



*WOJEWÓDZKI OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU
I WSPÓLUZALEŻNIENIA W GDAŃSKU*

80-142 Gdańsk ul. Zakopiańska 37 tel. fax. **058 320-29-57**
NIP583-26-24-162 REGON 191854700

**PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ
DLA OSÓB LECZONYCH
W PLACÓWKACH LECZNICTWA ODWYKOWEGO
W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM**

Gdańsk 2010

SPIS TREŚCI

I WPROWADZENIE, ZAŁOŻENIA PROGRAMU	3
1.1 Cele programu	3
1.2 Specyfika przeciwdziałania przemocy domowej w placówkach leczenia odwykowego	4
1.3 Dotychczasowa oferta pomocowa dla osób uwikłanych w przemoc realizowana w placówkach leczenia odwykowego w woj. pomorskim	7
II ZJAWISKO PRZEMOCY DOMOWEJ JAKO PROBLEM SPOŁECZNY	11
2.1 Definicja i mechanizmy psychologiczne przemocy w rodzinie	11
2.2 Przyczyny problemu	13
2.3 Skutki problemu	14
III WYTYCZNE DO PRACY Z OSOBAMI DOZNAJĄCYMI PRZEMOCY DLA PLACÓWEK LECZNICTWA ODWYKOWEGO	15
3.1 Założenia ogólne	15
3.2 Diagnoza i kwalifikacja uczestników do programu	18
3.3 Podstawowe treści edukacyjne grupy psychoedukacyjnej przeciwdziałania przemocy domowej	20
3.4 Zakładane rezultaty działań	25
3.5 Czynniki ułatwiające pomaganie osobom krzywdzonym	25
3.6 Źródła trudności w pracy z osobami doznającymi przemocy	27
IV WYTYCZNE DO PRACY Z OSOBAMI STOSUJĄCYMI PRZEMOC	30
4.1 Założenia ogólne	30
4.2 Diagnoza i kwalifikacja uczestników do programu	32
4.3 Podstawowe treści edukacyjne grupy	34
4.4 Zakładane rezultaty działań	37
V MONITOROWANIE I EWALUACJA REALIZACJI PROGRAMÓW	37
BIBLIOGRAFIA	39

I. WPROWADZENIE

Uzależnienie od alkoholu ściśle wiąże się z problematyką przemocy w rodzinie. Liczne opracowania, jak również doświadczenia własne terapeutów zajmujących się omawianym zagadnieniem wskazują na współwystępowanie tych problemów. W związku z tym placówki terapii uzależnień powinny kształcić specjalistów w dziedzinie przeciwdziałania przemocy, a także uzupełniać oferty terapeutyczne placówek o programy dla ofiar i sprawców przemocy.

Celem niniejszego opracowania jest ukazanie aktualnej sytuacji w zakresie pomocy terapeutycznej dla ofiar i sprawców przemocy w placówkach leczenia odwykowego w woj. pomorskim oraz przedstawienie wytycznych dla realizatorów programów terapeutycznych. Ma to za zadanie ujednoczenie standardów pomocy osobom uwikłanym w przemoc, jak również ułatwienie opracowywania własnych programów terapeutycznych i korekcyjnych. Zastosowanie takiego podejścia przyczyni się do mobilizacji pracowników leczenia odwykowego do tworzenia i rozbudowy istniejących programów terapeutycznych. Natomiast dla urzędów miast, gmin czy województw opracowanie może stać się zaleceniem, w jaki sposób efektywnie wykorzystywać środki przeznaczone na rozwiązywanie omawianych problemów.

Zespół terapeutyczny WOTUAIW w Gdańsku, podjął się zadania stworzenia programu będącego wzorcem dla innych placówek leczenia odwykowego w województwie pomorskim w zakresie pracy z ofiarami i sprawcami przemocy. Jest to zasadne z uwagi na wiodącą rolę placówki w zakresie tworzenia i wdrażania programów terapeutycznych, jak również mającą w swoich zadaniach nadzór merytoryczny nad placówkami leczenia odwykowego w województwie pomorskim. W tworzeniu tego programu wykorzystane zostało wieloletnie doświadczenie terapeutyczne pracowników WOTUAIW w zakresie pomocy osobom dotkniętym przemocą domową.

1.1 Cele programu

Cele ogólne Programu to:

1. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy dla osób doznających przemocy w placówkach leczenia odwykowego w województwie pomorskim.

3. Zwiększenie skuteczności działań interwencyjno - korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie w placówkach leczenia odwykowego w województwie pomorskim.

Cele szczegółowe Programu są następujące:

1. Przeprowadzenie analizy aktualnej oferty terapeutycznej i zasobów instytucjonalnych placówek leczenia odwykowego w województwie pomorskim.
2. Opracowanie wytycznych do pracy z osobami uwikłanymi w przemoc domową dla placówek leczenia odwykowego w województwie pomorskim.
3. Określenie sposobów diagnozowania omawianych zjawisk.
4. Zaproponowanie podstawowych treści edukacyjnych w pracy grupowej z ofiarami i sprawcami.
5. Sprecyzowanie oczekiwanych rezultatów działań.
6. Nazwanie czynników ułatwiających i utrudniających pracę z osobami uwikłanymi w przemoc.

1.2 Specyfika przeciwdziałania przemocy domowej w placówkach leczenia odwykowego

Zasady funkcjonowania placówek terapii uzależnień reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. „w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu”. (Dz. U. z 2000r. Nr 3, poz. 44, zm. Dz. U. z 2005r. Nr 181, poz. 1522).

W myśl tego rozporządzenia zakładami leczenia odwykowego są:

1. Wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
2. Przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
3. Poradnia dla osób z problemami alkoholowymi,
4. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
5. Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu,
6. Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu,
7. Ośrodek terapii uzależnień od alkoholu.

Paragraf 6 i 7 rozporządzenia w sposób szczególny reguluje zakres działania poszczególnych placówek.

1. Przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia realizuje:

- programy psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych,
- pełny zakres indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych,
- świadczenia rehabilitacyjne,
- zadania poradni dla osób z problemami alkoholowymi.

W skład przychodni, wchodzi:

- poradnia dla osób z problemami alkoholowymi,
- poradnia dla osób współuzależnionych.

2. Poradnię dla osób z problemami alkoholowymi tworzy się w miastach powyżej 25.000 mieszkańców, a ponadto dla mieszkańców terenu, na którym czas dojazdu do poradni publicznym środkiem transportu przekracza 1 godzinę. Do zadań poradni dla osób z problemami alkoholowymi należy w szczególności:

- realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu,
- udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu,
- prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych,
- wspieranie działań placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji oraz udzielanie w razie potrzeby konsultacji lekarzom,
- współpraca z placówkami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz z grupami samopomocowymi.

Placówki leczenia odwykowego w woj. pomorskim:

Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej:

1. Poradnie – 8
2. Oddziały dzienne - 4
3. Placówki stacjonarne, całodobowe - 5

Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

1. Poradni – 19
2. Oddziały dzienne - 3
3. Placówki stacjonarne, całodobowe – 2

Propozycje zalecanej zawartości programów terapeutycznych w pracy z osobami uwikłanymi w przemoc dla placówek leczenia odwykowego.

Z uwagi na istniejący podział należy rozdzielić zadania jakie powinny stanowić oczekiwane minimum dla poszczególnego typu placówek w celu zabezpieczenia podstawowych świadczeń dla ofiar i sprawców przemocy. Poniżej przedstawiono propozycje w odniesieniu do specyfiki placówki:

Ośrodek Terapii Uzależnień:

Kompleksowy program terapeutyczny dla ofiar przemocy obejmujący:

- Diagnozę w oparciu o wywiad oraz kwestionariusze (1-3 spotkania diagnostyczne).
- Konsultację indywidualną (raz na 2 tygodnie lub częściej jeśli tego wymaga sytuacja).
- Oddziaływania grupowe: psychoedukację, oraz psychoterapię pogłębioną (psychoedukacja 20 spotkań, grupa pogłębiona 8-12 miesięcy).
- Dostęp do prawnika, pracownika socjalnego, lekarza.

Kompleksowy program edukacyjno - korekcyjny dla sprawców przemocy obejmujący:

- Diagnozę w oparciu o wywiad oraz kwestionariusze (1-3 spotkania diagnostyczne).
- Konsultację indywidualną (raz na 2 tygodnie lub częściej jeśli tego wymaga sytuacja).
- Oddziaływania grupowe: grupa edukacyjno – korekcyjna (20 – 24 spotkania)
- Dostęp do prawnika, pracownika socjalnego, lekarza.

Przychodnia:

Program terapeutyczny dla ofiar przemocy obejmujący:

- Diagnozę w oparciu o wywiad oraz kwestionariusze (1-3 spotkania diagnostyczne).
- Konsultację indywidualną (raz na 2 tygodnie lub częściej jeśli tego wymaga sytuacja).
- Oddziaływania grupowe: psychoedukacja (20 spotkań).
- Dostęp do prawnika, pracownika socjalnego, lekarza.

Elementy programu korekcyjnego dla sprawców przemocy:

- Diagnoza w oparciu o wywiad oraz kwestionariusze (1-3 spotkania diagnostyczne).
- Konsultacja indywidualna (raz na 2 tygodnie lub częściej jeśli tego wymaga sytuacja).
- Dostęp do prawnika, pracownika socjalnego, lekarza.

Poradnia terapii uzależnień:

Program terapeutyczny dla ofiar przemocy, obejmujący:

- Diagnostykę w oparciu o wywiad oraz kwestionariusze.
- Konsultację indywidualną.
- Oddziaływania grupowe - psychoedukację.
- Dostęp do prawnika, pracownika socjalnego, lekarza.

Elementy programu korekcyjnego dla sprawców przemocy, obejmujące:

- Diagnostykę w oparciu o wywiad oraz kwestionariusze.
- Konsultację indywidualną.
- Dostęp do prawnika, pracownika socjalnego, lekarza.

1.3 Dotychczasowa oferta dla osób uwikłanych w przemoc realizowana w placówkach leczenia odwykowego w województwie pomorskim

W celu analizy aktualnej sytuacji pomocy ofiarom i sprawcom przemocy domowej w placówkach terapii uzależnień przeprowadzono badania ankietowe w latach 2009 – 2010 r. Poniżej przedstawiono zestawienie najważniejszych uzyskanych informacji.

Ankiety wysłano do wszystkich publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej województwa pomorskiego udzielających pomocy osobom uzależnionym od alkoholu. Źródłem informacji o placówkach był Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i współuzależnienia w Gdańsku. Na pismo odpowiedziało 13 placówek, co stanowi 48% wszystkich zarejestrowanych w bazie danych WOTUAIW w Gdańsku.

Na terenie województwa pomorskiego pomocą tej grupie pacjentów zajmuje się 34 terapeutów, co stanowi łącznie 12,5 etatów pracowniczych. W tej grupie 10 terapeutów ukończyło Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Pozostali to specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień. W grupie osób, które ukończyły Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, 6 osób ukończyło również Studium Terapii Uzależnień jako specjaliści terapii uzależnień. W zakresie oferty terapeutycznej dla ofiar przemocy, 6 placówek deklaruje diagnozowanie zjawiska w oparciu o kwestionariusze do diagnozowania przemocy. W placówkach nawet w sytuacji braku oferty terapeutycznej jest oferowana pomoc lekarza psychiatry, pracownika socjalnego czy prawnika. W ośmiu

placówkach pomoc realizowana jest w formie indywidualnej. W przypadku sześciu placówek realizowana jest terapia indywidualna w połączeniu z grupową. Pozostałe placówki nie mają oferty skierowanej do tej grupy pacjentów. Próbą kompensowania tych braków jest kierowanie pacjentów do Centrów Interwencji Kryzysowej, Punktów Interwencji Kryzysowej, Punktów Konsultacyjno – Informacyjnych. Na terenie placówek ofiary przemocy włączane są w pracę grup wsparcia. Z ankiet wynika również, że tematy dotyczące przemocy włączane są do programów terapeutycznych dla osób współuzależnionych i DDA. Jedynie jeden ośrodek zadeklarował prowadzenie grupy pogłębionej psychoterapii dla ofiar przemocy (WOTUAIW). Ilość świadczeń udzielanych tej grupie pacjentów ma wyraźny związek z wielkością placówki. W ośrodkach terapii, jak min WOTUAIW Gdańsk oraz innych placówkach terapii min: w Gdyni, Wejherowie, Starogardzie Gdańskim, zakres świadczonej pomocy, wyrażającej się w ilości udzielanych świadczeń (około 800 – 900 rocznie) oraz ilości przyjmowanych pacjentów (50 - 60 osób rocznie), jest wyraźnie wyższa, niż w pozostałych placówkach na terenie województwa pomorskiego. Placówki te prowadzą również działalność szkoleniową na rzecz instytucji publicznych miasta i gminy (policja, MOPS, kuratorzy). Współpraca z instytucjami pomocowymi sprowadza się głównie do uczestnictwa pracowników placówek w zespołach interdyscyplinarnych (5 placówek) oraz w interwencjach w sytuacji przemocy domowej. Większość placówek terapii, nawet w sytuacji braku oferty terapeutycznej, dysponuje ulotkami i materiałami edukacyjnymi na temat przemocy domowej. Współpraca z innymi instytucjami na terenie miasta i gminy oceniana jest jako zadowalająca lub przeciętna. Sytuacja oceniana jako brak współpracy lub współpraca z poważnymi zastrzeżeniami dotyczy najczęściej: pedagogów szkolnych oraz instytucji kościelnych. Utrudniony dostęp lub brak dostępu do placówek specjalistycznych na terenie miasta i gminy dotyczy głównie hosteli i schronisk dla ofiar przemocy oraz placówek interwencyjnych, takich jak: Punkty Interwencji Kryzysowej.

Wypełniających ankietę poproszono również o wypisanie podstawowych problemów, z jakimi spotykają się pomagając ofiarom przemocy. Najczęściej wymieniane to:

1. Brak systemowej pomocy w obrębie gminy, w tym niewystarczająca współpraca z zespołami interdyscyplinarnymi.
2. Brak możliwości eksmisji sprawcy.
3. Brak ciągłości współpracy oraz finansowania podejmowanych inicjatyw.
4. Społeczne przekazy utrudniające skuteczną interwencję.
5. Brak pełnej oferty terapeutycznej.

6. Zbyt mała dostępność do świadczeń indywidualnych, wyrażająca się w stosunkowo długim czasie oczekiwania pomiędzy sesjami terapii indywidualnej.
7. Brak szkoleń dla osób zajmujących się pomaganiem osobom doświadczającym przemocy domowej.

Pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gdańsku udzielili w 2009 r. 365 porad indywidualnych oraz 864 świadczenia w ramach terapii grupowej ofiarom przemocy domowej. Oferta terapeutyczna Ośrodka to konsultacje indywidualne, terapia grupowa zarówno na poziomie podstawowym jak pogłębionym. Pracownicy zajmujący się pomocą osobom doświadczającym przemocy domowej biorą udział w interwencjach domowych łącznie z policją, zeznają w sądzie w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie, pacjentek biorących udział w programie terapeutycznym, dysponują ulotkami skierowanymi do pacjentów o instytucjach świadczących pomoc w sytuacjach doświadczania przemocy domowej. Współpracują również z lokalnymi i regionalnymi mediami w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie. WOTUAIW organizuje również szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowane do policji, kuratorów, pracowników socjalnych, pedagogów szkolnych. Z ankiety wynika również, że w ocenie pracowników WOTUAIW na terenie miasta Gdańska dostęp do noclegowni dla ofiar przemocy, hosteli, Centrum Interwencji Kryzysowej czy telefonu zaufania, jest zadowalający lub bardzo dobry. Tak samo jest oceniana współpraca z policją w zakresie stosowania procedur „Niebieskiej Karty”, podejmowania działań interwencyjnych w sytuacji przemocy domowej oraz z pracownikami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej czy instytucjami kościelnymi. Warto zauważyć w tym miejscu, że są to oceny znacznie odbiegające od opinii z innych ośrodków czy przychodni.

Ankiety dotyczące sprawców przemocy domowej wysyłano łącznie z ankietami dotyczącymi ofiar przemocy domowej, stąd ich liczba na tle wszystkich placówek leczenia odwykowego jest taka sama, jak w poprzednim rozdziale.

Z ogólnej liczby wysłanych ankiet wynika, że w 8 placówkach prowadzone są w różnym zakresie oddziaływania korekcyjne w stosunku do sprawców przemocy. Na terenie województwa pomorskiego do pracy ze sprawcami przemocy oddelegowanych zostało około 7 pracowników na pełnych etatach. Jednak nawet w przypadku placówek o deklarowanej największej liczbie etatów: w Chojnicach - 3 oraz w Kwidzynie – 1,5, należy przyjąć, że są to etaty łączone z innymi specjalnościami terapeutycznymi. W placówce w Czersku na pracę ze sprawcami przemocy przeznaczona jest 1/16 etatu, a w Przychodni „Gospody” w Gdańsku

1/4 etatu. W pozostałych placówkach terapii uzależnień pracą zajmują się instruktorzy i specjaliści terapii uzależnień. Jeżeli chodzi o przygotowanie merytoryczne do prowadzonych działań, to ośrodek w Wejherowie zadeklarował przygotowanie kadry terapeutycznej do pracy ze sprawcami przemocy wg modelu „Duluth” Fundacji Batorego. Placówka w Chojnicach podała jako podstawę teoretyczną model psychoterapii psychodynamicznej. Brak jest informacji na temat stosowania innych programów korekcyjnych. W pozostałych placówkach oddziaływania skierowane do sprawców przemocy włączane są w program terapii osób uzależnionych od alkoholu, lub w ogólny program terapeutyczny placówki. Z ankiet wynikało, że są to głównie zajęcia dotyczące pracy nad złością w podstawowym etapie terapii.

W placówkach deklarujących pracę ze sprawcami przemocy ilość udzielanych świadczeń wynosi kilkanaście w roku, co wskazuje na incydentalność udzielanej pomocy. Wyjątek stanowią placówki w Chojnicach (827 świadczeń) oraz Czersku (50 świadczeń). Poziom współpracy z instytucjami oraz dostępność do specjalistycznych placówek oceniana jest na bardzo zróżnicowanym poziomie. Z uwagi jednak na niewielką liczbę udzielanych świadczeń trudno wysuwać z tych informacji obiektywne wnioski.

Wypełniających ankietę poproszono również o wypisanie podstawowych problemów, z jakimi spotykają się pomagając ofiarom przemocy. Najczęściej wymieniane to:

1. Brak zainteresowania finansowaniem programów korekcyjnych dla sprawców przemocy.
2. Niewielkie zainteresowanie instytucji pomocowych kierowaniem podopiecznych na programy korekcyjne.
3. Brak profesjonalnie przygotowanej kadry terapeutycznej.
4. Niski poziom wiedzy, w tym również u profesjonalistów z innych dziedzin, o istnieniu programów korekcyjnych.
5. Brak wyodrębnienia programów korekcyjnych jako osobnych strategii pracy z pacjentem.

II. ZJAWISKO PRZEMOCY DOMOWEJ JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

2.1 Definicja, rodzaje i mechanizmy psychologiczne przemocy w rodzinie

Przemoc w rodzinie to poważny problem w naszym społeczeństwie. Zarówno ofiarą jak i sprawcą przemocy może być każdy członek rodziny, nie ma tu podziału na role, wiek, płeć czy wykształcenie. Przemoc jest jednym z najbardziej destrukcyjnych zjawisk, które fatalnie wpływają na losy człowieka, rodziny i społeczeństwa.

Przemoc w rodzinie nie zawsze jest łatwa do rozpoznania. Powszechnie przyjmuje się, że jest to działanie:

- intencjonalne i skierowane przeciwko innym członkom rodziny – to zamierzone działanie lub zaniechanie mające na celu całkowitą kontrolę nad ofiarami;
- wykorzystujące wyraźną asymetrię sił – ofiara jest słabsza, a sprawca silniejszy;
- naruszające prawa i dobra osobiste ofiar – sprawca wykorzystując swoją przewagę narusza podstawowe prawa człowieka, np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku;
- powodujące ból i cierpienie – sprawca naraża zdrowie i życie ofiar na poważne szkody, co powoduje, że ofiary mają mniejszą zdolność do samoobrony.

W polskim ustawodawstwie definicja przemocy domowej zawarta jest w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493, z 2009 r. Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, zm. Dz. U. z 2010 r. Nr 125, poz. 842): „Przemoc w rodzinie to jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych lub innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu psychicznym lub fizycznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.” Z definicji tej wynika, że przemoc w rodzinie to ogólne określenie zachowań osób chcących uzyskać przewagę nad inną osobą, z którą mają albo miały bliskie stosunki lub stosunki rodzinne

i chcący tę osobę kontrolować. Jest więc to seria zdarzeń, w których dochodzi do złego traktowania fizycznego i psychicznego ofiary.

Wyodrębnić możemy kilka rodzajów przemocy:

- **Przemoc fizyczna** – To każde zachowanie, którego celem jest zadanie bólu fizycznego, uszkodzenie ciała, pogorszenie zdrowia lub pozbawianie życia ofiary np. popychanie, obezwładnienie, policzkowanie, szczypanie, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką, pięścią lub przedmiotami, oblewanie wrzątkiem lub substancjami żrącymi, użycie broni ale także porzucanie w niebezpiecznych okolicznościach, nieudzielenie koniecznej pomocy.
- **Przemoc psychiczna** – zachowanie, którego celem jest zmniejszenie poczucia własnej wartości, wzbudzenie w ofierze strachu oraz pozbawianie jej poczucia bezpieczeństwa i kontroli nad własnym życiem np. wyśmiewanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, narzucanie własnych poglądów, ciągłe krytykowanie, kontrolowanie, ograniczanie kontaktów z innymi ludźmi, stosowanie gróźb, szantażowanie.
- **Przemoc seksualna** – wymuszanie różnego rodzaju niechcianych zachowań w celu zaspokojenia potrzeb seksualnych sprawcy, np. przymuszanie do odbycia stosunku wbrew woli, zmuszanie do takiego sposobu kontaktów, jakiego nie chce ofiara, krytyka zachowań seksualnych, zmuszanie do seksu z osobami trzecimi czy w sposób brutalny, brak współżycia, obmacywanie, gwałcenie,
- **Przemoc ekonomiczna** – każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie ofiary od sprawcy np. poprzez odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie podjęcia pracy, niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych rodziny, okradanie, zaciąganie kredytów i zmuszanie do zaciągania pożyczek wbrew woli współmałżonka.
- **Zaniedbanie** – powtarzające się niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych.

Przemoc w rodzinie nie jest zdarzeniem jednorazowym. Zwykle powtarza się według zauważalnej prawidłowości - obserwuje się trzy następujące po sobie fazy:

- **Faza narastającego napięcia** – początkiem cyklu jest wyczuwalny wzrost napięcia, narastające sytuacje konfliktowe. Przyczyny mogą tkwić poza rodziną, czasem są to błahostki, drobne nieporozumienia powodujące dalszy wzrost napięcia. Zaczyna pojawiać się agresja.

- *Faza ostrej przemocy* – następuje wybuch agresji, sprawca przemienia się w kata, może dokonać strasznych czynów, nie zwracając uwagi na krzywdę innych. W tej fazie najczęściej występuje interwencja, ofiary w afekcie decydują się wezwać pomoc czy złożyć skargę.
- *Faza miodowego miesiąca* – to czas skruchy i okazywania miłości. Sprawca próbuje załagodzić sytuację, przeprosza, obiecuje poprawę, staje się uczynny i miły. Pozwala ofiarom uwierzyć, że teraz będzie inaczej że to się więcej nie powtórzy. Ofiary zaś wierzą wbrew zdrowemu rozsądkowi. I nawet jeśli przed chwilą były gotowe uciec, teraz zostają. Sprawca nie jest w stanie długo pełnić takiej roli: z jakiegoś powodu znowu narasta napięcie i wszystko zaczyna się powtarzać

2.2 Przyczyny problemu

Przyczyny przemocy w rodzinie są wielorakie, najczęściej wymienia się 4 czynniki ryzyka:

1. Indywidualne:
 - doświadczenia życiowe osób uwikłanych w przemoc;
 - cechy osobowości;
 - choroby psychiczne czy zaburzenia osobowości;
 - nieumiejętność kontrolowania emocji oraz poczucie bezkarności, wynikające z przewagi – fizycznej, psychicznej czy finansowej;
 - nadużywanie alkoholu - w większości przypadków przemoc występuje równocześnie z problemem alkoholowym w rodzinie;
2. Rodzinne:
 - status rodzinny (zła sytuacja mieszkaniowa, kłopoty finansowe, niska pozycja społeczna);
 - przekaz pokoleniowy - negatywne wzorce wyniesione z domu rodzinnego zarówno przez osoby stosujące przemoc jak i przez osoby krzywdzone;
3. Środowiskowe:
 - ograniczona możliwość uzyskania pomocy;
 - niewystarczająca kontrola społeczna;
 - niekonsekwencja i brak integracji działań służb;

4. Kulturowo obyczajowe:

- szkodliwe stereotypy funkcjonujące w społeczeństwie wzmacniające dyskryminację oraz usprawiedliwiające przemoc;
- niedoskonały system prawny.

2.3 Skutki problemu

Przemoc domowa może być zarówno skutkiem, jak i przyczyną dysfunkcji w rodzinie. Przemoc doznawana w rodzinie rodzi głębokie konsekwencje. Najbardziej jednak niepokojące jest to, że przemoc rodzi przemoc, która zbiera „owoce” w kolejnych pokoleniach.

Konsekwencje przemocy można rozpoznać zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym:

1. Niszczy zdrowie psychiczne i fizyczne ofiar, uniemożliwia im prawidłowy rozwój i funkcjonowanie.

Skutki przemocy dla osób krzywdzonych:

- fizyczne: sińce, obrzęki i otarcia naskórka na całym ciele, krwawe wybroczyny podskórne, rany cięte i klute oraz otwarte rany w nietypowych miejscach, częste złamania kości, nietypowe ślady po oparzeniach oraz liczne blizny, trwałe ubytki włosów, nieleczone skaleczenia, zakażenia, infekcje, widoczna trudność w chodzeniu lub siadaniu, zwiększona wrażliwość na dotyk,
- zdrowotne: nadpobudliwość, migreny i bóle głowy oraz różnorodne bóle chroniczne, dolegliwości ze strony układu mięśniowo – szkieletowego (bóle szyi i pleców), poczucie zmęczenia oraz bezsenność, bóle w śródpiersiu oraz palpacje serca, hiperwentylacja, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (biegunki, bóle brzucha, kolki i owrzodzenia), zaburzenia miesiączkowania, choroby psychosomatyczne,
- psychologiczne: napięcie psychiczne, zaburzenia pamięci i koncentracji, chwiejność emocjonalna, wybuchowość, niepokój, nasilony lęk oraz napady paniki, depresja, bierność, zależność, poczucie winy, zaniżone poczucie własnej wartości, brak poczucia wpływu na sytuację, niekontrolowane wybuchy złości oraz akty agresji, myśli i próby samobójcze, nadużywanie alkoholu, narkotyków lub leków, autoagresja,

- społeczne: trudność nawiązania kontaktu, nieufność, agresja, wrogość, izolacja społeczna, nieumiejętność stworzenia zdrowych więzi rodzinnych, powielanie wzorca;
- 2. Powoduje degradację rodziny, wprowadza destrukcję w życie wszystkich jej członków.
- 3. Stanowi zagrożenie dla następnego pokolenia – dzieci wobec których stosowano przemoc nie tylko częściej powtarzają takie zachowania wobec własnego potomstwa, ale również na większą skalę dokonują aktów przemocy w społeczeństwie.
- 4. Istnieje ścisły związek między zachowaniem w domu i poza domem – wyniki badań socjologicznych i kryminologicznych jednoznacznie wskazują na korelację różnych typów zachowań patologicznych (prostyucja, bezdomność, przestępczość) z przemocą domową.
- 5. Naraża na określone straty finansowe państwo i społeczeństwo – wymiar sprawiedliwości, służbę zdrowia i pomoc społeczną.

III. WYTYCZNE DO PRACY Z OSOBAMI DOZNAJĄCYMI PRZEMOCY DLA PLACÓWEK LECZNICTWA ODWYKOWEGO

3.1 Założenia ogólne

W placówkach leczenia odwykowego udzielana jest pomoc osobom uwikłanym w przemoc, ponieważ praca z osobami współzależnymi i uzależnionymi niejednokrotnie jest zarazem pracą ze sprawcami i ofiarami przemocy w rodzinie.

Większość ośrodków terapii uzależnień ma ofertę pomocową dla osób uwikłanych w przemoc domową, jednak ważne jest, by oferowana pomoc była kompleksowa, skuteczna i oparta na sprecyzowanych wytycznych i założeniach, które regulować i systematyzować będą pracę w tym obszarze.

Wskazane jest, by pomoc dla osób krzywdzonych oparta była na 5 obszarach oddziaływań:

1. Pracy indywidualnej (poradnictwo psychologiczne, psychoterapia).
2. Prowadzeniu grupy psychoedukacyjnej.
3. Towarzyszeniu szukającej pomocy osobie w kontaktach z odpowiednimi instytucjami.

4. Zapewnieniu konsultacji psychiatrycznej.

5. Zapewnieniu konsultacji prawnej.

Ponadto osoby doznające przemocy w rodzinie wymagają działań terapeutycznych, które mogą być realizowane dzięki programom stosowanym w leczeniu odwykowym (terapia uzależnienia, współuzależnienia, DDA, programy after care).

Zdecydowaną większość osób korzystających z pomocy dla osób krzywdzonych stanowią kobiety, dlatego też używana jest tu forma żeńska. Mężczyźni stanowią pojedyncze sytuacje, jednak jeśli zdecydują się na podjęcie leczenia, korzystają z terapii nie mniej niż kobiety.

Ad. 1

Spotkania indywidualne mają na celu pracę nad problemami pacjenta/tki w bezpośrednim kontakcie z terapeutą. Diagnozę zaburzeń i problemów pacjenta/tki, stworzenie indywidualnego planu pomocy, wyznaczenie celów służących zatrzymaniu przemocy. Zadaniem terapeuty jest tu udzielanie wsparcia i pomoc w przezwyciężaniu trudności. Spotkania indywidualne – odbywać się powinny w zależności od potrzeb pacjentki raz w tygodniu lub raz na dwa tygodnie.

Przeciętnie po roku działań o charakterze edukacji i wsparcia (też grupowych) osoby krzywdzone są gotowe do głębszej pracy psychologicznej. W dalszych fazach pomagania osobom krzywdzonym wskazana jest psychoterapia. Nie wszystkim psychoterapia jest jednakowo potrzebna. Są osoby, u których zdrowe mechanizmy przystosowawcze nie uległy głębokiemu uszkodzeniu i w stosunku do których oddziaływania podstawowe okazują się wystarczające dla pozytywnej zmiany ich myślenia i działania. W psychoterapii ofiar przemocy owocne okazuje się podejście eklektyczne, w którym swoje miejsce znajdują psychologia humanistyczna i psychodynamiczna wraz z racjonalną terapią zachowań.

Ad. 2

Grupa przeciwdziałania przemocy w rodzinie ma charakter psychoedukacyjny. Jej głównym założeniem i celem jest powstrzymanie przemocy w rodzinie poprzez:

- Zdobyć wiedzy o tym, czym jest przemoc domowa.
- Rozpoznanie faz przemocy we własnej rodzinie.
- Zmianę stereotypowego myślenia na temat przemocy.
- Zmianę przekonań o swojej sytuacji, o świecie i o sobie.
- Poznanie własnych praw i uczenie się egzekwowania ich.

- Wyjście z roli ofiary.
- Pracę nad budowaniem poczucia własnej wartości.
- Uczenie się i ćwiczenie nowych, konstruktywnych zachowań.

Inne bardzo ważne czynniki, obok psychoedukacji, które mają wpływ na poprawę sytuacji uczestników spotkań grupowych to: wsparcie udzielane przez grupę, poczucie przynależności (nie ja jeden mam taki problem), nadzieja na pozbycie się problemu (skoro innym się udało, uda się też i mnie) oraz dostarczanie wzorców konstruktywnego zachowania, a także możliwość rozładowania napięcia.

Udział w spotkaniach grupy, nastawionej na wzmocnienie uczestników i powstrzymanie przemocy, ma pomóc ofierze przemocy rozpoznać swoje uczucia spowodowane maltretowaniem i zaplanować zmiany, jakie chce wprowadzić w przyszłości. Założeniem spotkań jest pomoc w osiągnięciu realnych celów, zbudowanie lub odtworzenie poczucia własnej wartości oraz poczucia kompetencji. Rolą prowadzącego tą grupę terapeuty jest przekazywanie wiedzy, ale przede wszystkim motywowanie do zmiany, a także wsparcie oraz akceptacja dla potrzeb i tempa wprowadzanych zmian przez uczestniczki grupy.

Efektywną pracę gwarantuje wprowadzenie do kontraktu terapeutycznego zobowiązania do szukania sposobów obrony przed atakami, a zrezygnowania z zemsty i walki ze sprawcą. Wprowadzenie i rygorystyczne przestrzeganie tej normy wyzwala w pacjentach energię niezbędną do podejmowania działań obronnych. Otwiera przestrzeń nadziei, mobilizuje do kolejnych działań - by żyć godnie i bez lęku.

Ad 3.

Podstawą do sporządzenia planu pomagania jest diagnoza sytuacji ofiary. Sytuacja ofiary jest bardzo złożona, wymaga prowadzenia wielu różnorodnych działań - istnieje konieczność pracy zespołowej i ścisłej współpracy między instytucjami. **Wskazane jest wyznaczenie osoby, której zadaniem byłoby kontaktowanie się z innymi instytucjami**, tj. policja, kuratorzy sądowi, pomoc społeczna, pedagodzy szkolni, prokuratura, sądy rodzinne i karne, schroniska, domy noclegowe, ośrodki interwencji kryzysowej, organizacje pozarządowe itp.

Ważne jest, aby osoby pracujące z ofiarami przemocy znały ofertę pomocową innych miejsc powołanych do przeciwdziałania przemocy, a także znały kompetencje służb, których interwencja bywa konieczna w sytuacji przemocy tj. policja, ośrodki pomocy społecznej, czy sądownictwo.

Ścisłą współpracę z instytucjami ułatwia zapraszanie ich przedstawicieli do ośrodka np. na zajęcia grupowe dla osób doznających przemocy.

Ad. 4.

W pomocy osobom doznającym przemocy oprócz wsparcia terapeutycznego i socjalnego, niezbędne jest również zapewnienie dostępu do opieki psychiatrycznej rozumianej jako wsparcie farmakologiczne. Przewlekły stres, jakiego doznają osoby w sytuacji przemocy, przekracza często możliwości adaptacyjne i bez pomocy farmakologii może doprowadzić do zaburzeń funkcjonowania emocjonalnego (nerwice, depresja). Na konsultacje kierują terapeuci indywidualni.

Ad. 5.

Bardzo ważną kwestią jest kompleksowe działanie i zapewnienie osobom krzywdzonym pomocy z różnych obszarów kompetencji, a więc oprócz wsparcia i pomocy psychologicznej ważne jest zapewnienie pomocy prawnej.

Wskazane jest, aby ośrodek zatrudnił **prawnika**, który zajmuje się sprawami rodzinnymi i potrafi z empatią udzielić pomocy prawnej w sprawach takich jak: sprawa karna o znęcanie nad rodziną, sprawa rozwodowa, o separację czy alimentacyjna.

W placówkach odwykowych zatrudnieni są ludzie prowadzący profesjonalną terapię uzależnienia i współuzależnienia. Spośród nich może wyodrębnić się 2-3-osobowa grupa, która stworzy zespół do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Warto, by osoby te pogłębiły swoją wiedzę, np. w Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

3.2 Diagnoza i kwalifikacja uczestników do programu

Zjawisko przemocy należy diagnozować już na pierwszych spotkaniach, zadając konkretne pytania. Zalecane jest posługiwanie się kwestionariuszami lub ankietami ułatwiającymi rozpoznanie. Część osób doznających przemocy jest tego świadoma i zgłasza problem. Inni takiej świadomości nie mają lub zatajają prawdę. Szczególnie trudno jest mówić o tym kobietom uzależnionym, ponieważ uważają, że na takie traktowanie zasługują.

Nie można proponować pomocy psychologicznej pacjentce, gdy zagrożone jest życie jej i dzieci. Pierwsza pomoc powinna dotyczyć zapewnienia bezpieczeństwa. Najpierw trzeba

postarać się o nocleg, ciepły posiłek, ewentualnie zasiłek pieniężny. Zdarza się, że ofiary przemocy przychodzą pobite, chore, rozchwiane emocjonalnie - wówczas kierujemy je do lekarza internisty i psychiatry (zatrudnionego w ośrodku), którzy zapewniają opiekę medyczną. Dopiero, gdy ofiara przemocy zostanie w taki sposób zabezpieczona, można rozpocząć pracę psychoedukacyjną, dotyczącą przekonań i zachowań.

W czasie spotkania diagnostycznego pytamy o interwencje policji - czy miały miejsce i jaka była ich skuteczność. Już przy pierwszym kontakcie trzeba pacjentkę poinformować, że przemoc to przestępstwo, że ma w nas sojuszników, a prawo stoi po jej stronie.

Podczas diagnozy należy szczególną uwagę zwrócić na odróżnienie przemocy od wchodzenia w walkę o alkohol osób współzależnych. Tu istotna jest trafna diagnoza: czy agresja alkoholika nie jest odpowiedzią na nadkontrolę partnerki. Taka osoba często bowiem nie spełnia kryteriów ofiary przemocy - nie jest bezradna. Celem ataków sprawcy nie jest podporządkowanie jej sobie. Odróżnienie „walki o alkohol” od sytuacji przemocy wymaga od terapeuty dużej uwagi i wiedzy. Trzeba sprawdzić, w jakich okolicznościach dochodzi do przemocy, kto sprawuje kontrolę i narzuca swój porządek, kto usiłuje podporządkować sobie partnera i do czego chce go zmusić. Odkrycie destrukcyjnej potrzeby kontrolowania uzależnionego partnera pozwala skierować osobę do grupy dla współzależnych, w przeciwnym wypadku wzmocni ona swą nadkontrolę.

Praca nad powstrzymaniem przemocy to warunek skuteczności innych form terapii. Z kobietami uzależnionymi od alkoholu zawieramy kontrakt na pracę równoległą w dwóch obszarach: uzależnienia oraz powstrzymania przemocy (która w ich wypadku jest szczególnie okrutna). Skuteczna pomoc w jej powstrzymaniu motywuje pacjentkę do zachowania abstynencji. Ofiary przemocy w rodzinie są kierowane do grupy przeciwdziałania przemocy, a nie dla współzależnych. Jeśli pacjentka jest bardzo skoncentrowana na mężu alkoholiku, ale jej życiu nie zagraża niebezpieczeństwo, może równoległe uczestniczyć w zajęciach obu grup.

3.3 Podstawowe treści edukacyjne grupy psychoedukacyjnej przeciwdziałania przemocy domowej

Program grupy przeciwdziałania przemocy jest przeznaczony dla dorosłych. Zalecane jest by spotkania odbywały się co tydzień i trwały 3 godziny. Podstawowy program obejmuje serię 20 zajęć psychoedukacyjnych. Możliwe jest, aby uczestnicy powtarzali program kilkakrotnie, do czasu, aż odbudują zdolności zaradcze na tyle, by powstrzymać przemoc.

W grupie powinna obowiązywać zasada dyskrecji. Efektywną pracę gwarantuje wprowadzenie do kontraktu terapeutycznego dwóch zobowiązań:

- do szukania sposobów obrony przed atakami, zrezygnowania z zemsty i walki ze sprawcą
- do poszukiwania sposobów na pokonywanie trudności w wychodzeniu z sytuacji przemocy.

Przestrzeganie normy zobowiązującej do szukania skutecznych sposobów obrony przed atakami sprawcy eliminuje z grupy osoby mocno współzależnione. Często traktują one grupę jako sojusznika do walki o ograniczenie alkoholizmu partnera. Dopiero odróżnienie sytuacji przemocy od „walki o alkohol” osób współzależnionych pozwala określić, na ile cele osobiste pacjentki są zgodne z celami grupy.

Tematy do realizacji:

1. Czym jest przemoc w rodzinie?

Cele:

- a. Zdefiniowanie zjawiska przemocy w rodzinie.
- b. Uświadomienie, że przemoc w rodzinie nie jest zjawiskiem unikatowym, że najczęściej ofiarami są kobiety i dzieci, rzadziej mężczyźni.
- c. Zdobycie wiedzy na temat rodzajów przemocy domowej.

2. Cykle przemocy.

Cele:

- a. Dostarczenie informacji, że związki w których kobiety doznają przemocy fizycznej ze strony swoich partnerów, przechodzą przez trzy fazy powtarzającego się cyklu: fazy narastania napięcia, fazy gwałtownej przemocy i fazy miodowego miesiąca.
- b. Uświadomienie sobie zniewalającej roli fazy miodowego miesiąca.

3. Sytuacja społeczna i psychologiczna osoby krzywdzonej.

Cele:

- a. Dostarczenie wiedzy nt. psychologicznego uwikłania osoby dotkniętej przemocą
- b. Syndrom Stresu Pourazowego
- c. Syndrom wyuczonej bezradności
- d. Wtórna wiktyimizacja
- e. Zjawisko „prania mózgu”
- f. Syndrom sztokholmski

4. Mity i stereotypy dotyczące roli kobiety i mężczyzny oraz wychowania dzieci w rodzinie, podtrzymujące w sytuacji przemocy.

Cele:

- a. Konfrontacja ze stereotypowym myśleniem o rolach w związku.
- b. Zanegowanie przekonań utrzymujących w sytuacji przemocy.
- c. Praca nad zmianą .

5. Choroba alkoholowa – jej objawy, fazy, nawroty, leczenie.

Cele:

- a. Konfrontacja ze stereotypowym myśleniem o alkoholizmie.
- b. Uzyskanie wiedzy potrzebnej do rzetelnego informowania alkoholika o jego chorobie i żądania leczenia.
- c. Zdobyć wiedzy o metodach leczenia uzależnienia od alkoholu.
- d. Oswojenie się z faktem nawrotów choroby alkoholowej w procesie zdrowienia.

6. Rodzina alkoholowa – rodziną dysfunkcyjną.

Cele:

- a. Dostrzeżenie, że rodzina alkoholowa jest rodziną dysfunkcyjną.
- b. Zauważenie zysków z porzucenia destrukcyjnej roli.

7. Współzależnienie w rodzinie alkoholowej.

Cele:

- a. Uzyskanie informacji o tym, jak można się uzależnić od alkoholika nie pijąc alkoholu.
- b. Uwolnienie się od odpowiedzialności za picie osoby uzależnionej.

8. Zwarty system zachowań sprawców przemocy służący łamaniu oporu ofiary i podporządkowaniu jej sobie.

Cele:

- a. Zdobyć wiedzy na temat form przemocy domowej i sposobów zniewolenia osoby krzywdzonej.

- b. Autodiagnoza własnej sytuacji.
- c. Zmniejszenie poczucia osamotnienia w doznawaniu okrutnych zachowań sprawcy.
- d. Wzbudzenie poczucia zbuntowania i wyzwolenia z sytuacji niewoli.

9. Dziecko w sytuacji przemocy domowej.

Cele:

- a. Dostarczenie wiedzy na temat sytuacji dzieci w rodzinie z przemocą, zarówno gdy są one świadkami jak i ofiarami przemocy.
- b. Zmotywowanie uczestniczek do przejęcia odpowiedzialności za zapewnienie bezpieczeństwa w domu.
- c. Przekazanie wiedzy na temat radzenia sobie z agresją dzieci w rodzinie z przemocą.

10. Prawa człowieka. Strategie obrony osobistych praw.

Cele:

- a. Poznanie praw człowieka.
- b. Zinventaryzowanie praw utraconych na skutek działań sprawcy przemocy domowej.
- c. Uświadomienie sobie własnej odpowiedzialności za odzyskanie praw/przy pomocy innych ludzi oraz instytucji.

11. Asertywność, granice, skuteczne odmawianie.

Cele:

- a. Przybliżenie pojęcia i zasad asertywnych zachowań.
- b. Uświadomienie sobie posiadania terytorium fizycznego i psychologicznego oraz prawa do obrony granic.
- c. Rozpoznanie skutków przyzwalania na przekraczanie granic przez sprawcę przemocy i ich rezygnację.

12. Rozpoznawanie uczuć, myśli wzmacniające, myśli osłabiające.

- a. Rozpoznanie jak myślenie wpływa na uczucia i zachowania.
- b. Uświadomienie, jak sposób myślenia motywuje do działania, bądź osłabia.

13. Lęk.

Cele:

- a. Oswojenie się z uczuciem lęku.
- b. Poznanie konstruktywnego sposobu radzenia sobie z lękiem.

14. Złość.

Cele:

- a. Uporządkowanie wiedzy o uczuciu złości.
- b. Rozpoznanie szkodliwych sposobów radzenia sobie ze złością w sytuacji przemocy.

- c. Poznanie sposobów konstruktywnego radzenia sobie ze złością i wykorzystania jej do zmiany sytuacji.

15. Zachowania i strategie obronne osób dotkniętych przemocą w rodzinie (nieskuteczne).

Cele:

- a. Uświadomienie sobie i nazwanie strategii osobistych, stosowanych w obronie przed przemocą.
- b. Zastanowienie się nad efektami tych działań i udzielenie odpowiedzi, które z nich są skuteczne, które nieskuteczne. Odstąpienie od zachowań nieskutecznych.

16. Skuteczna obrona. Jak zachować się przed awanturą, w czasie awantury i po jej zakończeniu?

Cele:

- a. Zinwentaryzowanie i przyjęcie strategii wyzwalających z przemocy, korzystanie z nich w życiu.
- b. Stworzenie instrukcji, określającej postępowanie osób krzywdzonych.
- c. Opracowanie indywidualnych dla każdej uczestniczki grupy danych niezbędnych do obrony przed przemocą.
- d. Wykazanie, że osoba doznająca przemocy nie jest bezradna.

17. Przemoc jako zło moralne i złamanie przysięgi małżeńskiej – spotkanie z księdzem.

Cele:

- a. Wyjaśnienie wątpliwości osób doznających przemocy w rodzinie, czy obrona przed przemocą i przeciwstawianie się sprawcy jest zgodne z zasadami wiary.
- b. Zanegowanie poglądów utrzymujących w sytuacji przemocy, których potwierdzenia sprawcy przemocy poszukują w zasadach wiary.
- c. Znalezienie oparcia w wierze, źródeł mocy i odwagi do obrony oraz nadziei na wyzwolenie z przemocy.

18. Jak korzystać z pomocy policji? Prawa ofiar, obowiązki policji – spotkanie z policjantem.

Cele:

- a. Uzyskanie informacji, jak skutecznie wzywać interwencję policji.
- b. Zapoznanie się z procedurą „Niebieskiej Karty”.
- c. Uświadomienie sobie praw ofiary oraz obowiązków interweniujących policjantów.

19. Jak prawo określa przemoc i co trzeba zrobić, żeby wkroczyło prawo?

Cele:

- a. Uświadomienie sobie, że przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna i ekonomiczna popełniana na szkodę osób najbliższych jest przestępstwem i podlega karze pozbawienia wolności. (Art. 207 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny, Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).
- b. Dostarczenie wiedzy na temat procedury postępowania przygotowawczego do sprawy karnej.
- c. Uświadomienie sobie, że od przedstawionych organom ścigania dowodów w sprawie zależy, czy postępowanie może zakończyć się skierowaniem aktu oskarżenia do sadu, umorzeniem dochodzenia, czy warunkowym zawieszeniem.

20. Co jest dowodem w sprawach karnych o znęcanie się fizyczne i psychiczne nad rodziną? Jak zbierać dowody?

Cele:

- a. Zdobyć wiedzę na temat sposobu gromadzenia dowodów, niezbędnych do uzyskania wyroku w sprawie karnej o znęcanie.
- b. Motywowanie osób doznających przemocy do koncentrowania się na zbieraniu dowodów przestępstwa; również tych osób, które jeszcze nie decydują się na wniesienie oskarżenia o znęcanie.
- c. Koncentrowanie ofiar przemocy domowej na zbieraniu dowodów w celu uniknięcia bezradności.

Przebieg zajęć:

1. Przywitanie nowych osób, przedstawienie się.
2. Omówienie zasad uczestnictwa w grupie.
3. Zawarcie kontraktu.
4. Omówienie bieżących spraw, wymiana doświadczeń i ustalenie potrzeb pacjentek w kontaktach z instytucjami tj. policja, sąd, ośrodki pomocy społecznej itp.
5. Omówienie tematu zgodnie z programem. Wykorzystywane są takie formy pracy jak:
 - mikrowykład,
 - burza mózgów,
 - autodiagnoza,
 - dyskusja kierowana,

- ćwiczenia umiejętności w małych grupach,
- ćwiczenia umiejętności na forum całej grupy.

3.4 Zakładane rezultaty działań

Pomaganie ofiarom musi trwać aż do powstrzymania przemocy w rodzinie, a jest to możliwe, gdy osoba krzywdzona:

- Uświadomi sobie, że przemoc jest przestępstwem i można się przed nią skutecznie obronić.
- Zrozumie, jakie zjawiska towarzyszą przemocy w rodzinie i dowie się, w jaki sposób konstruktywnie wykorzystać tę wiedzę.
- Nauczy się rozpoznawać schematy myślowe dotyczące rodziny, roli kobiety i mężczyzny oraz przeformułuje ich treść tak, by nie przeszkadzały w wychodzeniu z sytuacji przemocy.
- Przekona się, że jako osoba krzywdzona jest objęta prawną ochroną i że sprawca powinien ponieść konsekwencje swoich działań.
- Uświadomi sobie swoje prawa i nauczy się ich egzekwowania.

Konieczne jest monitorowanie działań i ich skuteczności. Często konieczna okazuje się korekta planu pomocy - dokonujemy jej zgodnie z potrzebami ofiary. Osoby, którym udało się powstrzymać przemoc, wymagają dalszych oddziaływań terapeutycznych, które mogą realizować w placówkach leczenia odwykowego.

Pacjenci tacy potrzebują dalszej psychoterapii, nastawionej na: zdobywanie umiejętności niezbędnych do niezależnego życia, odbudowanie poczucia własnej wartości, wypracowanie ról (kobiety, matki) czy odbudowę relacji z otoczeniem.

3.5 Czynniki ułatwiające pomaganie osobom krzywdzonym

Podstawowym warunkiem pracy z osobami doświadczającymi przemocy jest posiadanie wiedzy na temat zjawiska przemocy i psychologicznej sytuacji osoby krzywdzonej. Wiedzę niezbędną dla osób pracujących w placówkach leczenia odwykowego z osobami krzywdzonymi można uzyskać np. uczestnicząc w Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, organizowanym przez Instytut Psychologii Zdrowia.

Ważne jest systematyczne poszerzanie wiedzy na temat przemocy w rodzinie, ponieważ co kilka lat w polskim prawie wprowadzane są znaczące zmiany dotyczące kwestii przeciwdziałania przemocy domowej.

Warto, by osoby pracujące z ofiarami przemocy zweryfikowały własną postawę wobec przemocy w rodzinie. Większość z nas ulega choć niektórym mitom czy stereotypom funkcjonującym w naszym społeczeństwie. Należy więc odpowiedzieć sobie na pytania: *Co ja myślę na temat sprawców, ofiar, czy świadków przemocy w rodzinie? Czy zdarza mi się oskarżać ofiarę, usprawiedliwiać sprawców, oceniać? Co myślę na temat roli kobiety i mężczyzny w rodzinie? Jakie mam przekonania na temat wychowywania dzieci?* itp.

W procesie pomagania bezpieczeństwo ofiar przemocy jest celem nadrzędnym. Aby pomóc osobie krzywdzonej w jego zapewnieniu bardzo ważną kwestią jest znajomość możliwości uzyskania pomocy w środowisku lokalnym. Osoby pomagające powinny dobrze znać kompetencje poszczególnych służb potrzebnych w procesie pomagania, a także wiedzieć kto, gdzie, kiedy i jakiej pomocy może udzielić. Należy wiedzieć również na jakie określone zapisy ustawowe lub regulaminowe powołać się można w sytuacji, gdy służby nie wypełniają swoich obowiązków.

Warto angażować się w budowanie i uczestnictwo w zespołach interdyscyplinarnych, składających się z przedstawicieli różnych służb, aby nie podejmować wyrywkowych, rozproszonych działań, lecz układać konkretne plany pomocy.

Pamiętać należy o prowadzeniu odpowiedniej dokumentacji poszczególnych przypadków. Służy ona nie tylko dla celów poznawczych i statystycznych – pozwala także śledzić historię przemocy i monitorować proces pomagania, może też być źródłem obszernej informacji dla policji, prokuratury i sądu.

Superwizja – ten, kto pomaga ofiarom przemocy w rodzinie, powinien poddawać swoją pracę superwizji osoby spoza zespołu, przygotowanej do tego rodzaju pracy. Pozwala to na szybkie korygowanie błędów popełnianych w trakcie pomagania i poszukiwanie nowych, bardziej skutecznych rozwiązań i kierunków pracy. Samotny „pomagacz” skazany jest na przegraną: szybko pojawia się poczucie bezsilności i wypalenie zawodowe. Łatwo można wpaść w pułapkę przekonania, że nic się nie da zrobić. Kontakt z innymi pomagającymi, o różnych możliwościach i doświadczeniu, jest źródłem siły i nadziei, bywa też kopalnią pomysłów na skuteczniejsze pomaganie.

3.6. Źródła trudności w pracy z osobami doznającymi przemocy

Pierwszą ważną kwestią jest brak dostatecznej wiedzy na temat specyfiki zjawiska przemocy domowej, a co za tym idzie brak zrozumienia zachowań ofiar przemocy, sprawców, świadków. Niezrozumienie powodów „bierności” osób doznających przemocy w rodzinie takich jak strach, nadzieja na cud, wstyd i poczucie winy, brak wiary w sens bronięcia się, zależność ekonomiczna czy destrukcyjne przekonania. Brak informacji jak można pomóc rodzinie oraz brak znajomości odpowiednich procedur postępowania. Niedostateczna znajomość przepisów prawnych i ustawowych obowiązków instytucji i służb społecznych.

Najczęstszą przyczyną frustracji osób pomagających ofiarom przemocy jest wycofywanie przez nie wniosków o ściganie sprawców przemocy domowej. Na każdym etapie postępowania prawnego pokrzywdzona, mimo wcześniejszej deklaracji, może wycofać oskarżenie i wręcz nalegać na pozostawienie sprawy w spokoju, ponieważ:

- nadal przebywa ze sprawcą, który nieraz groźbami zmusza ją do odstąpienia od oskarżenia,
- sprawca okazuje skruchę i obiecuje zmianę postępowania, a ofiara pomimo raniących doświadczeń ciągle w to głęboko wierzy i sprawca dostaje jeszcze jedną, często już dwudziestą z kolei, „ostatnią szansę”,
- jej zachowaniem wciąż rządzi strach przed sprawcą,
- niesłusznie czuje się winna, wstydzi się, bo przecież „innych kobiet mężczyźni nie biją”,
- pomimo powiadomienia policji w dalszym ciągu czuje się bezbronna i nie wierzy w skuteczność dalszych działań,
- wciąż jest mocno związana uczuciowo ze sprawcą i trudno jej podjąć jakieś działania, które podjęłaby bez wahania, gdyby chodziło o kogoś obcego,
- jest zależna materialnie od sprawcy, nie ma dokąd pójść i z czego żyć,
- boi się o los swoich dzieci, boi się, że będą cierpiały jeszcze bardziej,
- nie wierzy, że ktokolwiek jej może pomóc,
- rozpaczliwie boi się samotności.

Inną zniechęcającą do pomagania kwestią jest umarzanie sprawy karnej o znęcanie przez prokuratora bądź sąd, np. „z uwagi na znikomy stopień społecznego niebezpieczeństwa

czynu", czy brak wystarczających dowodów. Taka sytuacja załamuje wiarę w sprawiedliwość i odbiera moc do podejmowania jakichkolwiek działań, gdyż w podtekście przekazuje informację, że przemoc wobec bliskich to nic ważnego.

Błędem pomagacza jest nieuwzględnianie celu, do którego chce dążyć ofiara przemocy, nieliczenie się z jej wartościami i decyzjami, a także nie respektowanie jej tempa zmian. To sprzyja wycofywaniu się ofiar z działań i naraża osobę pomagającą na frustrację. Osoby pomagające czasem pragną realizować swój własny pomysł na rozwiązanie sytuacji. Na przykład skłaniają ofiarę do odejścia od sprawcy, przedstawiając to jako jedyne słuszne postępowanie, gdy tymczasem jej zależy na uratowaniu związku i poprawie sytuacji w rodzinie. Czasem w trakcie procesu pomagania ofiara weryfikuje swoje cele i wybiera inną drogę, niż zamierzona na początku. Ale cel ma być jej wyborem, a nie wynikiem manipulacji osoby pomagającej.

Trudność pojawia się też wówczas, gdy osoba pomagająca nie rozpoznaje własnych uczuć, które pojawiają się w kontakcie z przemocą: lęku, złości, gniewu, bezradności, co może budzić agresję. Z nieprzyjemnymi emocjami i trudnościami doświadczanymi w kontaktach z ofiarami, sprawcami, czy świadkami przemocy domowej można sobie poradzić, pod warunkiem jednak, że je rozpoznamy i zaakceptujemy.

Kolejną kwestią może stać się brak świadomości własnych doświadczeń związanych z przemocą. Każdy człowiek na różnych etapach swojego życia spotkał się z nimi, bądź jako świadek, bądź jako ofiara, bądź jako sprawca. Warto uświadomić sobie, jakie są nasze doświadczenia związane z krzywdzącym, okrutnym traktowaniem słabszych, może sami doświadczyliśmy przemocy, może byliśmy jej świadkami? Silna identyfikacja z ofiarą bądź sprawcą przemocy utrudnia obiektywną ocenę sytuacji i powoduje silną koncentrację na własnych doświadczeniach oraz forsowanie własnych pomysłów i rozwiązań jako jedyne słuszne.

Nierozróżnianie rodzajów pomocy i niedocenianie zagrożenia ofiary to kolejne niebezpieczeństwo. Stąd bierze się oczekiwanie, a czasem przekonanie, że na przykład interwencja policji wpłynie na pozytywną i trwałą zmianę zachowania sprawcy lub że pomoc psychologiczna czy terapia zagwarantuje ofiarom bezpieczeństwo. Tymczasem interwencja i terapia mają różne cele, różne są też ich skutki.

Trudnością są też przykre doświadczenia związane z pomaganiem. Przykrości ze strony sprawców i ofiar. Lęk przed zemstą sprawców i niekonsekwencją ofiar.

Poczucie osamotnienia w działaniu, brak współpracy służb społecznych i instytucji w środowisku lokalnym. Brak konsultacji i wspólnych działań z innymi służbami.

Zaniedbywanie własnych potrzeb. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie jest pracą wyczerpującą, zdarza się też, że mimo wysiłków ofiarom nie udaje się pomóc. To bardzo duże obciążenie dla osób pomagających, a na odpoczynek czy relaks po prostu brakuje czasu. Poza tym ta praca angażuje też emocje, które trudno wyłączyć po jej zakończeniu. Warto więc zadbać o wsparcie dla siebie.

IV. WYTYCZNE DO PRACY Z OSOBAMI STOSUJĄCYMI PRZEMOC

4.1 Założenia ogólne

Kompleksowe przeciwdziałanie przemocy w rodzinie powinno obejmować zarówno ofiarę, jak i sprawcę przemocy. Interwencja wobec sprawcy może być dla niego początkiem resocjalizacji i pozwoli zapobiegać dokonywaniu przez niego ponownych aktów przemocy.

W celu podjęcia skutecznej pracy ze sprawcą przemocy niezbędne jest zwrócenie uwagi na czynniki, które okazują się kluczowe w tym procesie. Należy tu wskazać przede wszystkim na:

1. zdolność opanowania przykrych uczuć,
2. poglądy na temat pożytku i strat wynikających z powstrzymywania złości,
3. pierwotną wrażliwość,
4. zdolność do empatii,
5. tolerancję dla odmienności,
6. radzenie sobie ze złością,
7. strach przed karą i innymi konsekwencjami,
8. styl życia.

Pomoc udzielana sprawcom przemocy w rodzinie ma przyczynić się do rozwiązania problemu przemocy u jego podstaw. Sprawcy przemocy, bez ingerencji z zewnątrz, bez odpowiednich zajęć, ćwiczeń, treningów, nie są w stanie przerwać zachowania niszczącego rodzinę. Celem tych działań jest nabycie przez uczestników umiejętności kontrolowania własnej agresji, właściwej samokontroli, powstrzymywania przed stosowaniem przemocy. Zajęcia w grupie dla sprawców będą kształtowały postawy moralne, przygotują osoby biorące w nich udział do prawidłowego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie, wychowywania dzieci bez używania przemocy.

Przeciwdziałanie przemocy polega więc na zapewnieniu ofiarom wsparcia, bezpieczeństwa i możliwości powrotu do spokojnego życia w rodzinie. Ostatni z tych czynników może być spełniony tylko wówczas, gdy sprawca przemocy w rodzinie będzie miał możliwość pracy nad sobą.

Dobrze jest jeśli osoby prowadzące oddziaływania korekcyjno-edukacyjne nawiązują i podtrzymują kontakt z rodzinami sprawców. Pozwala to uzyskać rzetelną informację na temat zachowania sprawców poza grupą oraz dokonywanych postępów, zwiększa to również bezpieczeństwo ofiar. Zakończenie cyklu korekcyjno-edukacyjnego mogą stanowić

konsultacje partnerskie, skoncentrowane na nauce konstruktywnej komunikacji i współżycia w rodzinie z poszanowaniem praw wszystkich członków rodziny. Informacje udzielone przez uczestników programu, które dotyczą życia osobistego objęte są zasadą poufności – obejmuje to zarówno osoby zobligowane do udziału poprzez sądy, jak też osoby zgłaszające się bez takiego zobowiązania. Wyjątkiem są informacje wskazujące na popełnianie czynów zabronionych przez prawo. W sytuacji osób zgłaszających się w wyniku osobistej decyzji, fakt udziału w programie objęty jest tajemnicą, z wyjątkiem zapytania ze strony sądu lub policji.

Oddziaływania korekcyjno-edukacyjne powinny być prowadzone przez dwie osoby – kobietę i mężczyznę z odpowiednim przygotowaniem psychologicznym oraz przeszkoleniem z zakresu przeciwdziałania przemocy. Prowadzenie zajęć przez współdziałające ze sobą osoby różnej płci pozwala sprawcom modelową, partnerską relację pomiędzy kobietą a mężczyzną.

Zajęcia prowadzone w ramach programów korekcyjno edukacyjnych powinny odbywać się w małych grupach – 10-12 osób. Cykl korekcyjno-edukacyjny powinien obejmować minimum 60-120 godzin zajęć, odbywających się w maksymalnie cotygodniowych odstępach czasu. W praktyce długość cykli korekcyjno-edukacyjnych będzie uzależniona od rodzaju i specyfiki grupy sprawców.

Podstawową formą oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych jest praca grupowa. Wskazane jest jednak również prowadzenie pracy indywidualnej. W minimalnym zakresie, spotkania indywidualne powinny otwierać i zamykać uczestnictwo w programie korekcyjno-edukacyjnym. Zarówno jedna, jak i druga forma oddziaływania na sprawcę wymaga dokonania rozpoznania diagnostycznego. Dla zaplanowania adekwatnych działań wobec sprawcy niezbędne jest zebranie informacji na temat funkcjonowania sprawcy, jego sytuacji rodzinnej i zawodowej, specyfiki stosowanej przemocy oraz cech osobowościowych istotnych dla prowadzenia pracy korekcyjnej.

Programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych narzucają uczestnikom formalne wymogi uczestnictwa w programie:

- czas trwania i ilość spotkań,
- systematyczne uczestnictwo, wykonywanie ćwiczeń i zadań,
- zasady bezpiecznego zachowania w trakcie pracy w grupie – w szczególności nie stosowania agresji słownej,

- obowiązek powstrzymywania się od stosowania przemocy wobec członków rodziny oraz innych osób w różnych miejscach swojego pobytu,
- wymóg uznania odpowiedzialności za stosowaną przemoc,
- wymóg powstrzymania się od spożywania napojów alkoholowych oraz środków psychoaktywnych, w przypadku osób, które ukończyły leczenie odwykowe,
- sankcje za uchylenie się od udziału w programie dla osób, których uczestnictwo związane jest z decyzjami sądu ograniczającymi wolność osobistą – informacja do sądu o przerwaniu udziału w programie.

4.2 Diagnoza i kwalifikacja do programu

Realizacja programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wymaga uwzględnienia specyfiki różnych grup sprawców przemocy. Bezpośredni odbiorcy programu, czyli sprawcy przemocy stanowią grupę zróżnicowaną pod wieloma względami. Główne czynniki różnicujące to:

1. Sposób wejścia do programu:

- sprawcy skazani za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, odbywający karę pozbawienia wolności w zakładach karnych,
- sprawcy skazani za czyny związane ze stosowaniem przemocy, wobec których sąd zawiesił warunkowo wykonanie kary, zobowiązując ich do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym,
- sprawcy przemocy uczestniczący w terapii uzależnienia od alkoholu,
- sprawcy przemocy zgłaszający się do uczestnictwa w programie w wyniku innych okoliczności – w szczególności osobistej decyzji podejmowanej w związku z kontaktem z instytucjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy.

Z doświadczeń osób prowadzących programy korekcyjno-edukacyjne wynika, iż znaczącą część uczestników grup stanowią osoby zgłaszające się w wyniku osobistej decyzji. Istotne jest więc zwrócenie uwagi na rekrutację tego rodzaju pacjentów.

2. Poziom świadomości/zaprzeczenia

Praca ze sprawcą przemocy możliwa jest w sytuacji uznania przez sprawcę faktu stosowania przemocy, przyznanie się sprawcy do dokonywanej przemocy jest warunkiem wstępnym kwalifikującym do udziału w programie korekcyjno edukacyjnym; nisko

zmotywowani i uświadomieni sprawcy wymagają w pierwszej kolejności położenia nacisku na psychoedukację, a dopiero w drugiej kolejności można przystąpić do korekcji zachowań.

3. Występowanie uzależnienia alkoholowego

Przemocy domowej towarzyszy często nadużywanie alkoholu, nie ma jednak bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy uzależnieniem a stosowaniem przemocy; zakończenie leczenia odwykowego nie jest jednoznaczne z powstrzymaniem przemocy, co więcej, zdarza się, że stosowanie przemocy się nasila. W celu wyeliminowania przemocy sprawca musi zostać poddany oddziaływaniom korekcyjno-edukacyjnym, ale dopiero po zakończeniu podstawowego leczenia odwykowego.

Do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych nie mogą być przyjmowane osoby:

- z poważnymi zaburzeniami emocjonalnymi i osobowości, w przypadku podejrzenia takich zaburzeń wskazana jest konsultacja psychiatryczna,
- chore psychicznie,
- uzależnione od alkoholu lub środków psychoaktywnych, które nie odbyły podstawowego etapu leczenia.

Wstępne rozpoznanie diagnostyczne

W pierwszym etapie uczestnictwa w programie istotne jest uzyskanie i opracowanie informacji o funkcjonowaniu każdego z uczestników i jego sytuacji życiowej oraz specyfice przemocy, której był sprawcą.

Rozpoznanie indywidualnej sytuacji powinno obejmować takie obszary jak:

- rzeczywiste okoliczności skierowania do programu
- określenie, czy klient aktualnie stosuje przemoc
- najgroźniejsze i typowe formy i okoliczności przemocowych zachowań
- aktualną sytuację rodzinną i zawodową
- cechy osobiste istotne dla pracy korekcyjnej.

Diagnoza pogłębiona

Jeżeli istnieje możliwość indywidualizowania i pogłębiania procesu oddziaływań pożądane jest uzyskanie bardziej szczegółowych informacji o funkcjonowaniu i historii życiowej uczestników. Może to dotyczyć takich obszarów, jak:

- historia relacji, w których występuje przemoc o raz poprzednich związków,

- historia interwencji związanych z przemocą,
- historia pomocy medycznej i psychoterapeutycznej w zakresie zaburzeń psychicznych,
- doświadczenia związane z nadużywaniem alkoholu i narkotyków,
- historia agresywnych i przemocowych zachowań w innych sytuacjach życiowych,
- kontakty z wymiarem sprawiedliwości,
- historia edukacyjno – zawodowa,
- charakterystyka szczegółowa zachowań i postaw przemocowych.

4.3 Podstawowe treści edukacyjne

Program ma charakter edukacyjno – korekcyjny. W części edukacyjnej koncentrujemy się na przekazaniu szeroko pojętej wiedzy na temat zjawiska przemocy. Część korekcyjna ukierunkowana jest na zdobycie umiejętności niestosowania przemocy, trening umiejętności społecznych, asertywność oraz naukę konstruktywnego rozwiązywania sporów i korzystania ze wsparcia społecznego.

Tematy do realizacji:

1. Czym jest przemoc w rodzinie?

Cele:

- a. Zdefiniowanie zjawiska przemocy w rodzinie.
- b. Nazwanie poszczególnych form przemocy.
- c. Uświadomienie, że przemoc w rodzinie nie jest zjawiskiem unikatowym, że najczęściej ofiarami są kobiety i dzieci, rzadziej mężczyźni.
- d. Zdobycie wiedzy na temat rodzajów przemocy domowej.

2. Cykle przemocy

Cele:

- a. Dostarczenie informacji, że przemoc w stosunku do bliskich przechodzi przez trzy fazy powtarzającego się cyklu: fazy narastania napięcia, fazy gwałtownej przemocy i fazy miodowego miesiąca.
- b. Uświadomienie sobie znaczenia fazy narastania napięcia.

3. Historia zachowań przemocowych

Cele:

- a. Nazwanie własnych zachowań przemocowych.

- b. Branie odpowiedzialności poprzez przyznanie się do konkretnych zachowań przemocowych.

4. Plan bezpieczeństwa

Cele:

- a. Rozpoznanie potencjalnych wyzwalaczy agresji.
- b. Rozpoznanie sygnałów z ciała.
- c. Stworzenie alternatywnego planu działania.

5. Technika „Stop – Przerwa”

Cele:

- a. Nauka obserwacji swoich zachowań.
- b. Zatrzymywanie „nakręcania się”.
- c. Poszukiwanie konstruktywnych sposobów odreagowania.

6. Rozmowa z samym sobą

Cele:

- a. Nauka obserwacji swojego sposobu myślenia.
- b. Wyłapywanie i zatrzymywanie myśli napędzających napięcie.

7. Asertywność, granice, poszanowanie granic innych

Cele:

- a. Przybliżenie pojęcia i zasad asertywnych zachowań.
- b. Uświadomienie sobie posiadania terytorium fizycznego i psychologicznego oraz prawa do obrony granic.
- c. Rozpoznanie skutków przekraczania granic innych osób.

8. Rozpoznawanie uczuć

Cele:

- a. Rozpoznawanie i nazywanie swoich uczuć.
- b. Rozpoznawanie nałogowego sposobu przeżywania emocji.
- c. Konstruktywne przeżywanie i wyrażanie emocji.

9. Złość

Cele:

- a. Uporządkowanie wiedzy o uczuciu złości.
- b. Rozpoznanie szkodliwych sposobów radzenia sobie ze złością (zachowaniami agresywnymi).
- c. Poznanie sposobów konstruktywnego radzenia sobie ze złością i wykorzystania jej do zmiany sytuacji.

10. Minimalizacja, zaprzeczanie, obwinianie, jako taktyki kontroli

Cele:

- a. Odkrycie i nazwanie własnych sposobów minimalizacji, zaprzeczania i obwiniania innych.
- b. Branie odpowiedzialności za swoje sposoby kontroli partnerów.

11. Mity i stereotypy dotyczące roli kobiety i mężczyzny oraz wychowania dzieci w rodzinie, podtrzymujące w sytuacji przemocy

Cele:

- a. Konfrontacja ze stereotypowym myśleniem o rolach w związku.
- b. Zanegowanie przekonań utrzymujących w sytuacji przemocy.

12. Zaufanie i wsparcie w związku

Cele:

- a. Określenie, czym jest zaufanie i wsparcie w związku.
- b. Próby odbudowywania zaufania.
- c. Uczucie się dawania wsparcia partnerce.

13. Moje relacje z dziećmi

Cele:

- a. Określenie, czym jest odpowiedzialne bycie rodzicem.
- b. Rozpoznanie, jak odnoszę się do dzieci.
- c. Wprowadzanie zdrowych wzorców odnoszenia się do dzieci.

14. Odpowiedzialność

Cele:

- a. Przyznanie się przed samym sobą i partnerką do zachowań przemocowych.
- b. Nie zaprzeczanie swoim czynom.
- c. Gotowość do poniesienia konsekwencji za swoje czyny.

15. Przemoc seksualna

Cele:

- a. Zdefiniowanie, czym jest przemoc seksualna.
- b. Określenie szacunku seksualnego w relacjach partnerskich.

16. Negocjacje w związku

Cele:

- a. Czym są negocjacje.
- b. Co podlega, a co nie podlega negocjacjom w związku.

17. Partnerstwo w związku

Cele:

- a. Określenie znaczenia partnerstwa w związku.
- b. Jak tworzyć postawę partnerską w związku.

4.4 Zakładane rezultaty działań

Zakładane rezultaty programów korekcyjno - edukacyjnych dla osób stosujących przemoc:

- zwiększenie poziomu wiedzy sprawców na temat przemocy
- wzrost krytycyzmu wobec zachowań przemocowych
- wzrost świadomości stosowanych zachowań przemocowych
- wzrost umiejętności pozwalających kontrolować swoje agresywne zachowania oraz rozwiązywać konflikty bez użycia przemocy
- wzrost empatii i szacunku wobec kobiet
- zmniejszenie społecznej tolerancji dla przemocy w rodzinie.

V. MONITOROWANIE I EWALUACJA REALIZACJI PROGRAMÓW

Zalecane jest monitorowanie oraz przeprowadzenie ewaluacji realizowanych programów dla osób uwikłanych w przemoc w okresie do 3 lat po zakończeniu programu. Z doświadczeń wynika, iż najbardziej efektywny kontakt z osobami, które zrealizowały program, jest w okresie od 6 do 12 miesięcy od momentu zakończenia spotkań grupowych. Głównym celem monitorowania realizacji programów jest analiza pod kątem wprowadzania niezbędnych zmian, aby zapewnić ich optymalną i jak najbardziej efektywną realizację.

Ewaluację oprócz należy na określaniu ilości osób korzystających z oferowanych form pomocy takich jak:

- spotkania indywidualne dla ofiar lub sprawców przemocy,
- ilość osób korzystających z grup (psychoedukacyjnej, terapeutycznej czy korekcyjno-edukacyjnej),
- porady prawne,

- konsultacje psychiatryczne.

Przy wdrażaniu programów na kolejne lata, należy uwzględnić opinie i wnioski powstałe w wyniku pracy osób zaangażowanych w pracę z ofiarami i sprawcami przemocy, a ponadto, aby skuteczniej ocenić potrzeby i problemy pacjentów, warto opracować ankiety ewaluacyjne. Istotna jest również współpraca z innymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi programy przeciwdziałania przemocy i pomagania ofiarom przemocy w rodzinie.

BIBLIOGRAFIA

1. Sztander W., *Ludzie potrzebujący pomocy przychodzą do nas po moc. Na czym polega pomaganie ofiarom przemocy?*, „Niebieska Linia”, 5/1999,
2. Węgrzynowicz H., *Lecznictwo odwykowe a zapobieganie przemocy domowej*, „Niebieska Linia”, nr 2 / 2002,
3. Lipowska-Teutsch A., *Rodzina a przemoc*, Warszawa 1993,
4. Malinowski J.A., *Pętla przemocy*, „Wychowanie na co dzień”, nr 9/1996,
5. Sasal D., *Aby lepiej pomagać osobom krzywdzonym*, „Świat problemów”, nr 1/2003,
6. Fundacja Stefana Batorego, *Education Groups For Men Who Batter- The Duluth Model* (Program interwencyjny dla sprawców nadużyć w rodzinie),
7. Małopolski program przeciwdziałania przemocy w rodzinie na lata 2007 – 2013,
8. Ramowy program ochrony ofiar przemocy oraz oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, Kraków 2007.

OPRACOWANIE PROGRAMU

Marcin Charczyński	Kierownik Oddziału Dziennego WOTUAIW, Specjalista Terapii Uzależnień
Anna Jarząbek	Psycholog
Ewa Stolec	Kierownik Przychodni WOTUAIW, Specjalista Terapii Uzależnień
Helena Tomaszewicz	Specjalista ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
Adam Zdrodowski	Specjalista Terapii Uzależnień