

20.

Problematyka interwencji kryzysowej w rodzinie

*Kiedy pojawiają się pytania, na które nie ma odpowiedzi,
to znaczy, że nastąpił kryzys*
Ryszard Kapuściński

Interwencja kryzysowa a ustawa o pomocy społecznej

Interwencja kryzysowa, to kompleks zintegrowanych, interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób, rodzin, a czasem całych grup będących w stanie kryzysu, których celem jest zapobieganie utracie lub przywracanie utraconej równowagi w wymiarze psychicznym i społecznym, zdolności do działania i autonomii.

Ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że *interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobiegania przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej*¹. Obejmuje się nią rodziny i jednostki bez względu na posiadany dochód, udziela natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz – jeśli istnieje taka potrzeba – pomocy socjalnej lub prawnej, a nawet schronienia do 3 miesięcy². Wsparcie udzielane osobie poszkodowanej po-winno być wieloaspektowe, odpowiadające zaistniałym potrzebom

Pojęcie kryzysu w rodzinie

Kryzys, opisywany w kontekście interwencji kryzysowej, jest zjawiskiem natury psychologicznej, odbieranym całkowicie subiektywnie (tzn. odczuwanym, a niekoniecznie doświadczanym)³.

Kryzys określa się jako stan ostrego, przejściowego, rzadziej chronicznego stanu zaburzeń równowagi psychicznej, spowodowanego zagrożeniami powiązаныmi z sensem życia i systemem wartości, koncepcji własnej osoby, skutkiem konfrontacji z wydarzeniem krytycznym.

¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593, art. 47, ust. 1.

² Tamże, ust. 2-3.

³ J. Grodecka, R. Kałucka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, *Standard interwencji kryzysowej*, s. 52.

http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SIK_2601.pdf



Charakterystyka kryzysu:

- ⇒ **odczuwany jest jako zdarzenie nieoczekiwane, nagle** – mimo że obiektywnie i racjonalnie można było spodziewać się, że nadejdzie (np. że dorastające dziecko wyprowadzi się z domu rodziców – jednak dla niektórych rodziców jest to doświadczenie zaskakujące i czasem wywołujące kryzys);
- ⇒ **jest zjawiskiem ograniczonym w czasie**, zwyczajowo, przyjmuje się, że trwa 6 do 8 tygodni, po czym subiektywne poczucie zamętu zmniejsza się (co wyjaśnia się neurofizjologicznymi sposobami przetwarzania stresu przez człowieka i teoriami zmian i rozwoju organizacji)
- ⇒ **ma złożoną symptomatologię** – wywołuje reakcje często niespecyficzne, przenikające różne sfery życia człowieka; symptomy kryzysu są zawsze wyrazem indywidualnych wysiłków adaptacyjnych osoby;
- ⇒ mimo ograniczenia czasowego, **jeśli nie znajduje rozwiązania – nie mija** lecz przechodzi w postać „utajoną” – stan transkryzysowy – utrzymujący się długo, czasem całe życie, stan pozornego spokoju, który jednak grozi nawrotami ostrego, pełnoobjawowego kryzysu (np. nie rozwiązany problem przemocy domowej, konfliktu rodzinnego, itp.);
- ⇒ **może być udziałem każdej osoby** i każdej organizacji (grupy) – ma charakter egalitarny;
- ⇒ **jest normalną reakcją na wydarzenia krytyczne** (czyli dysfunkcjonalna lub patologiczna jest sytuacja lub najbliższe środowisko, a nie osoba/grupa w kryzysie);

Rodzina w kryzysie

Kryzys rodzinny (lub małżeński) w interwencji kryzysowej traktowany jest jako stan przejściowej dezorganizacji wyrażającej się zaburzeniem równowagi układu partnerskiego lub rodzinnego, zachwianiem autonomii układu i jego dysfunkcjonalnością. Jest utożsamiany z długotrwałym konfliktem, problemami małżeńskimi, patologią więzi. Nie rozwiązanie jednej trudności sprawia, że pojawiają się następne, co powoduje ich narastanie i ostatecznie nieumiejętność rodziny w poradzeniu sobie z kryzysem.

Kryzys jest sytuacją dezorganizacji systemu rodzinnego.

Trwa do czasu oswojenia się ze zmianami, przystosowaniem się do nowych warunków, aby przywrócić rodzinie stabilność i równowagę.

Kategorie kryzysu w rodzinie:

Normatywny kryzys rozwojowy – będący efektem przechodzenia typowych faz rozwoju rodziny przynoszących nieuchronne zmiany – związany z wydarzeniami życiowymi takimi jak: małżeństwo, narodzenie dziecka, pójście dziecka do szkoły, dorastanie, opuszczenie domu. W



trakcie trwania związku wzajemne relacje partnerów przechodzą przemiany rozwojowe, a kolejne przejścia z fazy do fazy mogą stać się źródłem utraty stabilności i kryzysów emocjonalnych

Kryzys losowy, sytuacyjny, incydentalny, wywołany przez zdarzenia nieprzewidywalne, takie jak: gwałt, utrata pracy, poważna choroba, przedwczesna śmierć. Nie występuje on we wszystkich rodzinach.

Kryzys endogenny, wywoływany przez indywidualne, patologiczne wzorce rodzinne, jak na przykład kryzysy w rodzinach osób uzależnionych od alkoholu, w rodzinach, gdzie występuje przemoc⁴.

Rodziny różnią się strategiami radzenia sobie z sytuacjami problemowymi, które mogą doprowadzić do kryzysu. **Typowe strategie rodzinne, to:**

- ⇒ **unikanie** (nie mówić, nie nazywać problemu, unikać poruszania „trudnych” tematów);
- ⇒ **eliminowanie** (pozbyć się problemu, w miejsce poszukiwania rozwiązań);
- ⇒ **asymilowanie** (przystosować się do krytycznej sytuacji, zaakceptować trudne warunki).

Do kryzysu dochodzi, gdy mimo zastosowanej strategii nie udaje się przywrócić dotychczasowej równowagi, gdy osiągnięta równowaga okazuje się niestabilna w obliczu nowych, trudnych wyzwań – a pozorne rozwiązanie okazuje się w istocie stanem transkryzysowym.

Jest wiele czynników wpływających na zdolność rodziny do radzenia sobie z krytycznymi sytuacjami (takich jak: wsparcie ze strony przyjaciół i społeczności, wiek, staż rodzinny, stabilność ekonomiczna, religijność, inne), a interwencja kryzysowa polega m.in. na szybkim ocenianiu potencjału regeneracyjnego rodziny.

Skuteczność radzenia sobie z kryzysem zależy od:

- rodzaju i intensywności sytuacji kryzysowej;
- zasobów własnych osoby w kryzysie lub grupy;

⁴ Por. E. Leśniak, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Rodziny w kryzysie: diagnoza i interwencja kryzysowa*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej – poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Śląsk, Katowice 1999, s. 85.



- wielotorowości podjętych działań (uwzględnienie aspektów: materialno-bytowych, psychologicznych, zdrowotnych, prawnych i innych);
- elastyczności działania – a więc posługiwanie się różnymi środkami, w zależności od sytuacji krytycznej;
- relacji wsparcia między osobą w kryzysie a zaangażowaną osobą wspomagającą,
- zdolności (i skłonność) do inicjowania procesów zmiany nie tylko na poziomie indywidualnym ale też społecznym

Sytuacje, które najczęściej powodują zaburzenia równowagi systemu rodzinnego to:

- ⇒ zmiany w strukturze rodziny takie jak śmierć, rozwód, urodzenie dziecka, ślub;
- ⇒ wyczerpanie się zasobów rodziny związane na przykład z opieką nad przewlekle chorym lub niepełnosprawnym członkiem rodziny;
- ⇒ nadmierna eksploatacja zasobów rodziny, spowodowana przedłużającymi się napięciami, konfliktami, nierozwiązanymi nieporozumieniami;
- ⇒ zasoby i umiejętności rodziny niewystarczające w stosunku do wymagań, np. brak wystarczających środków finansowych na zabezpieczenie potrzeb członków rodziny, zwłaszcza dzieci⁵.

Typowe sytuacje krytyczne, wymagające interwencji na rzecz rodziny (**wersja rozszerzona**).

Sytuacje krytyczne	Przykłady
zmiana struktury rodzin, dodatkowo obciążona niepewnością, co do trwałości i nieodwracalności zmiany, rozpad związku	rozwód, porzucenie, separacja, śmierć oraz podtrzymywanie kontaktu po rozstaniu, wspólne zamieszkiwanie mimo emocjonalnego, a nawet formalnego rozstania
wyczerpanie zasobów rodziny w skutek nadmiernej eksploatacji	w trakcie opieki nad chorym, niepełnosprawnym członkiem rodziny

⁵ Tamże, s. 84.



niski poziom zdolności regeneracyjnych rodziny – w stosunku do wymagań sytuacyjnych	niezaradność w obliczu transformacji środowiska społecznego i gospodarczego, utraty miejsca pracy lub innych przejściowych trudności
niedostatek wsparcia ze strony naturalnego środowiska otaczającego rodzinę: krewnych, przyjaciół, lokalnej społeczności	fizyczna lub mentalna izolacja rodziny, brak kontaktów społecznych, nie podtrzymywanie więzi rodzinnych skutkujące przeświadczeniem o konieczności samodzielnego zmagania się z problemami
specyficzna ocena wydarzenia krytycznego – nadawanie znaczeń (nadmiernie obciążających) w kontekście charakterystycznego dla rodziny systemu wartości, obrazu świata, postaw, przekonań	traktowanie wydarzenia krytycznego jako fatum, dopust, grzech, itp.
utrudniające wzorce zmagania się z trudnościami i sposoby radzenia sobie w rozwiązywaniu problemów rodzinnych	sztwyne, bezrefleksyjnie powtarzane reakcje, delegowanie tylko jednej osoby, poszukiwanie „kozła ofiarnego”, ucieczka w metafizykę, inne
utrwalenie się nieadaptacyjnych sposobów przystosowania do sytuacji krytycznej	zachowania wykształcone w wyniku patologicznych wzorców czy urazowe, np. podyktowane uzależnieniem (współuzależnienie), przemocą (wyuczona bezradność)

J. Grodecka, R. Kałucka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, *Standard interwencji kryzysowej*, s. 14
http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SIK_2601.pdf

Interwencja kryzysowa musi uwzględniać perspektywę czasową kryzysu, tj. moment wystąpienia sytuacji kryzysowej oraz czasu reakcji na kryzys:

- kryzys w rodzinie i jego skutki zależne są od fazy, w jakiej znajduje się związek i świadomość tej zależności jest charakterystyczna dla podjęcia interwencji;
- skutki kryzysu mogą mieć wymiar natychmiastowy lub odroczony, łatwiej identyfikowany przez członków rodziny, a więc łatwiejszy do opanowania.



Cele – zadania i zasady interwencji kryzysowej;

Celem i głównym zadaniem interwencji kryzysowej jest zapobieganie utracie lub/i przywracanie utraconej – w wyniku zdarzenia krytycznego – równowagi, zdolności do działania i autonomii.

Równowaga oznacza: stan umysłowej, emocjonalnej stabilności (w przypadku osób w kryzysie) lub stabilność

funkcjonalna i przejrzystość oraz przewidywalność zachowania się struktury (w przypadku rodzin i większych grup doświadczonych kryzysem);

Zdolność do działania to stan, w którym człowiek może samodzielnie się zmieniać lub radzić sobie z nastrojami, uczuciami, potrzebami, warunkami i wpływami, grupa zaś (rodzina i większe grupy) – skutecznie realizować postawione sobie cele. To także elastyczność i zdolność adaptowania się do otaczającego świata fizycznego i społecznego (w każdej z opisywanych perspektyw);

Autonomia – poczucie odrębności, niezależności, kontrolowanie własnych granic (fizycznych, psychicznych i strukturalnych – w każdej z perspektyw).

Dążąc do odzyskania równowagi, funkcjonalności i autonomii rodziny sformujemy cele szczegółowych celów

Cele/Zadania interwencyjne kierowane do rodziny dotkniętej kryzysem

- ⇒ rozpoznanie zagrożeń dot. podstawowych potrzeb i zapewnienie bezpieczeństwa członkom rodziny, zatrzymanie sytuacji powodującej kryzys;
- ⇒ ujawnienie, identyfikacja problemu (najczęściej maskowanego przez wiele objawów i problemów lub z uwagi na odroczenie w czasie reakcji),
- ⇒ pomoc w akceptacji nieuniknionych, dokonujących się zmian,
- ⇒ identyfikacja zasobów własnych rodziny, identyfikacja zasobów zewnętrznych,
- ⇒ łączenie członków rodziny w koalicje służące rozwiązaniu problemu,
- ⇒ skierowanie do specjalistycznej pomocy po ustaniu działania czynników eskalujących kryzys.

Przykłady formułowania celów/zadań, w odniesieniu do rodziny:



Rodzina z doświadczeniem przemocy – przykładowe cele/zadania: rozpoznać osoby ponoszące największe szkody związane z kryzysem (*kto najgorzej radzi sobie z sytuacją? kto nie ma możliwości obrony z racji wieku, stanu zdrowia, in.?*), udzielić bezpośredniej, szybkiej pomocy członkom rodziny najbardziej poszkodowanym, włączyć do działania inne służby, instytucje, towarzyszyć rodzinie w pierwszym, najtrudniejszym etapie kryzysu;

Rodzina w ostrym kryzysie normatywnym (np. rozstanie, kryzys spowodowany problemami wychowawczymi, zmiana – przykładowe cele/zadania: zidentyfikować problem, usprawnić wzajemną komunikację członków rodziny zakłóconą kryzysem, rozpoznać w otoczeniu zasoby służące wsparciu rodziny, towarzyszyć w pierwszym, najtrudniejszym po ujawnieniu problemu okresie, wskazać inne formy pomocy, po ustaniu eskalacji problemu⁶.

Zasady interwencji kryzysowej:

- 1. Natychmiastowość.** Należy jak najszybciej udzielić pomocy w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia ofiary. Zasada ta odróżnia interwencję kryzysową od innych rodzajów pomocy psychicznej.
- 2. Diagnoza.** Należy możliwie szybko i trafnie ocenić sytuację, w jakiej znajduje się osoba w kryzysie.
- 3. Wsparcie.** Trzeba udzielić osobie poszkodowanej wsparcia i włączyć ją w sieć wsparcia społecznego.
- 4. Aktywność.** Trzeba mobilizować ofiarę do samodzielnej pracy nad rozwiązaniem problemu.
- 5. Wzmocnienie.** Należy uruchomić zasoby ofiary i zintensyfikować działania służące podniesieniu jej poczucia wartości oraz zdolności do samodzielnego radzenia sobie z trudnościami.
- 6. Samodzielność.** Należy rozbudzić u ofiary poczucie samowystarczalności w radzeniu sobie z trudną sytuacją i nie tworzyć nadmiernej zależności od osoby udzielającej pomocy.
- 7. Ograniczoność.** Należy ograniczyć oddziaływania w zakresie celów i czasu interwencji tylko do sytuacji kryzysowej.

⁶ J. Grodecka, R. Kałucka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, *dz. cyt.*, s. 15.



modele interwencji kryzysowej

Pomoc udzielana osobie uwikłanej w kryzys powinna być **indywidualna, dopasowana do potrzeb jednostki oraz okoliczności, w jakich się znalazła**, gdyż podłoże wystąpienia kryzysu nie jest jednakowe dla wszystkich przypadków.

Aczkolwiek funkcjonują uniwersalne procedury i strategie działania, które z jednej strony będą stanowiły indywidualne podejście do każdego z przypadków, a z drugiej znajdą zastosowanie we wszystkich kategoriach kryzysu.

Model Alberta R. Robertsa, amerykańskiego twórcy usystematyzowanego podejścia do oceny, a następnie leczenia kryzysu i traumy, który opracował algorytm świadczenia pomocy przez interwentów kryzysowych (**model 7 kroków**) oraz stworzył procedurę postępowania z osobą znajdującą się w kryzysie

– **model ACT**, gdzie:

A (ang. *assessment* – oszacowanie) – odnosi się do oceny potrzeb, bezpieczeństwa oraz szkód wyrządzonych przez sytuację kryzysową. W przypadku, gdy poszkodowanych jest więcej osób, w pierwszej kolejności pomoc powinny uzyskać osoby najbardziej tego potrzebujące, tzw. zasada triage (fr. *triage* – sortowanie), zwłaszcza gdy występująca sytuacja wiąże się z zagrożeniem życia;

C (ang. *crisis intervention* – interwencja kryzysowa) – właściwy moment świadczenia pomocy w postaci interwencji kryzysowej, polegającej na okazaniu wsparcia osobie poszkodowanej, a także pomocy w znalezieniu i zastosowaniu rozwiązań problemu. Szczegółowy przebieg tego etapu określa **model 7 kroków**;

T (ang. *trauma treatment* – leczenie urazów) – oznacza zapobieganie i leczenie następstw traumy, objawiającej się występowaniem zespołu stresu pourazowego – tzw. PTSD (z ang. *post-traumatic stress disorder*). Etap ten odnosi się do terapii, która – jeśli istnieje taka konieczność – ma miejsce po zakończeniu interwencji kryzysowej, przywracającej osobie poszkodowanej jedynie zdolność samodzielnego funkcjonowania, natomiast nierozwiązującej problemu samego stresora, który kryzys wywołał⁷.

Model 7 kroków precyzuje sposób postępowania interwentów kryzysowych z osobą poszkodowaną. Strategia/model znajduje zastosowanie w każdym rodzaju kryzysu.

⁷ J. Konieczny, H. Wawrzynowicz, J. Mydlarska, *Psychologia bezpieczeństwa. Kompendium*, Agencja Wydawniczo-Reklamowa Esus, Poznań 2011, s. 26.



1. Ocena zagrożenia życia członków interwencji (łącznie z interwentem kryzysowym).
2. Budowa poczucia zaufania i porozumienia (zapewnienie klienta, że uzyska pomoc).
3. Identyfikacja głównych problemów (podczas rozmowy z członkami interwencji).
4. Wyrażenie uczuć i emocji, a także dostarczenie wsparcia osobie poszkodowanej.
5. Przedstawienie możliwych alternatyw.
6. Ustalenie planu działania (dopasowanego do potrzeb osoby w kryzysie).
7. Dalsze działania długofalowe⁸.

Model ABCD (Warren Jones i Romaine V. Edwards)

A (*Achieve Contact*) – **nawiązanie kontaktu**, który stworzy poczucie bezpieczeństwa i pozwoli odbudować poczucie kontroli i wpływu;

B (*Boil Down the Problem*) – **opanowanie problemu**, czyli zmierzenie się z nim, zapoczątkowane mówieniem o nim i wyrażaniem towarzyszących temu emocji; określenie problemów, nad którymi należy pracować i zapewnienie osoby w kryzysie o pomocy;

C (*Cope With the Problem*) – **radzenie sobie z problemem**, dzięki czemu możliwe jest przygotowanie się na to, co może się jeszcze wydarzyć; szukanie sposobów radzenia sobie z problemami oraz podjęcie próby odnalezienia się w zastanej rzeczywistości, co w przyszłości pozwoli samodzielnie rozwiązywać przewidywane problemy;

D (*Determine the Meaning of the Event*) – **uzyskanie znaczenia wydarzenia**, próba jego zrozumienia i otrzymanie pomocy w celu np. odzyskania dzieci; próba pogodzenia się z tym, co się wydarzyło.

Model ten oparty jest no sześciopunktowej procedurze interwencji kryzysowej.

Natychmiastowość – konieczność szybkiego, ale rozważnego prowadzenia działań już od chwili zetknięcia się osoby w kryzysie z interwentem.

Kontrola – należy ją zdobyć nad osobą poszkodowaną i sprawić, by sytuacja, w której jednostka się znajduje, stała się bardziej uporządkowana i opanowana.

Ocenić sytuację i dowiedzieć się jak najwięcej na temat sytuacji kryzysowej oraz tego, co spowodowało wystąpienie kryzysu. W tym celu przydatne jest zadawanie krótkich, pojedynczych pytań i nie pociąganie poszkodowanego przy odpowiedzi. Warto pamiętać, aby nie osądzać ani nie pouczać ofiary, gdyż wpłynie to na jeszcze większe jej obwinianie się i pogrążanie w rozpacz. Interwent kryzysowy jest na miejscu zdarzenia przede wszystkim po to, aby wysłuchać i pomóc, dlatego powinien być opanowany i empatyczny. Po dokonaniu szczegółowej oceny sytuacji należy ustalić metody dalszego postępowania

⁸ Tamże, s. 26-27; A. Kotasińska, *Założenia i ogólne idee interwencji kryzysowej*, „Zeszyty Naukowe Ruchu Studenckiego” 2015, nr1, s. 67.



Dyspozycja. Zazwyczaj osoba w kryzysie nie widzi możliwości wyjścia z sytuacji, w której się znajduje, dlatego trzeba jej pomóc rozszerzyć pole widzenia i otworzyć się na nowe rozwiązania.

Odniesienie się do innych źródeł pomocy. Dotyczy to zazwyczaj pomocy specjalistycznej, np. porady lekarza, prawnika czy pracownika pomocy społecznej. Po zakończeniu tego etapu pozostaje śledzić losy osoby.

Uzupełnienie – w razie potrzeby ponownie zainterweniowanie w razie potrzeby⁹.

Prawidłowy dobór wykorzystywanej przed interwenta techniki może przesądzić o jego sukcesie lub porażce. Stosowana metoda powinna być adekwatna do rodzaju zaistniałej sytuacji kryzysowej oraz umiejętności, którymi dysponuje interwent kryzysowy.

ocena zagrożeń w interwencji kryzysowej; interwencja kryzysowa a pozostałe formy oddziaływania na rodzinę w kryzysie

Trudność z oceną zagrożeń wynika z tego, że sytuacja wymaga zwykle szybkiego działania, pod presją natychmiastowego reagowania. W realiach interwencji kryzysowej brakuje też możliwości stosowania standardowych procedur diagnostycznych.

Ocena zagrożeń w interwencji kryzysowej cechuje się:

- ścisłym powiązaniem z konkretnymi działaniami interwencyjnymi;
- jest dokonywana szybko, a jej przedmiotem są wyłącznie aktualne zagrożenia związane z sytuacją osoby pokrzywdzonej;
- uwzględnia wcześniejsze sposoby radzenia sobie z problemami i stosowane wówczas środki przystosowawcze;
- odbywa się we współpracy z klientem, przy jego aprobacie.

Rozwiązywanie sytuacji kryzysowej : narzędzia

Krótkoterminowe Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach (*Brief Solution Focused Therapy*) – podstawowe założenia:

- ⇒ uznanie nieuchronności zmiany („*Nic nie zdarza się na zawsze*”);
- ⇒ szukanie rozwiązań zamiast rozwiązywania problemów;
- ⇒ akcentowanie zdrowia psychicznego – zdrowe wzory (wychodzenia z kryzysu) już istnieją, ale nie są uświadomione, skoncentrowanie na sukcesach w radzeniu sobie z problemami, podkreślanie mocnych stron klientów („*Jeśli coś działa, rób tego więcej*”);
- ⇒ teoretyczna i nienormatywna postawa zorientowana na jednostkę, opinie klientów przyjmuje się bez wartościowania („*Jeśli się nie zepsuło, nie naprawiaj*”);

⁹ Tamże.



- ⇒ prostota i oszczędność, postępowanie od rzeczy najprostszych do najtrudniejszych („*Jeśli coś nie działa, zrób coś innego*”);
- ⇒ zorientowanie na teraźniejszość i na przyszłość, poprawa aktualnej i przyszłej sytuacji
- ⇒ klientów zyskuje pierwszeństwo nad korygowaniem przeszłości;
- ⇒ każdy klient jest wystarczająco zmotywowany do pracy nad wyodrębnionymi przez siebie celami.

Specyfika interwencji kryzysowej (w odróżnieniu od innych form oddziaływań, np. terapii kryzysu):

- ⇒ łączenie różnych form oddziaływań, szczególnie doceniając wpływ otoczenia na osobę w kryzysie;
- ⇒ preferowanie krótkoterminowych formach oddziaływania;
- ⇒ koncentrowanie się na poszukiwaniu rozwiązań, w mniejszym stopniu na analizowaniu problemów;
- ⇒ rygor działania pod presją czasu, gotowość do podejmowania działań w odpowiedzi na wystąpienie kryzysu - często w trybie ratunkowym (*emergency*);
- ⇒ możliwie duża częstotliwość kontaktów osoby w kryzysie z interwenientem, w krótkim okresie czasu – co wynika z dynamiki kryzysu, a jedną z form intensyfikowania kontaktów jest udzielana pomoc w hostelu kryzysowego;
- ⇒ aktywny, a nawet (w wyjątkowych sytuacjach) dyrektywny charakter zachowania osób interweniujących, pozostający w ścisłej relacji do stanu psychicznego osób w kryzysie (w szczególności, w sytuacji zagrożenia życia, zdrowia);
- ⇒ możliwość podjęcia interwencji w sytuacji nie ujawniania tożsamości i innych danych identyfikujących osobę w kryzysie (klient może pozostać anonimowy);
- ⇒ bezwzględny rygor współdziałania w ramach interwencji: z zespołem współpracowników, inną grupą odniesienia (np. grupą superwizyjną, zespołem interdyscyplinarnym, grupą roboczą) lub poddania ocenie przez inne, uprawnione, kompetentne osoby.

Różnice między interwencją kryzysową a terapiami krótkoterminowymi¹⁰

INTERWENCJA KRYZYSOWA	TERAPIE KRÓTKOTERMINOWE
Odnosi się do prób poradzenia sobie z kryzysem wywołanym urazem lub stresem	Odnoszą się do prób poradzenia sobie z bieżącymi problemami wywołanymi urazem lub stresem

¹⁰ J. Grodecka, R. Kałucka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, *dz. cyt.*, s. 56.



Dotyczy intensywnych, skrajnych reakcji na sytuację krytyczną	Dotyczą mniej intensywnych reakcji na sytuację krytyczną
Problem postrzegany przez osobę go doświadczającą, jako nie do zniesienia	Problem postrzegany jest przez osobę doświadczającą, jako trudny do zniesienia
Koncentruje się na pomocy w interpretacji, zrozumieniu przemijających reakcji afektywnych, behawioralnych i poznawczych wywołanych kryzysem	Koncentrują się na odkrywaniu skutecznych rozwiązań
Podjęta jest w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia	W sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia nie stosuje się terapii

działania interwencyjne; zarządzanie sytuacją kryzysową

Uniwersalne etapy postępowania interwencyjnego

Diagnozowanie: Dalekosiężne, ciągłe, dynamiczne, postępujące przez cały czas trwania kryzysu; określające obecne i przeszłe kryzysy sytuacyjne osoby w kategoriach: jej zdolności do radzenia sobie z trudnościami; stopnia zagrożenia, zdolności lub niezdolności do działania. Służy do wyrobienia poglądu na typ postępowania, jakie powinno być podjęte przez prowadzącego interwencję.

Pierwszy kontakt (wysłuchiwanie, rozmowa) Zajmowanie się osobą, obserwowanie, rozumienie i reagowanie z empatią, szczerością, szacunkiem, akceptacją, troską i bez osądzania.

- 1) **Zdefiniuj problem.** Rozpoznaj i zdefiniuj problem. Wykorzystaj aktywne słuchanie, z pytaniami otwartymi włącznie. Zwracaj uwagę zarówno na werbalne, jak i niewerbalne komunikaty osoby.
- 2) **Oceń zagrożenie.** Oceń powagę zagrożeń psychicznego i fizycznego bezpieczeństwa osoby w kategoriach niebezpieczeństwa dla życia i całkowitej utraty możliwości działania. Spróbuj na podstawie zachowania, wypowiedzi osoby dokonać oceny jej stanu psychicznego. Jeżeli osoba ta przejawia skłonności autodestrukcyjne koniecznie uświadom jej, że istnieją alternatywne rozwiązania jej sytuacji i że będzie wspierana we wszystkich działaniach.



- 3) Zapewnij wsparcie.** Przekonaj osobę, że jesteś osobą wspierającą. Przekaż (słowami, tonem głosu i językiem ciała) troskliwe, pozytywne, niezaborcze, nieosądzające, akceptujące, osobiste zaangażowanie w jej sprawę

Działanie. Zaangażowanie się w interwencję w sposób niedyrektywny, dyrektywny lub kooperatywny – w zależności od oceny stanu osoby i możliwości wykorzystania wsparcia środowiskowego.

- 4) Rozważ możliwości.** Pomóż osobie w poszukiwaniu dostępnych jej w danej chwili wyborów. Pomóż w znalezieniu odpowiedniego wsparcia w danej sytuacji, wskaż sposoby radzenia sobie z trudnościami.
- 5) Ułóż plan.** Po dokładnym zapoznaniu się z formularzem „Niebieska Karta – A” Przewodniczący wraz z Zespołem mogą zdecydować o utworzeniu dla danej osoby/rodziny Grupy Roboczej. Jeśli sprawa zostanie zakwalifikowana do rozpatrzenia na posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego, konieczne jest opracowanie planu pomocy. Plan taki opracowuje utworzona dla danej osoby/rodziny Grupa Robocza. Plan powinien być opracowany z udziałem osoby której on dotyczy i powinien być przez nią zaakceptowany.
- 6)** Wczesne reagowanie i poszukiwanie rozwiązań może zwiększyć szanse na dobrą współpracę.

Podtrzymuj motywację osoby do działania. Pomóż jej zaangażować się w zdecydowane, pozytywne działania, które może realistycznie sfinalizować¹¹.

Katalog czynności interwencyjnych do wykorzystania w ramach interwencji kryzysowej

RODZINA W KRYZYSIE
Główne czynności interwencyjne
<ol style="list-style-type: none"> 1. Odpowiedź na zgłoszenie potrzeby interwencji lub rozpoznanie zagrożenia – rozpoczęcie interwencji. 2. Ochrona życia lub zdrowia, tj. wszelkie dostępne, skuteczne i zgodne z prawem działania, które mają doprowadzić do usunięcia lub zmniejszenia zagrożeń dla życia lub zdrowia (fizycznego, psychicznego), w tym związane z zaspokojeniem podstawowych (niższego rzędu) potrzeb osoby w kryzysie. 3. Rozpoznanie i ocena zagrożeń, tj. szybka, doraźna, celowo ograniczona diagnoza rodzaju i rozmiaru zagrożeń. 4. Rozpoznanie i inwentaryzacja zasobów rodziny i jej środowiska 5. Wzmacnianie i rozwijanie zasobów. 6. Dobór uzupełniających czynności adekwatnych do rozpoznanych zagrożeń. 7. Realizacja dobranej strategii.

¹¹ *Zasady postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie*, Wskazówki dla osób realizujących te zadania Kielce 2012, s. 17; szerzej R.K. James, B. E. Gililand, *Strategie Interwencji Kryzysowej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009, s. 51.



8. Sprawdzenie skuteczności dobranej i realizowanej strategii.
9. Zmiana, kontynuowanie lub zakończenie realizacji dobranej strategii – zakończenie interwencji.

Pozostałe czynności

Konsultacje rodzinne, które są pierwszym i jednocześnie niezbędnym krokiem do rozpoznania problemu, z którym zgłasza się rodzina. Służą zebraniu informacji na temat rodziny w kryzysie aby można było zobaczyć problem w szerszym kontekście i zaproponować adekwatny sposób pomocy dla pacjenta. Konsultacje kończą się przekazaniem rozpoznania psychologicznego dla rodziny (lub jej przedstawiciela) oraz zaleceniami do dalszego postępowania i leczenia.

Diagnoza, tj. procedura diagnostyczna –nie mylić z oceną zagrożeń – (przeprowadzana w toku kilku spotkań) pozwala określić naturę zaburzeń doświadczanych przez rodzinę i /lub jej członków, ocenić ich stan emocjonalny, dokonać kompleksowej oceny psychologicznej. Diagnoza służy pogłębionemu zrozumieniu objawów kryzysu rodzinnego i prowadzi do podjęcia decyzji odnośnie najbardziej adekwatnych form pomocy. Szczególne miejsce w tym zajmuje diagnoza dziecka w kierunku wykorzystania seksualnego, przemocy i zaniedbania.

Psychoterapia par jest przeznaczona dla osób będących w związkach, które doświadczają różnego rodzaju kryzysów. Załamanie relacji w związku powoduje uwikłanie wszystkich, także dzieci w tą relację. Zatem zajęcie się stanem związku poprzez psychoterapię par niejednokrotnie jest zwolnieniem dziecka z koalicji, co pozwala rodzinie wejść w nowy etap rozwojowy. Ten rodzaj psychoterapii zalecany jest również osobom, które są w związkach i zamierzają mieć dzieci, a aktualnie doświadczają kryzysu.

Psychoterapia rodzinna pozwala na zmianę systemu, prowadząc w efekcie do ustania objawów. Ta forma pomocy pozwala wszystkim uwikłanym w kryzysową sytuację, także dziecku korzystać z zasobów i wsparcia nie tylko terapeuty, lecz także rodziny. Najczęściej jest prowadzona przez dwóch terapeutów. Podjęcie decyzji o rozpoczęciu psychoterapii rodzinnej poprzedzone jest wcześniejszym konsultacjami, a spotkania odbywają się regularnie w ustalonym czasie.

Psychoterapia grupowa –forma pomocy psychoterapeutycznej oparta na działaniu procesów grupowych, mających szczególne znaczenie w przypadku pracy z dziećmi i młodzieżą np. w przypadku zaburzeń emocjonalnych a także dorosłych.

Grupy psychoedukacyjne umożliwiają edukację psychologiczną w oparciu o doświadczenia bycia w grupie np. grupy dla osób współzależnych



Szkoła dla rodziców – trening umiejętności wychowawczych dla rodziców.

Grupy wsparcia – grupy dla osób, które borykają się z podobnymi trudnościami np. rodzice młodzieży upijającej się. Spotkania grupowe mają na celu wzajemne wspieranie się, wymianę doświadczeń, zwiększanie własnych kompetencji wychowawczych.

Przemoc w rodzinie; definicja, formy i cykle przemocy

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych (w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego), a także 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 fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje:

- ⇒ **intencjonalność** – przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary;
- ⇒ **nierównomierne rozłożenie sił** – w relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Osoba stosująca przemoc jest silniejsza, a osoba doświadczająca przemocy słabsza;
- ⇒ **naruszanie prawa i dóbr osobistych** – osoba stosująca przemoc wykorzystuje przewagę siły, narusza podstawowe prawa osoby doświadczającej przemocy (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itd.);
- ⇒ **sprawianie cierpienia i bólu** – osoba stosująca przemoc naraża zdrowie i życie osoby doświadczającej przemocy na poważne szkody. Doświadczenie bólu i cierpienia sprawia, że osoba doświadczająca przemocy ma mniejszą zdolność do samoobrony¹².

Formy przemocy

Przemoc fizyczna – naruszenie nietykalności fizycznej, objawia się poprzez: szarpanie, kopanie, popychanie, krępowanie ruchów, policzkowanie, ciągnięcie za włosy, duszenie, przypalanie papierosem, polewanie substancjami żrącymi, bicie ręką, pięścią, z użyciem przedmiotów, nie zapewnianie koniecznej pomocy medycznej, bezpieczeństwa;

Przemoc psychiczna – naruszenie godności osobistej, objawia się poprzez: poniżanie, wyśmiewanie, wyzywanie, ciągłe krytykowanie, oskarżanie, grożenie, szantażowanie,

¹² *Program profilaktyczno-edukacyjny – przeciwdziałanie przemocy...*, s. 2.



ograniczanie kontaktów z innymi ludźmi, ograniczanie snu, pożywienia, schronienia, wmawianie choroby psychicznej;

Przemoc seksualna – naruszenie intymności, objawia się poprzez: gwałt, wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych zachowań seksualnych, dotykanie miejsc intymnych, zmuszanie do współżycia z osobami trzecimi, wyśmiewanie preferencji seksualnych;

Przemoc ekonomiczna – naruszenie własności, objawia się poprzez: odmawianie pieniędzy na utrzymanie, odbieranie zarobionych pieniędzy, kontrolowanie wszystkich wydatków, zakazywanie podjęcia pracy zarobkowej, niszczenie rzeczy, kradzież, sprzedawanie wspólnych rzeczy bez uzgodnienia, zmuszanie do zaciągania kredytów, uniemożliwianie dostępu do mieszkania, kuchni, łazienki, itp.

Fazy przemocy

1. Faza narastającego napięcia charakteryzuje się stopniowaniem przemocy sprawcy w stosunku do ofiary w coraz bardziej gwałtowny sposób. Ofiara stara się zaspokoić oczekiwania oprawcy, chce naprawić zły humor partnera, realizuje jego polecenia. Kiedy satysfakcja nie zostaje osiągnięta pomimo realizacji wszelkich obowiązków pokłady agresji sprawcy przybierają coraz ostrzejszych form. Najczęściej irytacja sprawcy a bezsilność i narastające napięcie pokrzywdzonego wywołuje awanturę.

Fazę narastającego napięcia wyraża:

- ⇒ Ciągłe napięcie i poirytowanie partnera
- ⇒ Nieustające awantury
- ⇒ Wzmożona ilość substancji uzależniających (alkohol, narkotyki)
- ⇒ Prowokacje ze strony partnera
- ⇒ Złe fizyczne i psychiczne samopoczucie ofiary.

2. Faza ostrej, gwałtownej przemocy charakteryzuje się brakiem kontroli u sprawcy nad własnymi emocjami. Wobec tego, wybuch drastycznych form przemocy spowodowany jest najczęściej mało istotnymi przyczynami. Ofiara najczęściej pozostaje w stanie szoku, niezrozumienia, osłabienia, rezygnacji i przerażenia.

Faza gwałtownej przemocy charakteryzuje się:

- ⇒ Gwałtowność, ataki szału
- ⇒ Używanie przemocy fizycznej
- ⇒ Bezradność, ból, szok poszkodowanego
- ⇒ Uczucie wstydu i przerażenia strony poszkodowanej.



3. Faza skruchy tzw. miodowego miesiąca to faza odmiany. Sprawca uświadamia sobie, że postąpił zbyt ostro. Chcąc się zrehabilitować w oczach ofiary, dokonuje u siebie chwilowej zmiany. Najczęściej przeprasza, wykazuje żal i skruchę, przynosi prezenty. Pojawiają się również sformułowania w stylu: „*to się już nigdy nie powtórzy*”, „*zapomnijmy o tym co już minęło*”. W tej fazie ofiara nabiera znowu sił i odwagi, zaczyna wierzyć w obietnice i prawdziwość zachowania sprawcy. Często nawet czuje się szczęśliwa i zapomina o wyrządzonej krzywdzie, przynajmniej do wystąpienia ponownie pierwszej fazy.

Faza miodowego miesiąca charakteryzuje się:

- ⇒ Żal i skrucha sprawcy, zapewnienia o zmianie na lepsze
- ⇒ Poszukiwania uzasadnienia popełnionych czynów
- ⇒ Diametralna zmiana ze sprawcy- kwiaty, czułości, rozmowy, zapewnienia o lepszą przyszłość.

Fazy te trwają nieraz po kilkanaście lat, ofiara pozostaje w swoistego rodzaju pułapce czasowej i emocjonalnej, przechodząc do fazy do fazy powtarzając cały cykl od początku¹³.

Dziecko świadkiem przemocy w rodzinie

„...dzieci wzrastające wśród przemocy w domu są często zapomnianymi jej ofiarami”
J. Mellibruda

Dzieci doznają przemocy nie tylko, gdy są bezpośrednio maltretowane i zaniedbywane. Cierpią i są krzywdzone także wtedy, gdy są świadkami przemocy dorosłych.

Oglądanie przemocy domowej ma taki sam wpływ na dzieci, jak fizyczne i seksualne maltretowanie.

Krzywdzenie dzieci przez dorosłych sprawców przemocy można podzielić **na cztery kategorie działań:**

- ⇒ celowe wyrządzanie im krzywdy fizycznej, traktowane jako sposób krzywdzenia ofiary i kontrolowania jej (np. ukrywanie i izolowanie dziecka, grożenie, że wyrządzi się mu krzywdę, by wymusić posłuszeństwo ofiary);
- ⇒ mimowolne wyrządzanie im krzywdy fizycznej np. w czasie ataku na partnerkę, kiedy dziecko przypadkowo podejdzie pod rękę lub kiedy próbuje interweniować;

¹³ *Przemoc wobec dzieci w rodzinie, Przewodnik dla nauczycieli*, Warszawa 2013, s. 13-14.



- ⇒ **stwarzanie środowiska**, w którym dzieci są świadkami przemocy lub jej skutków;
- ⇒ wykorzystywanie dzieci, by kontrolować maltretowaną partnerkę podczas trwania związku albo po separacji, bez względu na krzywdę wyrządzaną dzieciom.

Zaburzenia u dzieci – świadków i ofiar przemocy wobec najbliższych, **przejawiają się w:**

- ⇒ **zaburzeniach zachowania** – dziecko nie radzi sobie z własnymi uczuciami i zaczyna stosować przemoc jako sposób obrony, rozwiązywania konfliktów czy po prostu budowania relacji z innymi;
- ⇒ **emocjonalnych problemach** – oprócz dużych trudności w rozpoznawaniu i wyrażaniu emocji dzieci mają trudność we właściwym rozumieniu miłości i bliskości w związku. Chłopcy mają więcej napadów złości, są agresywni, a dziewczynki częściej są wycofane, pasywne, trzymają się kurczowo rodziny, są nieufne wobec mężczyzn.
- ⇒ **problemach funkcjonowania społecznego** – oprócz wycofywania się z relacji, rozmaitych lęków społecznych, wpływ przemocy przejawia się także w nabywaniu agresywnych wzorców zachowania;
- ⇒ **problemach funkcjonowania poznawczego** – do zniekształceń dotyczących oceny relacji społecznych mogą dołączyć kłopoty z nauką, rozumieniem, koncentracją;
- ⇒ **zakresie zdrowia fizycznego**¹⁴.

procedura "Niebieskiej Karty"¹⁵

Działania interwencyjne wobec osób doświadczających przemocy w rodzinie jak i osób stosujących przemoc w rodzinie podejmowane są w oparciu o procedurę „*Niebieskie Karty*”.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska karta” (Dz.U. Nr 209 poz.1245 z dnia 3 października 2011r.).

Obowiązuje od dnia 18 października 2011r.

Procedura „Niebieskiej Karty” obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji

¹⁴ *Przemoc wobec dzieci w rodzinie. Portret dziecka krzywdzonego*, Warszawa 2013, s. 39-40.

¹⁵ *Model współpracy interdyscyplinarnej*, ROPS, Kraków 2011, s. 22-27.



rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie¹⁶

Przedstawiciele instytucji realizujących procedurę “Niebieskie Karty” współpracują ze sobą i przekazują informacje o podjętych działaniach przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego działającego na terenie każdej gminy.

Kiedy zakładamy Niebieską Kartę?

KROK PIERWSZY

Wszczęcie procedury “Niebieska Karta” następuje przez wypełnienie formularza “Niebieska Karta – A” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

Wypełnienie formularza następuje w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie¹⁷. Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę „Niebieskiej Karty” **i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie¹⁸**).

Należy również pamiętać, że rozmowę z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że jest ofiarą przemocy należy przeprowadzać w warunkach gwarantujących jej swobodę wypowiedzi i poszanowania godności tej osoby, a także zapewnienia jej bezpieczeństwa. Przedstawiciel instytucji pomocowej mający pierwszy kontakt z taką osobą pełni rolę interwenta, od którego zachowania i sposobu przeprowadzenia rozmowy w dużej mierze zależy jak będzie wyglądała cała procedura i jakie nastawienie do niej będzie miała ofiara. Musimy pamiętać, że interwent

¹⁶ art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 10 czerwca 2010 r. Dz. U. Nr 125 poz.842 o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw.

¹⁷ § 2 ust.1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 w sprawie procedury Niebieska Karta oraz wzorów formularzy (Dz. U. Nr 209 poz.1245).

¹⁸ (art. 9d ust.1 ustawy z dnia 10 czerwca 2010 r. (Dz. U. Nr 125 poz.842



musi zyskać zaufanie takiej osoby, aby ona mogła mieć pewność, że działania podejmowane w ramach procedury są prowadzone dla jej dobra i mają na celu zaprzestanie przemocy.

KROK DRUGI

Po wypełnieniu formularza „Niebieska karta – A” **osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska karta – B”.**

Formularz – B zawiera pouczenie dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie. Zawiera on informacje o zjawisku przemocy, czym ono jest, jakie są najczęstsze formy przemocy. Znajdują się tam również informacje o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia, obowiązki i możliwości instytucji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ważne jest, że znajduje się tam formularz, na którym ofiara może krok po kroku przedstawić przebieg sytuacji, w której była ofiara przemocy. Jest to bardzo ważne ponieważ osoba ta może później sama obiektywnie popatrzeć na siebie jako na osobę krzywdzoną. Jest również tutaj możliwość zweryfikowania informacji o sieci wsparcia w zakresie bazy instytucjonalnej działającej na rzecz przeciwdziałania przemocy – możliwości i kompetencji poszczególnych służb. Karta B zawiera również informację o przesłaniu informacji klientki do zespołu interdyscyplinarnego, celem rozeznania, ofiara więc nie będzie miała żalu i roszczeń z tytułu zaangażowania służb pomocowych w rozwiązaniu jej problemu.

Procedura Niebieskiej Karty w przypadku dziecka...

W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie **wobec dziecka**, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej “działaniami”, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. Jeżeli osobami, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej¹⁹.

W przypadku podejmowania działań względem dziecka należy pamiętać, aby przeprowadzały to osoby mające doświadczenie w zakresie pracy z dzieckiem krzywdzonym, aby posiadały odpowiednie umiejętności i kompetencje pozwalające na właściwą diagnozę sytuacji dziecka. Można tutaj zaprosić do współpracy psychologa, który jest członkiem zespołu interdyscyplinarnego lub przedstawiciela OIK, który dysponuje specjalistami z tego zakresu.

¹⁹ art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.); § 5.ust.2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 w sprawie procedury Niebieska Karta oraz wzorów formularzy (Dz. U. Nr 209 poz.1245).



KROK TRZECI

Gdzie przekazujemy Niebieskie karty?

Każdy formularz „Niebieska Karta – A” wypełniony przez przedstawicieli instytucji pomocowych, oświatowych, służbę zdrowia oraz Policję **zostaje przekazany do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego** działającego na terenie gminy, w której zamieszkuje osoba, względem której zachodzi podejrzenie że jest ofiarą przemocy w rodzinie. Karta zostaje przekazana niezwłocznie, **nie później niż w terminie 7 dni** od dnia wszczęcia procedury.

Kopię wypełnionego formularza „Niebieska Karta – A” pozostawia się u wszczynającego procedurę.

Przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego po otrzymaniu formularza „Niebieska Karta- A” niezwłocznie, **nie później niż w ciągu 3 dni** od dnia jego otrzymania, przekazuje go członkom zespołu interdyscyplinarnego lub grupie roboczej.

Na posiedzenie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej nie zaprasza się dziecka.

KROK CZWARTY:

Gdy karta trafia do zespołu, co dalej?

Na posiedzeniu, członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej, w obecności zaproszonej osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, dokonują analizy sytuacji rodziny i wypełniają formularz „**Niebieska Karta – C**”.

Formularz C to forma wywiadu środowiskowego, przeprowadzanego z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest ofiarą przemocy. Składa się z następujących części:

1. Dane osobowe:

- osoby względem, której istnieje podejrzenie że jest dotknięta przemocą;
- osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie;

2. Weryfikacja danych osoby, względem której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą.

3. Weryfikacja danych osoby, względem której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc.

4. Diagnoza sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą:



- sytuacja rodzinna – (czyli opisujemy tutaj jak wygląda struktura rodziny, liczba osób, w jakim wieku);
- sytuacja zawodowa – (sytuacja osoby na rynku pracy, wykształcenie, dodatkowe kwalifikacje zawodowe);
- sytuacja ekonomiczna – (sytuacja materialno-bytowa, dochody uzyskiwane przez osobę);
- sytuacja mieszkaniowa – (warunki lokalowe);
- sytuacja zdrowotna – (ogólny stan zdrowia, występujące problemy zdrowotne uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie osoby. Zawieramy tutaj również informacje czy osoba pozostaje w stałym leczeniu i jakie przyjmuje leki);
- sytuacja dzieci (rodzinna, edukacyjna, wychowawcza, zdrowotna).

- 5. Indywidualny plan pracy dla osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie (w tej części plany pracy zostały podzielone ze względu na instytucje wchodzące w skład zespołu interdyscyplinarnego).** Ustawodawca wskazuje tutaj taki podział, który ma na celu przede wszystkim zobligowanie wszystkich tych instytucji do działań w ramach posiadanych kompetencji. **Daje to możliwość niewątpliwie kompleksowej pomocy danej rodzinie i osobie, z uwzględnieniem potrzeb zgłaszanych przez klienta zespołu.** Karta ta zawiera również zapis dający możliwość działań pozostałym członkom zespołu, **do zespołu zapraszani są również przedstawiciele Sądu zarówno pionu rodzinnego jak i karnego oraz przedstawiciele Prokuratury.**
- 6. Zobowiązania, jakie podjęła osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.** Jest to ważny zapis, ponieważ nakłada na klienta zespołu obowiązek współpracy i wywiązywania się z zaproponowanego planu pomocy, który będzie odpowiednio zrealizowany tylko i wyłącznie wtedy, gdy zadania będą realizowały nie tylko służby pomocowe, ale również osoba, której problem bezpośrednio dotyczy.
- 7. Weryfikacja indywidualnego planu pracy dla osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w zakresie działań przedstawicieli.** Tutaj również istnieje podział na każdą instytucję, która miała określone zadanie. Ten punkt powinien zawierać analizę podjętych działań czyli:



Zadanie	Propozycja działań	Osoby odpowiedzialne	Termin realizacji	Rezultaty podjętych działań	Niepowodzenia /dlaczego celnie został zrealizowany
---------	--------------------	----------------------	-------------------	-----------------------------	--

8. Informacja o podjęciu działań przez zespół i przekazania danych w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa właściwym organom prowadzącym postępowanie przygotowawcze.
9. Opis kolejnego zdarzenia przemocy w rodzinie w trakcie trwania procedury (krótka charakterystyka zdarzenia przemocowego, które wystąpiło w rodzinie, względem której prowadzona jest procedura).

Niestawiennictwo osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, nie wstrzymuje prac zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej.

Procedura Niebieskiej Karty wobec sprawcy przemocy...

Przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego zaprasza osobę, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej, celem weryfikacji informacji i sporządzenia „Niebieskiej Karty- D”.

Spotkania ze sprawcą i ofiarą nie mogą odbywać się w tym samym czasie i miejscu.

Niebieska Karta – D składa się z następujących części:

1. danych osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie (czyli podstawowe dane osobowe, miejsce zamieszkania);
2. opisu form zachowań osoby, wobec której zachodzi podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie (rodzaje i formy);
3. czasookres występowania nieprawidłowych zachowań (osoba podaje od jakiego czasu pojawiają się nieprawidłowe relacje wewnątrzrodzinne);
4. świadkowie stosowania przemocy;
5. karalność osoby w zakresie przemocy w rodzinie;
6. nadzór Sądu osoby, wobec której zachodzi podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie – czy osoba jest pod dozorem Sądu;
7. informacja o występowaniu problemu uzależnienia od alkoholu;
8. informacja o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych lub leków;



9. informacja o leczeniu w systemie zamkniętym;
10. interwencje służb w stosunku do klienta w wyniku nieprawidłowych zachowań;
11. konflikty z prawem w związku z uzależnieniem od alkoholu, środków odurzających substancji psychoaktywnych oraz leków;
12. stosunek klienta do swojego zachowania;
13. działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

Zakres działań w stosunku do sprawców przemocy jest bardzo ograniczony, nie ma bowiem możliwości stosowania przymusu, pomimo wielu zmian wprowadzanych w naszym prawie w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Nadal nie ma dobrych narzędzi do pracy ze sprawcami przemocy. Zobligowanie przez Sąd sprawcy do uczestniczenia w programie korekcyjno-edukacyjnym też jest trudne, bowiem zależy od wydania nakazu w postanowieniu Sądu. **W świetle przepisów zaproponować sprawcy można:**

- uczestnictwo w programie korekcyjno-edukacyjnym;
 - dobrowolne poddanie się leczeniu odwykowemu i opracowanie planu leczenia;
 - złożenie wniosku do Sądu, w celu uruchomienia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego;
 - zobowiązanie do informowania członków zespołu interdyscyplinarnego/ grupy roboczej o podejmowanych działaniach mających na celu zaprzestanie przemocy w rodzinie;
 - złożenie przez kuratora sądowego stosownego wniosku do Sądu.
14. Zobowiązania, jakie podjęła osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie – czyli zadania jakie zobowiązuje się wykonać celem zaprzestania zachowań przemocowych.
 15. Okresowa ocena sytuacji osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie – czyli weryfikacja zadań analogicznie jak w przypadku osoby, względem której zachodzi podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.

KROK PIĄTY

Zakończenie procedury Niebieskiej Karty następuje w przypadku:

1. ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy, albo
2. rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowanych działań.



Zakończenie procedury wymaga udokumentowania w formie protokołu podpisanego przez przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego, który powinien zawierać:

- dane dotyczące osób, wobec których realizowana była procedura;
- datę rozpoczęcia i zakończenia procedury;
- opis podjętych działań w ramach procedury.

Rola służb współpracujących i tworzących system wspierania rodziny i pieczy zastępczej w procedurze NK

Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 842) wprowadza do obowiązków samorządów nowe zadanie – **tworzenie i obsługę zespołów interdyscyplinarnych**.

Zespół interdyscyplinarny w myśl nowych przepisów stanowi najważniejszy element gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ma na celu skupienie przedstawicieli wszystkich instytucji i służb z terenu gminy, których wspólne działania mogą kompleksowo przyczynić się do ograniczenia zjawiska przemocy domowej i stworzenia systemu wsparcia dla osób i rodzin gdzie występuje zjawisko przemocy²⁰.

Członkami zespołu interdyscyplinarnego są przedstawiciele:

- jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
- gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych,
- Policji,
- oświaty,
- ochrony zdrowia,
- organizacji pozarządowych.

Ustawa wskazuje również **kuratorów sądowych, prokuratorów** oraz inne podmioty które w środowisku lokalnym działają na rzecz przeciwdziałania przemocy.

Kompetencje służb w ramach procedury „Niebieska Karta”

²⁰ *Model współpracy interdyscyplinarne..., s. 5.*

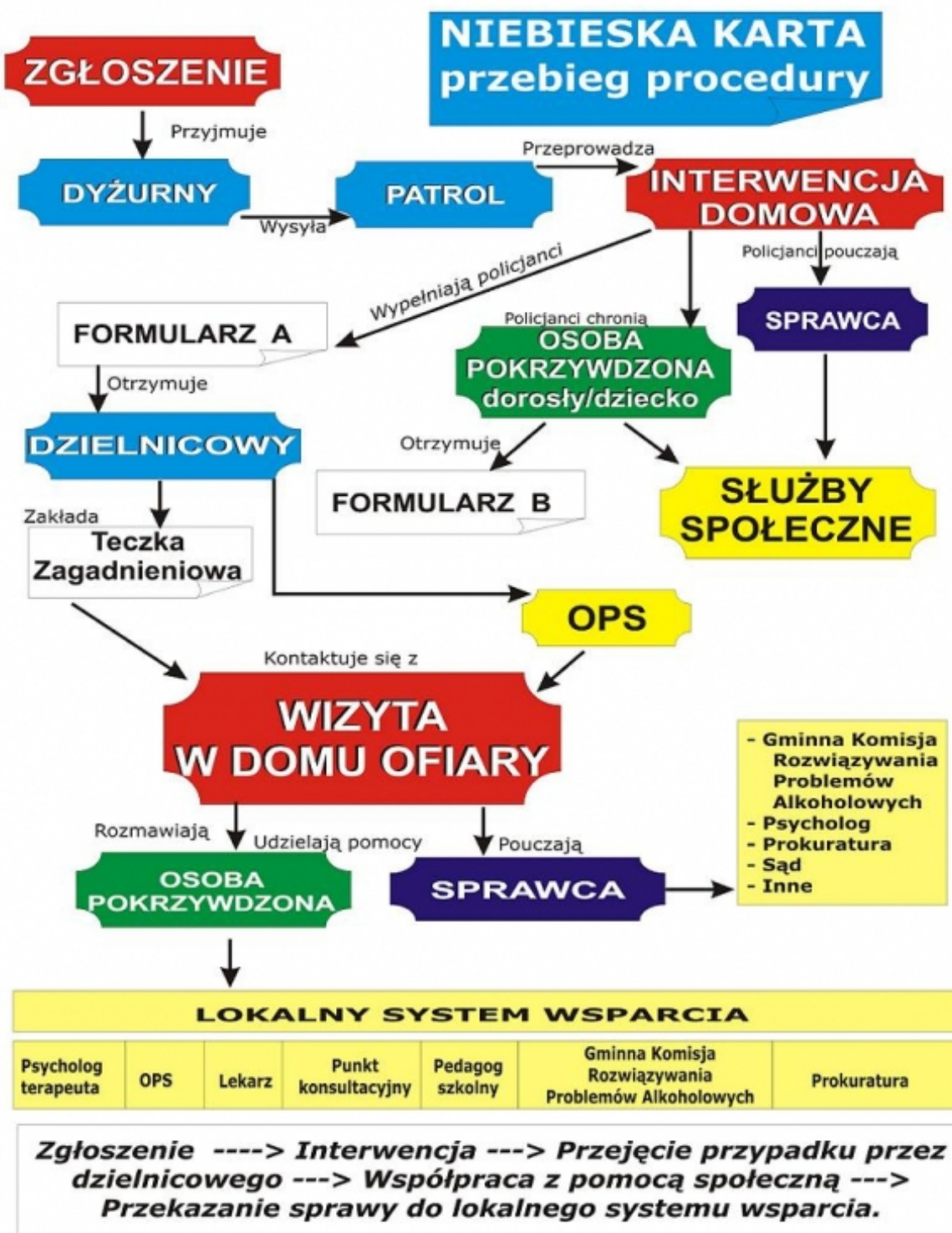


Zgodnie z § 16.1. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 w sprawie procedury Niebieska Karta oraz wzorów formularzy (Dz. U. Nr 209 poz.1245), w ramach procedury członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej:

1. udzielają pomocy osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
2. podejmują działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w celu zaprzestania stosowania tego rodzaju zachowań;
3. zapraszają osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej;
4. opracowują indywidualny plan pomocy dla osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, który zawiera propozycje działań pomocowych;
5. rozstrzygają o braku zasadności podejmowania działań.



współpraca służb przy procedurze „Niebieskiej Karty”



<http://www.mopsnml.pl/asp/>



Przeciwdziałanie kryzysom/przemocy w rodzinie. Terapeutyczne i pomocowe aspekty pracy z rodziną

System przeciwdziałania przemocy w Polsce regulowany jest ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r.²¹ Ustawa zobowiązuje do prowadzenia działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie na wszystkich szczeblach administracji rządowej i samorządowej.

Istotnym elementem systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest profilaktyka.

W ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie element ten został ujęty w nowelizacji z dnia 10 czerwca 2010 r., która **nakłada na powiat obowiązek opracowania i realizacji programów służących działaniom profilaktycznym mających na celu udzielenie specjalistycznej pomocy**, zwłaszcza w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie.

Ważnym zadaniem w obszarze profilaktyki jest ocena zagrożenia rozwoju dziecka – czynniki ryzyka.

Czynniki ryzyka to informacje nt. warunków/sytuacji/ sposobu funkcjonowania rodziny. **Nie we wszystkich rodzinach, w których występują czynniki ryzyka, dojdzie do krzywdzenia dzieci.** Przyjmuje się, że występowanie kilku czynników ryzyka powoduje konieczność objęcia rodziny diagnozą monitoringiem oraz szczególnego jej wspierania. Analizuje się i ocenia czynniki leżące po stronie dziecka, rodziców i rodziny jako całości.

Narzędzie. Ocena zagrożenia rozwoju dziecka – czynniki ryzyka

1. Czynniki ryzyka związane z osobą dziecka:

- brak opieki lekarskiej podczas ciąży
- brak opieki lekarskiej nad dzieckiem

²¹ Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dn. 29 lipca 2005 roku (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.). Z innych regulacji prawnych dot. przeciwdziałaniu przemocy wymienić można: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne (Dz.U. 2011 nr 50 poz. 259)



- brak regularnych szczepień
- niepełnosprawność fizyczna/psychiczna
- przewlekła choroba
- specyficzne zachowania dziecka (nadpobudliwość, moczenie nocne, trudności ze spaniem, trudności z jedzeniem)
 - deficyty rozwojowe (problemy z nauką)
 - dziecko z poprzedniego związku (nieakceptowane przez drugiego partnera)
 - dziecko niespełniające oczekiwań rodziców

2. Czynniki ryzyka związane z osobą rodzica:

- wczesne lub późne rodzicielstwo
- znaczna różnica wieku między matką a ojcem
- niechciana ciąża, krótkie odstępy pomiędzy kolejnymi porodami
- depresja poporodowa
- niesatysfakcjonujący związek z partnerem
- doświadczenie krzywdzenia w obecnym związku
- krzywdzenie w historii poprzednich związków
- doświadczenie krzywdzenia w obecnym związku
- upośledzenie umysłowe, choroba psychiczna, zaburzenia osobowości
- niepełnosprawność fizyczna
- przewlekła choroba
- uzależnienie od alkoholu, narkotyków, lekarstw
- prostytuowanie się
- przeżywanie żałoby
- niepokojąca relacja rodzic – dziecko (rodzic unika kontaktu z dzieckiem, nie reaguje na płacz dziecka, nie mówi do niego, nie uśmiecha się, niechętnie bierze dziecko na ręce²²).

Bibliografia

Grodecka J., Kałucka R., Sarzała K., Żukiewicz A., *Standard interwencji kryzysowej*
http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SIK_2601.pdf

James R.K., Gililand B. E., *Strategie Interwencji Kryzysowej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009

Konieczny J., Wawrzynowicz H., Mydlarska J., *Psychologia bezpieczeństwa. Kompendium*, Agencja Wydawniczo-Reklamowa Esus, Poznań 2011

²² www.mgopswieliczka.p



Kotasińska A., *Założenia i ogólne idee interwencji kryzysowej*, „Zeszyty Naukowe Ruchu Studenckiego” 2015, nr 1

Leśniak E., Dobrzyńska-Mesterhazy A., *Rodziny w kryzysie: diagnoza i interwencja kryzysowa*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej – poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Śląsk, Katowice 1999

Model współpracy interdyscyplinarnej, ROPS, Kraków 2011

Przemoc wobec dzieci w rodzinie, Przewodnik dla nauczycieli, Warszawa 2013

Przemoc wobec dzieci w rodzinie. Portret dziecka krzywdzonego, Warszawa 2013

Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 w sprawie procedury Niebieska Karta oraz wzorów formularzy (Dz. U. Nr 209 poz.1245).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne (Dz.U. 2011 nr 50 poz. 259)

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dn. 29 lipca 2005 roku (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw. (Dz. U. Nr 125 poz.842)

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593, art. 47, ust. 1.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.)

Zasady postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie, Wskazówki dla osób realizujących te zadania Kielce 2012

<http://www.mopsnml.pl/asp/>

<http://www.mgopswieliczka.p>

