

26.

Trening przeciwdziałania przemocy i profilaktyka uzależnień

Profilaktyka – ogół działań zmierzających do zmniejszenia prawdopodobieństwa pojawienia się niepożądanych zachowań. Najnowsze badania pokazują, że **najskuteczniejsze są oddziaływania całościowe**, dobrze osadzone w kontekście społecznym (rodzynie, środowisku), **mające charakter wielowymiarowego i interdyscyplinarnego oddziaływania.**

Działania profilaktyczne można realizować na trzech poziomach:

Pierwszorzędowym – skierowana jest do grup niskiego ryzyka. Działaniami obejmuje się szerokie, niezdiagnozowane populacje.

Drugorzędowym – adresowana jest do grup zwiększonego ryzyka. Celem działań jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych.

Trzeciorzędowym – adresowana jest do grup wysokiego ryzyka. Ma ona na celu przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do prawidłowego życia w społeczeństwie¹.

Na profilaktykę pierwszorzędową (uniwersalną) składają się następujące działania:

- ⇒ upowszechnianie wiedzy na temat zjawiska przemocy i uzależnień (przejawów, przebiegu, kierunków udzielania wsparcia);
- ⇒ upowszechnianie wiedzy na temat zjawisk pokrewnych i wywołujących zjawisko przemocy w rodzinie i uzależnień;
- ⇒ upowszechnianie wiedzy na temat zasad udzielania wsparcia w bezpośrednim środowisku osób doświadczającej uzależnień i przemocy;
- ⇒ upowszechnianie wiedzy o formach wsparcia dostępnych w powiecie.

Na profilaktykę drugorzędową (selektywną) składają się:

- ⇒ zapobieganie nawrotom kryzysów u osób, którym udzielano wsparcia;
- ⇒ ujawnianie i eliminowanie możliwie jak najszybciej wszelkiego rodzaju zachowań ryzykownych i przemocowych;
- ⇒ umożliwienie wycofania się z nieprawidłowych zachowań.

¹ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji 2012; *Program profilaktyczno-edukacyjny – przeciwdziałanie przemocy w rodzinie*, ROPS, Kraków, s. 3-4.



Na poziomie profilaktyki trzeciorzędowej (wskazującą) zakłada się:

- ⇒ opracowywanie i wdrażanie procedur wspierania klientów dotkniętych przemocą, ich rodzin i społecznego;
- ⇒ przeciwdziałanie pogłębianiu się zachowań ryzykownych i przemocowych;
- ⇒ zapobieganie następstwom społecznym wynikającym ze stosowania przemocy w rodzinie i zachowań wynikających z uzależnień.

Praca z rodziną z problemem uzależnienia i przemocy

System przeciwdziałania przemocy w Polsce regulowany jest ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r.² Ustawa zobowiązuje do prowadzenia działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie na wszystkich szczeblach administracji rządowej i samorządowej.

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;

² 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 innej 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 oddziaływania korekcyjno-edukacyjne (Dz.U. 2011 nr 50 poz. 259); Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. 2011 nr 209 poz. 1245).



- ⇒ **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 samoobrony³.

Praca ze sprawcą (OSP) i ofiarą przemocy (ODP)

pomoc dla osób doznających przemoc (ODP) – zespół działań psychologicznych, prawnych, medycznych, socjalnych podejmowanych przez specjalistów z w/w dziedzin w celu: przerwania przemocy, poprawy jakości życia i spowodowania odzyskania przez osoby doznające przemocy kontroli nad własnym życiem

pomoc dla osób stosujących przemoc – zespół oddziaływań korekcyjnoedukacyjnych służących poprawie umiejętności komunikacji bez przemocy

Zasady udzielania wsparcia i pomocy w przypadkach przemocy w rodzinie

1. **Bezpieczeństwo** - Obowiązkiem osób pomagających jest przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa osób objętych pomocą oraz samych pomagających
2. **Poufność** - Osoby korzystające z pomocy mają prawo do poufności
3. **Bezpłatność** (dla klienta) i **dostępność** - Pomoc udzielana jest bezpłatnie dla wszystkich potrzebujących
4. **Rzetelność** - Pomoc udzielana jest rzetelnie, konkretnie i wyczerpująco, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. **Profesjonalizm** - Pomoc udzielana jest przez osoby kompetentne
6. **Autonomia i motywacja** - Pomoc udzielana jest z poszanowaniem autonomii klienta, w sposób mobilizujący do możliwie najszerszej aktywności i samodzielności
7. **Interdyscyplinarność** - Osoby pomagające oraz placówki wspierają się na zasadach partnerskiej współpracy
8. **Prawo do informacji** - Osoby korzystające z pomocy mają prawo do informacji o zakresie pomocy oraz do zgłaszania swoich uwag lub skarg dotyczących jakości otrzymanej pomocy.
9. **Odpowiedzialność** – Za przemoc odpowiedzialna jest osoba stosująca przemoc⁴.

³ Program profilaktyczno-edukacyjny – przeciwdziałanie przemocy..., s. 2.



Praca z osobą stosującą przemoc (OSP) często bazuje na modelu komunikacji opartym o:

- ⇒ konfrontację,
- ⇒ skupianie na ocenie czynu,
- ⇒ motywowanie OSP do zmiany, poprzez odwoływanie się do rozumienia przez sprawcę przeżyć ofiar przemocy. Argumentem mającym na celu wzmocnienie tej motywacji jest często straszenie karą.

Przyjęty model komunikacji rodzi opór po stronie OSP, co zmusza do zmiany przyjętej strategii.

Jak pracować z OSP?:

- ⇒ **Stosując dialog motywujący (DM) (Motivational Interviewing)** – to rozmowa ukierunkowana, to „oparta na współpracy i skoncentrowana na osobie; forma prowadzenia rozmowy, służąca wydobywaniu i wzmacnianiu motywacji do zmiany”⁵.
- ⇒ **Powołując zespół interdyscyplinarny** – to grupa profesjonalistów z różnych dziedzin stały osobowo lub zmieniający skład, którzy współpracują ze sobą w skoordynowany sposób, łącząc swoją wiedzę, umiejętności oraz możliwości wynikające z instytucji, którą reprezentują, dla których priorytetem jest wsparcie i pomoc w rozwiązaniu problemu konkretnej rodziny. Cele zespołu:
 - rozwiązywanie sytuacji kryzysowej,
 - podejmowanie działań w obszarze przeciwdziałania przemocy,
 - kreowanie polityką lokalną,
 - tworzenie standardów i ewaluowania.
- ⇒ Takie pojmowanie współpracy prowadzi do zwiększenia efektywności w zespołowym rozwiązywaniu problemów oraz pomaga w jasnym i sprawnym przepływie informacji pomiędzy współpracującymi ze sobą służbami społecznymi, instytucjami i organizacjami. Umożliwia pełne rozpoznanie możliwości pomocy rodzinie, dostępnej w środowisku oferty i programów pomocowych. Wpływa również na lepszą koordynację działań nakierowanych na rozwiązywanie problemów rodziny oraz umożliwia wzajemne wsparcie i uzupełnianie się.

⁴ Standardy i procedury rekomendowane przy tworzeniu systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Warszawa 2009, s. 7.

⁵ S. R. Andrew, *Dialog motywujący w terapii uzależnień behawioralnych*, [w:] *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, red. J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Eneteia, Warszawa 2015, s. 73; R. Miller, S. Rollnick, *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie* (tłum. R. Andruszko), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014, s. 12.



⇒ **Stosując Metodę Skoncentrowaną na Rozwiązaniach** (*ang. Solution Focused Approach SFA*) jako próbę rozumienia **interwencji** wobec OSP i ODP. Metoda wywodzi się z podejścia terapeutycznego, które nazywane jest krótkoterminową terapią skoncentrowaną na rozwiązaniach. Jest metodą znajdowania rozwiązań dla sytuacji problemowych, w zasadzie niezależnie od natury samego problemu, bez odwoływania się do analizy przyczyn danego problemu, jego natury i podłoża. Filozofia tego podejścia koncentruje się na założeniach:

- *Jeżeli coś się nie zepsuło to nie naprawiaj tego* – oznacza to, że nie należy zmieniać tego co się sprawdza, co przynosi korzyści i spodziewane skutki. Jeżeli pracownik socjalny uzna, że jakieś konkretne zachowania nie pogarszają sytuacji rodziny lub wręcz z zmniejszają jej dysfunkcyjność to nie należy ich zmieniać. Nie ma potrzeby gruntownej zmiany wszystkich zachowań, zwłaszcza tych, które działają;
- *Jeżeli coś działa to rób tego więcej* – wskazuje na to, że warto powtarzać jak najczęściej czynności i zachowania, co do których pracownik socjalny jest przekonany, że są pomocne rodzinie. Często człowiek wie co robić wobec jakiegoś problemu, tylko czasami jest nieświadomy tego, że to pomaga i działa;
- *Jeżeli coś nie działa to nie rób tego więcej. Rób coś innego.* W myśl tej zasady pracownik socjalny powinien pomóc wydobyć rodzinie czy jej poszczególnym członkom na światło dzienne to co nie działa. Powinno to mieć miejsce w takich sytuacjach, kiedy podejmowane przez klienta nie przynoszą pożądanych skutków. Należy wtedy poszukać innego, prostszego rozwiązania. Czasem proste rozwiązania są najbardziej skuteczne⁶.

Pracownik socjalny podejmując pracę z rodziną metodą Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach bardziej skupia się na potrzebach rodziny niż na jej problemach. Zwraca uwagę na jego zasoby i mocne strony a nie na deficyty, zaburzenia i dysfunkcje. Zauważa przede wszystkim jego dotychczasowe osiągnięcia i w pewnym sensie ignoruje porażki. Pomaga dostrzec rodzinie wyjątki od sytuacji problemowej a nie rozmawia o częstotliwości występowania i rozmiarach problemu. W czasie spotkań z rodziną wyraźnie nakreśla i buduje pożądaną przyszłość a nie wraca do mrocznej i odbierającej siły przeszłości⁷.

⁶ J. Szczepkowski, *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Akapit, Toruń 2007, s. 64-65.

⁷ *System wspierania i formy pracy z rodziną*, ROPS, Kraków 2013, s. 25-27; Szerzej: J. Kienhuis, M. Fletcher, P. Rademakers, J. de Ruyter, *Wprowadzenie*, [w:] *Klient ekspertem. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach i jego zastosowanie w Polsce*, red. J. Kienhuis, T. Świtek, Instytut Socjologii UJ, Kraków 2007.



⇒ **Interwencja wobec Osoby Stosującej Przemoc** – to podjęcie działań, których nadrzędnym celem jest obrona praw i bezpieczeństwa Osób Doświadczających Przemocy (ODP) w oparciu o uprawnienia i cele instytucji, która przeprowadza interwencję. Dopuszczalne środki stosowane w interwencji, wynikają z zadań nałożonych na konkretną instytucję (stąd różnica w interwencji policji, a sposobami oddziaływań podczas interwencji, której celem jest zmotywowanie OSP do poszukania pomocy w sprawie zmiany własnych zachowań).

Cele Interwencji

- Zapewnienie bezpieczeństwa członkom rodziny (procedury prawne, izolacja),
- Uruchomienie szczególnej troski na rzecz dobra dzieci w tej rodzinie,
- Zdiagnozowanie sytuacji rodzinnej pod kątem bezpieczeństwa i potrzeb rodziny,
- Dostarczenie rzetelnej informacji o zjawisku przemocy (nazwanie, które zachowania w tej sytuacji są przemocowe),
- Dostarczenie rzetelnej informacji o konsekwencjach prawnych (i innych), jakim podlega OSP,
- Poinformowanie o planowanych przez interwentów działaniach wobec zjawiska przemocy i OSP (np. uruchomienie procedur prawnych, konkretne ich nazwanie),
- Poinformowanie o możliwościach szukania pomocy, tak ODP jak i OSP.

Istotą interwencji wobec Osób Stosujących Przemoc jest nie tylko przerwanie *gorącej przemocy* (a ten rodzaj interwencji jest najpowszechniejszy), a przede wszystkim stworzenie warunków, w których zmiana sposobów zachowania, **rezygnacja ze stosowania przemocy stanie się dla Osoby Stosującej Przemoc jedynym, rozsądnym i korzystnym rozwiązaniem.**

OSP winna dostać możliwość wyboru pomiędzy ponoszeniem nieuchronnych, szeroko pojętych konsekwencji prawno – instytucjonalnych, a skorzystaniem z pomocy w dokonywaniu zmian we własnych schematach zachowań.

Tak prowadzone **interwencje**, na kolejnych poziomach ich stosowania, **pozwalają interwentom odwoływać się do decyzji podjętej przez OSP i wynikających z tej decyzji konsekwencji** (pożądanych bądź niepożądanych z punktu widzenia sprawcy). To podejście zmniejsza szanse na wzmacnianie przekonań sprawcy o zemście i wrogości interwentów a otwiera perspektywę odpowiedzialności i wpływu sprawcy na rodzaj ponoszonych konsekwencji, **jednocześnie wyklucza aspekt zmuszania do zmiany.** Z tej perspektywy **zmiana jest osobistym wyborem i ponoszeniem konsekwencji też jest wyborem OSP.**

Możliwość wyboru i odwoływanie się do dokonanego przez sprawcę wyboru, jest podstawowym elementem modelowania nie przemocowych zachowań:



- **Interwencja nie wymusza zmiany.**
- **Interwencja stwarza perspektywę wyboru pomiędzy konsekwencjami a zmianą.**

Cechy interwencji

- ⇒ Interwencja nie rozstrzyga, która ze stron ma „rację”,
- ⇒ Podkreśla, że odpowiedzialność za przemocowe rozwiązanie konfliktu ponosi osoba stosująca przemocowe zachowanie,
- ⇒ Wskazuje konkretne konsekwencje, jakie sprawca poniesie za zachowanie,
- ⇒ Pokazuje alternatywę w przypadku zaprzestania przemocy (warunki na jakich konsekwencje mogą być mniej bolesne dla sprawcy),
- ⇒ Gdy brak jest decyzji sprawcy o zaprzestaniu przemocy, uruchamia procedury prawno – instytucjonalne, aby poniesienie konsekwencji dla OSP stało się nieuchronne,
- ⇒ Opiera się na rzeczowej analizie sytuacji,
- ⇒ Przedstawia sprawcy plan działań w przypadku dalszego stosowania przemocy,
- ⇒ Nie opiera się na odwecie i zemście (to schemat sprawcy),
- ⇒ Wymaga przygotowania,
- ⇒ Jest procesem (tyle spotkań z OSP ile potrzeba do rozwiązania problemu – podjęcie pracy nad zmianą bądź uruchomienie ponoszenia konsekwencji)⁸.

Skuteczność interwencji zależy od konsekwentnego realizowania planu działania instytucji wobec zjawiska przemocy w tej, konkretnej sytuacji (nie ogólnego schematu działania).

Wobec której stosowana jest przemoc, **kolejnym etapem jest zorganizowanie z udziałem pokrzywdzonej spotkania ze specjalistami z powołanego Zespołu Interdyscyplinarnego**, którego celem będzie opracowanie i wdrożenie we współpracy z nią kompleksowego planu pomocy. Większość ustaleń Zespołu dotyczących planu pomocy powinna być konsultowana z osobą doświadczającą przemocy w rodzinie.

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

Niebieska Karta to ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie⁹.

⁸ *Poradnik dla osób i instytucji pracujących z osobami stosującymi przemoc (OSP). Wybrane zagadnienia*, ROPS Kraków 2008, s. 10.

⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „*Niebieskie Karty*” oraz wzorów formularzy „*Niebieska Karta*” (Dz.U. 2011 nr 209 poz. 1245).



Prowadzenie procedury „Niebieskie Karty” jest obligatoryjne w stosunku do osoby, co do której istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie i nie wymaga zgody tej osoby. Należy dokumentować wszelkie podejmowane działania.

Działania członków zespołu interdyscyplinarnego wobec:	
osoby, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie OSP	osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie ODP
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Zorganizowanie posiedzenia członków zespołu interdyscyplinarnego wraz z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, po uprzednim wezwaniu jej na to spotkanie przez przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego (wezwanie pisemne, z podpisem przewodniczącego). ⇒ Dokonanie podczas posiedzenia diagnozy sytuacji rodziny. ⇒ Przekazanie informacji o konsekwencjach popełnianych czynów. ⇒ Motywacja do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych. ⇒ Przeprowadzanie rozmów pod kątem nadużywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków. Jeżeli osoba, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, nadużywa alkoholu, członkowie zespołu interdyscyplinarnego kierują ją do gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. ⇒ Przekazywanie informacji o koniecznych do zrealizowania działaniach w celu zaprzestania stosowania przemocy w rodzinie. ⇒ Wypełnienie wraz z tą osobą, formularza „NK –D”. Niestawienie się sprawcy przemocy na posiedzenie Zespołu nie wstrzymuje prac Zespołu. ⇒ Spotkania z osobami, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie oraz osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, nie mogą być organizowane w tym samym miejscu i 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Udzielenie wszelkiej pomocy, w ramach pełnienia obowiązków służbowych przez członków zespołu interdyscyplinarnego. osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. ⇒ Zorganizowanie posiedzenia członków zespołu wraz z zaproszeniem na posiedzenie osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. Niestawiennictwo tej osoby, nie wstrzymuje prac zespołu interdyscyplinarnego. Na posiedzenie nie zaprasza się dziecka. ⇒ Dokonanie podczas posiedzenia diagnozy sytuacji rodziny i wypełnienie wraz z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, formularza „NK – C”. Rozmowę z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przeprowadza się w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności tej osoby oraz zapewniających jej bezpieczeństwo. ⇒ Opracowanie i realizacja indywidualnego planu pomocy dla tej osoby, obejmującego ogół jej działań, oraz podmiotów realizujących zadania ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w celu poprawy sytuacji życiowej tej osoby oraz jej rodziny. Indywidualny plan pomocy może ulegać zmianom w zależności od potrzeb i sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. ⇒ Monitorowanie sytuacji rodziny, co do



czasie.	której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta zjawiskiem przemocy w rodzinie.
---------	--

Interweniujący (zarówno pracownik socjalny, policjant, pracownik ochrony zdrowia oraz psycholog) **dokonują wstępnej diagnozy sytuacji**. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.

Formularza nie przekazuje się osobie, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie (§ 6 ust. 3 i 4. Dz.U. 2011 nr 209 poz. 1245).

Dziecko jako ofiara przemocy

Dzieci wrażliwe w śród przemocy są często zapomnianymi jej ofiarami. Doznają przemocy nie tylko wtedy, gdy są bezpośrednio maltretowane lub zaniechane przez rodziców czy opiekunów. Cierpią i są krzywdzone także wtedy, gdy są świadkami przemocy dorosłych.

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, groźenie, że wyrządzi się mu krzywdę, by wymusić posłuszeństwo ofiary);
- ⇒ **mimowolne wyrządzanie im krzywdy fizycznej** np. w czasie ataku na partnerkę, kiedy dziecko przypadkowo podejrze pod rękę lub kiedy próbuje interweniować;
- ⇒ **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.

Typowe przykłady przemocy wobec dzieci obejmują, m.in.:

- ⇒ twierdzenie, że złe zachowanie dziecka jest przyczyną napaści na dorosłą partnerkę;
- ⇒ izolowanie dziecka na równi z maltretowaną matką (np. zabranianie mu zabaw i kontaktów z innymi dziećmi) - angażowanie dziecka do współuczestnictwa w przemocy;
- ⇒ zmuszanie dziecka do oglądania przemocy;
- ⇒ groźenie użyciem przemocy wobec dziecka, ulubionego zwierzęcia domowego lub innych drogiego dziecku rzeczy;



- ⇒ przesłuchiwanie dzieci w celu wydobycia informacji o tym, co robiła matka;
- ⇒ przymuszanie maltretowanej matki, by dziecko zawsze jej towarzyszyło;
- ⇒ zabieranie dziecka z domu po każdym epizodzie przemocy, aby upewnić się, że maltretowana dorosła ofiara nie ucieknie od sprawcy;
- ⇒ używanie dzieci jako zakładników lub porywanie ich, aby ukarać ofiarę lub zmusić ją do posłuszeństwa;
- ⇒ wykorzystywanie przedłużających się postępowań o przyznanie opieki jako kolejnego sposobu maltretowania ofiary;
- ⇒ wygłaszanie przed dziećmi długich tyrad o zachowaniach maltretowanej matki, które miały być przyczyną rozwodu;
- ⇒ domaganie się nieograniczonego dostępu do dzieci lub stałej łączności telefonicznej (np. naleganie, aby po separacji dzieci nocowały u sprawcy na zmianę, bez brania pod uwagę ich potrzeby spędzania czasu razem lub z przyjaciółmi).
- ⇒ Przemoc domowa może wyrządzić dziecku szkody fizyczne, emocjonalne i poznawcze. Z badań wynika, że skutki przemocy domowej są zarówno krótkoterminowe, jak i długotrwałe. Rodzaj i zasięg szkód zależą przede wszystkim od trzech czynników:
- ⇒ charakteru wymuszonej kontroli używanej przez sprawcę i wydarzeń z tym związanych;
- ⇒ wieku, płci i stadium rozwojowego dziecka;
- ⇒ czynników sytuacyjnych, takich jak rodzaje społecznego wsparcia.

Skutki stosowanej przez sprawcę przemocy zależą od wieku i stadium rozwojowego dziecka.

Przemoc w rodzinie działa inwazyjnie na wiele obszarów rozwoju dziecka.

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**¹⁰.

¹⁰ *Przemoc wobec dzieci w rodzinie. Portret dziecka krzywdzonego*, Warszawa 2013, s. 39-40.



Diagnoza i rozpoznawanie syndromów dziecka krzywdzonego. Formy pomocy

Narzędzia do oceny ryzyka krzywdzenia dziecka

Pełne rozpoznanie przemocy w rodzinie jest rezultatem pracy specjalistów (zespołu interdyscyplinarnego). W skład takiego zespołu powinni wchodzić: pielęgniarka środowiskowa, pracownik socjalny, lekarz rodzinny, lekarz specjalista, psycholog, prawnik, policjant, kurator sądowy, asystent rodziny i inne osoby w zależności od potrzeb.

Dokumenty wykorzystywane do badania i monitorowania sytuacji rodziny to m.in.

- arkusze lub notatki z obserwacji,
- kwestionariusze wywiadu z rodzicami, dziećmi, innymi osobami,
- skale np. postaw, gotowe, już wcześniej opracowane lub tworzone przez placówkę na swój użytek

Narzędzie nr 1. Czynniki ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie

1. Czynniki związane z funkcjonowaniem rodziny:

- ⇒ izolacja społeczna, brak przyjaciół,
- ⇒ funkcjonowanie rodziny w warunkach długotrwałego stresu społecznoekonomicznego (nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, niski lub nieregularny dochód, ubóstwo),
- ⇒ sytuacja społeczna rodziców (brak możliwości odpoczynku od dziecka, brak partnera lub wsparcia z jego strony, brak wsparcia w rodzinie dalszej, brak instytucjonalnego systemu wsparcia lub nieumiejętność korzystania z niego),
- ⇒ bezrobocie, bezosobowy i męczący charakter pracy zawodowej, praca o niskim prestiżu społecznym, itd.,
- ⇒ pewne momenty w życiu rodziny (np. urodzenie kolejnego dziecka, trudna sytuacja, zdrada partnera),
- ⇒ niskie wykształcenie i pozycja społeczna rodziców,
- ⇒ zaburzone relacje małżeńskie i rodzinne (występowanie ubogich, powierzchownych relacji między małżonkami, liczne konflikty małżeńskie, występowanie w rodzinie nierównowagi sił, np. silny kontrolujący mężczyzna, bezradna kobieta),
- ⇒ cechy strukturalne rodziny (wielodzietność rodziny, rodzina niepełna),
- ⇒ znacząca lub całkowita zmiana stylu funkcjonowania rodziny (np. śmierć partnera, rozwód, utrata pracy, ciężka choroba, wypadek),

2. Czynniki tkwiące w rodzicach:

- ⇒ niedojrzałość emocjonalna, młody wiek rodziców,
- ⇒ doświadczenie przez rodziców przemocy w dzieciństwie,
- ⇒ cechy osobowościowe lub problemy psychologiczne rodziców (niski poziom tolerancji na frustrację spowodowany codziennymi stresami, podwyższony poziom pobudzenia w sytuacjach stresowych, dyskomfort i rozdrażnienie na płacz niemowląt, ich śmiech, sztywne, surowe i karzące postawy wobec dzieci: ustanawianie surowych zasad i bezwzględne ich egzekwowanie w codziennym życiu, powszechne stosowanie krzyku i gróźb niezależnie od charakteru nieposłuszeństwa dzieci, cechy osobowości dogmatycznej i autorytarnej, wysoki poziom agresji i niska kontrola emocji i impulsów, labilność



- emocjonalna, przeżywane stany depresyjne, schizofrenia lub inne zaburzenia psychiczne, upośledzenie umysłowe, poważne ograniczenia fizyczne, które mogą uniemożliwiając adekwatne funkcjonowanie w relacji rodzic dziecko,
- ⇒ nadużywanie alkoholu, narkotyków,
 - ⇒ niewłaściwe postrzeganie dziecka (jako celowo denerwującego, niegrzecznego, złośliwego, obwinianie go o różne negatywne stany, robienie z niego kozła ofiarnego),
 - ⇒ niski poziom kompetencji wychowawczych (niska wiedza o potrzebach i możliwościach dziecka, typowych zachowaniach w danym etapie jego rozwoju, niezajomość różnorodnych metod wychowawczych oraz preferowanie kar cielesnych),
 - ⇒ nierealne postrzeganie umiejętności i możliwości dziecka (wymagania nieadekwatne do wieku),
 - ⇒ wyznawane wartości dopuszczające przemoc,
 - ⇒ poczucie władzy i wyższości nad dzieckiem, własności (to moje dziecko i mogę z nim robić co chcę),

3. Czynniki tkwiące w dziecku:

- ⇒ wiek dziecka – im młodsze tym częściej krzywdzone,
- ⇒ płeć częściej chłopcy, lub tzw. niechciana płeć,
- ⇒ dziecko z niechcianej ciąży,
- ⇒ historia rozwoju dziecka (trudności w okresie ciąży, przedwczesne urodzenie dziecka, jego niska waga urodzeniowa, dziecko któreś z kolei, upośledzone fizycznie lub umysłowo, przewlekłe chore),
- ⇒ cechy dziecka (dziecko o specjalnych wymaganiach, np. dziecko nadwrażliwe, z problemami związanymi ze snem, z jedzeniem, sprawiające trudności wychowawcze, buntujące się, nadruchliwe, wyjątkowo bystre),

4. Czynniki tkwiące w interakcji dziecka z rodzicami:

- ⇒ zaburzenia wczesnych kontaktów emocjonalnych z dzieckiem (dziecko długo po urodzeniu przebywało w szpitalu lub było wychowywane przez dziadków),
- ⇒ zaburzenia komunikacji interpersonalnej między rodzicami i dziećmi¹¹.

Narzędzie 2. Scenariusze rozmowy z rodzicami dotyczące oceny ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie

W koncepcjach zapobiegania przemocy wobec dziecka w rodzinie, skoncentrowanych na czynnikach ryzyka, wskazuje się na możliwość przeprowadzenia badań przesiewowych, które powinny wchodzić w zakres zadań pracowników służb społecznych. Poniżej zostaną przedstawione procedury tychże badań.

¹¹ I. Krasiejko, *Narzędzia przydatne asystentowi rodziny w diagnozie pedagogicznej*, s. 34-35.
http://pimis.home.pl/kreator/data/documents/Narzedzia_ar_diagnoza.pdf szerzej: E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna*, Wyd. Żak, Warszawa 2006; E. Lisowska, *Przemoc wobec dzieci: rozpoznawanie i przeciwdziałanie*, Wyd. Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2005.



1. Przykładowe pytania do rodziców spodziewających się dziecka dotyczą:

- ⇒ nadmiernego zaniepokojenia płcią przyszłego dziecka,
- ⇒ negowania przez matkę faktu ciąży,
- ⇒ chęci i prób usunięcia ciąży,
- ⇒ liczby już posiadanych dzieci i stosunku rodziców do tej sytuacji,
- ⇒ zamiarów oddania dziecka do adopcji,
- ⇒ nastrojów matki w czasie ciąży, zwłaszcza występowania depresji, niepokojów, zaburzeń snu, apetytu,
- ⇒ niepokojów matki o fizyczne skutki ciąży,
- ⇒ wsparcia społecznego i emocjonalnego matki i rodziny w czasie ciąży,
- ⇒ historii dzieciństwa matki i ojca (doświadczeń przemocy),
- ⇒ zamierzeń w sprawie stosowania metod wychowawczych,
- ⇒ poglądów na temat dzieci i ich wychowywania,
- ⇒ relacji i stosunku rodziców do innych dzieci (ewentualne ich krzywdzenie),
- ⇒ urazów emocjonalnych w czasie ciąży na skutek wystąpienia sytuacji traumatycznych, np. śmierć w rodzinie, rozwód, separacja,
- ⇒ gwałtownych zmian stylu życia, np. ostatnie lub częste przeprowadzki,
- ⇒ przygotowania do przyjęcia dziecka do rodziny – zainteresowanie rozwojem dzieci, wygospodarowanie miejsca, wybór imienia, gromadzenie ubranek.

2. Przykładowe pytania do rodziców niemowlęcia oraz obserwacje ich zachowania obejmują następujące składniki:

- ⇒ czy rodzice cieszą z obcowania z dzieckiem,
- ⇒ czy utrzymują z dzieckiem bezpośredni kontakt wzrokowy,
- ⇒ czy słowne komunikaty kierowane do dziecka lub uwagi na jego temat mają charakter krytyczny lub wskazujący na nieadekwatne oczekiwania i postrzeganie cech rozwojowych dziecka,
- ⇒ twierdzenie, że dziecko celowo pobrudziło pieluszkę lub płacze bez powodu,
- ⇒ reakcje nadmiernego obrzydzenia przy zmianie pieluch,
- ⇒ ignorowanie potrzeby karmienia lub postrzeganie dziecka jako zbyt wymagającego przy karmieniu,
- ⇒ ignorowanie lub nadmierna drażliwość, gdy dziecko płacze,
- ⇒ wsparcie matki w pierwszych tygodniach po urodzeniu dziecka i reakcje pozostałych członków rodziny na noworodka,
- ⇒ koncentracja uwagi na zaspokojeniu potrzeb dziecka w zestawieniu z zainteresowaniem własnymi potrzebami i oczekiwaniami,
- ⇒ zainteresowanie i odpowiedzialność za dziecko w sytuacji zabiegów medycznych
- ⇒ zrzucanie i odpowiedzialność za dziecko w sytuacjach zabiegów medycznych na personel medyczny¹².

¹² I. Krasiejko, *Narzędzia przydatne asystentowi rodziny w diagnozie pedagogiczne...*, s. 35-36.



Narzędzie nr 3. „Formularz 12 pytań” w sytuacji nieprzypadkowych urazów dzieci.

Są to pytania o:

1. historię przemocy w rodzinie,
2. obojętność, brak tolerancji lub nadmierną obawę ze strony rodziców,
3. strukturę rodziny (pełna/ niepełna),
4. problemy społeczno-ekonomiczne, np. bezrobocie, ubóstwo,
5. choroby psychiczne, uzależnienia,
6. doświadczenia rodziców z związane z zaniedbywaniem i krzywdzeniem w dzieciństwie,
7. wcześniactwo, niską masę urodzeniową dzieci,
8. oddzielenie matki o d dziecka po porodzie na dłużej niż 24 godziny,
9. młody wiek matki (poniżej 21 lat) w chwili urodzenia dziecka,
10. wspólne zamieszkiwanie z ojcem dziecka,
11. odstępy pomiędzy narodzinami kolejnych dzieci mniejsze niż 18 miesięcy,
12. upośledzenie umysłowe lub fizyczne dziecka¹³.
- 13.

Narzędzie nr 4. Wskazówki do rozpoznania symptomów fizycznych i zachowaniowych dziecka krzywdzonego (na podstawie obserwacji)

O krzywdzeniu dziecka świadczą konkretne objawy:

⇒ **zaniedbywania dziecka:** bardzo niska higiena osobista (dziecko brudne, cuchnące, brudne paznokcie, włosy, ubranie); zbyt niska waga i wzrost dziecka przy sygnalizowaniu przez niego, że jest głodne; ciągle zmęczenie i apatia; nieleczone choroby i urazy, oznaki odmrożeń, zapalenie skóry, świerzb, ślady po ukąszeniach pcheł lub wesz; dziecko szybko przybiera na wadze, gdy jest poza domem; a jego wygląd mizernieje, gdy wraca do domu, obniżony poziom rozwoju,

⇒ **doznawania przemocy fizycznej:** niewyjaśnione i powtarzające się obrażenia; obrażenia nieleczone, stare i nowe, różne co do wieku; nietypowa dla przypadkowych obrażeń lokalizacja np. uszy, oczy, usta, szyja, ramiona, przedramiona, klatka piersiowa, genitalia, uda, łydki, siniaki w tych miejscach, w tym ślady szczypania; siniaki w kształcie dłoni na policzku lub pośladkach; siniaki na szyi, po obu stronach ust, na uszach od ciągnięcia lub ucisku; siniaki i urazy geometryczne o wyraźnym zarysie, wyraźnych kształtach przedmiotów, które zostały użyte do bicia (paska, kłamry, chochli, zwiniętego kabla, kija, patelni itd.); siniaki na ramionach, łopatkach od potrząsania dzieckiem; łukowate kształty wbijania paznokci; długie i głębokie zadrapania lub cięcia (np. ostrzem brzytwy, noża); ślady duszenia, krępowania lub wiązania (np. na szyi, nadgarstkach, w kostkach); poważne urazy głowy u małych dzieci, które jeszcze nie chodzą; uszkodzenia podniebienia i dziąseł, jako rezultat karmienia na siłę; częste ślady poparzeń różnych co do wieku od małych obszarów (np. papierosem) po duże (lokówką, żelazkiem, wodą); ślady ugryzień; łyse plamy na głowie – jako efekt ciągnięcia za włosy lub wynik silnego stresu emocjonalnego; liczne złamania w różnej fazie gojenia; zniekształcenia kończyn; objawy behawioralne takie jak: poszukiwanie uwagi u innych dorosłych, zbyt pospieszne przeproszanie, obserwowanie zachowań dorosłych, aby uniknąć aktów przemocy; brak radości życia, pasywność, wycofywanie się; napady złości, złego humoru, zachowania agresywne; niechęć do

¹³ Tamże, s. 36.



rozbierania się na lekcjach w-f, w przychodni; niestosowany strój do pory letniej (zakrywanie obrażeń); niechęć do dotykania, moczenie się.

⇒ **wykorzystywania seksualnego:** pseudodojrzałe zachowania o seksualnym charakterze; zachowania seksualne nietypowe dla wieku (duża częstotliwość zachowań, ich kompulsywność, używanie przemocy, sapanie lub bardzo dokładne odwzorowanie); zachowania prowokujące seksualne dorosłych lub rówieśników (np. dotykanie genitaliów i zachęcanie do masturbacji, symulowanie w zabawach stosunków seksualnych); używanie nowych, niespotykanych dotąd nazw organów i czynności płciowych, obsceniczne wyrazy i zwroty; ciągła (nie okazjonalna), niepohamowana i przymusowa masturbacja; odgrywanie scen przemocy seksualnej na lalkach i innych zabawkach; rysunki o kontekście seksualnym, mówienie lub pisanie w kontekście seksualnym; postawa „zimnego oczekiwania” – obserwacji zachowań dorosłych; nadmierna ostrożność, odosobnienie, izolacja, postawa obojętności wobec wszystkiego, uciekanie od rzeczywistości; wyraźna niechęć przed powrotem do domu, opóźnianie go, ucieczki z domu; niechęć do pozostawiania z daną osobą, brak zaufania, zaburzenia snu, jedzenia, moczenie się; wagarowanie i inne trudności wychowawcze, samookaleczenie się, myśli i próby samobójcze, stany depresyjne, wrogość do samego siebie, mówienie o sobie, że się jest brudnym, zepsutym, niska samoocena, poczucie winy; niechęć do mówienia o rodzinie – posiadanie tajemnic; cofanie się w rozwoju; cięża z upartym ukrywaniem ojcostwa; obawa przed badaniami medycznymi; posiadanie pieniędzy z niewiadomego źródła¹⁴.

⇒

Objawy obserwowane u osób dotkniętych przemocą

Objawy fizyczne	Objawy psychiczne (emocjonalne)	Objawy społeczne
<ul style="list-style-type: none"> • sińce i obrzęki na twarzy, ramionach, klatce piersiowej, plecach, pod pachami, po wewnętrznej stronie ud i ramion; • otarcia naskórka po wewnętrznych stronach kończyn, pod pachami, na żebrach, na plecach; • krwawe pręgi i regularne przebarwienia skóry na plecach i pośladkach, (np. odbicie ręki lub przedmiotu) na nogach, stopach, dłoniach; • krwawe plamy na bieliźnie; • obrzęki na dłoniach i stopach; • nietypowe ślady po oparzeniach, np. punktowe po gaszeniu papierosa na skórze; • „oparzenia skarpetkowe” na stopach małego dziecka; • rany cięte i klute, szczególnie w okolicach innych niż stopy i dłonie; • blizny na ciele (szczególnie gdy jest ich 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost napięcia emocjonalnego, wzmożona czujność, niezdolność do rozluźnienia, brak żywej reakcji w sytuacjach emocjogennych, np. przy okazji skaleczenia czy bolesnego zabieg medycznego; • u dzieci często brak reakcji w sytuacjach, które u innych dzieci wywołują płacz; • tłumiony płacz lub ciche popłakiwanie w ukryciu, niska samoocena, obniżone poczucie własnej wartości, poczucie odrzucenia, opuszczenia, wycofanie, skłonność do izolacji, 	<ul style="list-style-type: none"> • nieufność wobec innych, niekomunikatywność ; • nieumiejętność nawiązywania kontaktu, podtrzymywania więzi, pozyskania przyjaciół; • wrogość, wzrost irytacji w przypadku różnych trudności, niekontrolowane wybuchy złości; • wyuczona bezradność, nieumiejętność radzenia sobie z codziennymi

¹⁴ Tamże, s. 40-41.



<p>wiele, blizny za uszami, na głowie, trwałe ubytki włosów, jako wynik wrywania włosów ze skórą;</p> <ul style="list-style-type: none"> • widoczna trudność w chodzeniu lub siadaniu; • zwiększona wrażliwość na dotyk (szczególnie ramion, pleców i pośladków); otwarte rany w nietypowych miejscach; • nie leczone skaleczenia, zakażenia, infekcje; • częste złamania kości; • ospałość, apatia, brak koncentracji; • reakcje regresyjne np. brak kontroli fizjologicznej u dziecka powyżej 4 roku życia (brudzenie bielizny, moczenie się, torsje); • podkradanie rzeczy innym; reakcje kompulsywne np. ssanie palca, obgryzanie paznokci, reakcje niecelowe, kompulsywna masturbacja, obżarstwo; • skargi na częste bóle głowy lub brzucha; • konieczność częstego korzystania z ubikacji. 	<ul style="list-style-type: none"> • chroniczny smutek, poczucie odrętwienia, depresja, wzrost natręctw, tików, zachowań kompulsywnych (powodują rozładowanie napięcia) np. porządkowanie swoich rzeczy, sprawdzanie zapachów, unikanie niektórych pomieszczeń itp.; • zmienność nastroju (od euforii do rozpacz), płaczliwość, słaba kontrola emocji, impulsywność; • problemy w rozwoju poczucia własnej tożsamości. 	<p>zadaniami</p> <ul style="list-style-type: none"> • spadek poczucia kompetencji.
---	---	---

Źródło: *Zasady postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie*, Kielce 2012, s. 33-34.

Typowe objawy u dzieci dotkniętych przemocą

- ⇒ bójki z innymi dziećmi, wzrost agresywności w sytuacjach niekontrolowanych np. w stosunku do rówieśników czy młodszych dzieci;
- ⇒ zubożenie na karę;
- ⇒ drażliwość, złośliwość, hałaśliwość w zabawach grupowych;
- ⇒ brak dystansu wobec dorosłych oraz odrzucanie innych osób znaczących w otoczeniu np. dziadków, nauczycieli, sąsiadów;
- ⇒ kurczowe trzymanie się rodzica, szczególnie w wypadku małego dziecka;
- ⇒ uzależnienie od agresora;
- ⇒ ucieczki z domu;
- ⇒ „bezinteresowne” niszczenie sprzętów i przedmiotów;
- ⇒ krnąbrność, opór, negatywne nastawienie;
- ⇒ nieposłuszeństwo dziecka wobec większości osób, które nie stanowią bezpośredniego zagrożenia¹⁵.

¹⁵ *Zasady postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie*, Kielce 2012, s. 12.



Narzędzie nr 5. Wskazówki do przeprowadzenia wywiadu z dzieckiem, kiedy zachodzi podejrzenie doznania przez niego przemocy, również seksualnej

Zasady prowadzenia wywiadu ze dzieckiem w co najmniej w wieku przedszkolnym są następujące:

- ⇒ przeprowadzić w przyjemnym i bezpiecznym miejscu: z zabawkami, papierem do rysowania, kredkami, obrazkami,
- ⇒ należy przejawiać zaufanie i wiarę w to, co dziecko mówi,
- ⇒ należy zachować spokój (nie należy ujawniać złości, zaszokowania czy zakłopotania tym, co dziecko mówi),
- ⇒ przyjmowanie tego, co dziecko mówi bez osądzania, demonizowania czy kryminalizowania sytuacji,
- ⇒ należy rozpocząć od rozmów „poza problemem” zwłaszcza, gdy dziecko samo nie sygnalizowało przemocy, dotyczących szkoły, zabaw, ogólnego życia w domu, należy zapytać o kwestie wychowawcze: obowiązki i reguły w domu, potem należy przejść do tego, co się dzieje, gdy dziecko łamie te reguły, a jeśli dziecko nic nie mówi o karach fizycznych należy je zapytać wprost;
- ⇒ kolejne pytania dotyczy powinny snów, marzeń, lęków dziecka,
- ⇒ poza informacjami ważnymi dla rozpoznawania przemocy pozwalają one przejść do pytań o przemoc, np. *Czy kiedykolwiek Cię ktoś skrzywdził? Czy zrobił Ci ktoś coś złego?*
- ⇒ należy uwzględnić rytm, w jaki dziecko się otwiera, nie naciskać, nie przymuszać i nie poganiać dziecka,
- ⇒ dobrze jest ustalić wspólnie nazewnictwo dotyczące osób, części ciała, genitaliów itd.
- ⇒ niejednokrotnie jest potrzeba zastosowania metod projekcyjnych, wykorzystania rysunku, zabawy lakami, w teatrzyk,
- ⇒ nie można obiecywać, że nikt więcej nie dowie się o zaistniałej sytuacji, aby móc pomóc dziecku i rodzinie potrzebna będzie współpraca różnych służb i instytucji,
- ⇒ należy upewnić dziecko, że dobrze robi ujawniając przemoc, pochwalić je za to, podkreślić, iż to nie jego wina,
- ⇒ nie należy udawać, że wszystko jest w porządku, dziecko powinno odczuć, że ta sytuacja nie powinna mieć miejsca, ale że wspólnie można ją poprawić,
- ⇒ nie należy tworzyć atmosfery bardzo wyjątkowych wydarzeń, dobrze jest powiedzieć dziecku, że takie sytuacje się zdarzają i innym dzieciom,
- ⇒ nie można obiecywać czegoś, czego nie można zapewnić dziecku, należy mu
- ⇒ wyjaśnić, co nastąpi dalej i pochwalić, że zdecydowało się ujawnić przemoc, dobrze jest zakończyć jakąś optymistyczną uwagą,
- ⇒ nie jest wskazane, aby w czasie wywiadu z dzieckiem byli obecni jego rodzice¹⁶.

¹⁶ E. Jarosz, E. Wysocka, dz. cyt. Szerzej: E. Jarosz, *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2007.



Profilaktyka

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.

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020. Działaniom profilaktycznym poświęcony jest cały I obszar tematyczny pod nazwą „Profilaktyka i edukacja społeczna”. Wśród działań wskazanych w tym obszarze należy wymienić: poszerzenie wiedzy ogółu społeczeństwa, w tym zainteresowanych służb na temat zjawiska przemocy w rodzinie; podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie; zmiana postrzegania przez społeczeństwo problemu przemocy w rodzinie; ograniczenie zjawiska przemocy w rodzinie w mediach czy poprawę jakości systemu działań profilaktycznych.

Zapisy dotyczące profilaktyki w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Zadania samorządu powiatowego uregulowane są w art. 6 ust. ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w brzmieniu przytoczonym poniżej. W tym miejscu znajduje się również zapis dotyczący programów profilaktycznych. Ust. 3 tego artykułu ma następujące brzmienie: **Do zadań własnych powiatu należy w szczególności:**

- 1) opracowanie i realizacja powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie;
- 2) opracowanie i realizacja programów służących działaniom profilaktycznym, mającym na celu udzielenie specjalistycznej pomocy, zwłaszcza w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie;
- 3) zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia;



- 4) zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach interwencji kryzysowej.

W ust. 4 uregulowane zostały zadania z zakresu administracji rządowej realizowane przez powiat:

- 1) tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
- 2) opracowywanie i realizacja programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie¹⁷.

Konstruowanie przykładowego programu profilaktyczno-edukacyjnego – przeciwdziałania przemocy w rodzinie¹⁸

Adresaci programu:

Na poziomie profilaktyki pierwszorzędowej adresatami programu są wszyscy mieszkańcy powiatu. Ważne jest dotarcie do przedstawicieli władz lokalnych oraz instytucji i służb pracujących na rzecz dzieci i rodzin.

Na poziomie profilaktyki drugorzędowej adresatami programu są w szczególności:

- ⇒ rodziny zagrożone zjawiskiem przemocy w rodzinie;
- ⇒ świadkowie przemocy;
- ⇒ rodziny niewydolne wychowawczo;
- ⇒ rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej i niedostosowane społecznie;
- ⇒ rodziny z problemem alkoholowym.

Na poziomie profilaktyki trzeciorzędowej adresatami są rodziny uwikłane w przemoc.

¹⁷ Ustawa z dn. 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).

¹⁸ Program profilaktyczno-edukacyjny – przeciwdziałanie..., s. 8-12.



Cele programu

Cel główny:

Podniesienie świadomości mieszkańców powiatu na temat zjawiska przemocy w rodzinie wśród oraz sposobów przeciwdziałania temu zjawisku.

Cele szczegółowe:

- 1) Uwrażliwienie ogółu mieszkańców powiatu na objawy występowania przemocy domowej poprzez szeroko zakrojone akcje informacyjne.
- 2) Promocja postaw wolnych od przemocy w szkołach gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz wsparcia dziennego.
- 3) Promocja prawidłowych metod wychowawczych wśród rodziców.
- 4) Profesjonalizacja kadr pracujących z dziećmi (nauczycieli, pracowników socjalnych, policjantów, kuratorów sądowych, pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych i placówek wsparcia dziennego) w zakresie zwiększeniu kompetencji zawodowych, poszerzeniu wiedzy, wymianie doświadczeń oraz budowaniu relacji pomiędzy różnymi służbami pomocowymi.
- 5) Zwiększenie świadomości na temat dostępnych form wsparcia dla osób doświadczających przemocy.

Oczekiwane rezultaty

Przewidywane rezultaty realizacji programu:

- ⇒ zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie,
- ⇒ zwiększenie przez dzieci i młodzież wiedzy na temat przemocy i agresji,
- ⇒ zwiększenie przez dzieci i młodzież umiejętności korzystania z pomocy innych,
- ⇒ zmotywowania dzieci i młodzieży do rozwoju osobistego,
- ⇒ dostarczenie rodzicom i opiekunom wiedzy na temat prawidłowych metod wychowawczych,
- ⇒ wzmocnienie rodzin w radzeniu sobie z problemami wychowawczymi,
- ⇒ wzrost wiedzy i umiejętności rodziców w prawidłowym funkcjonowaniu i radzeniu sobie z trudnościami wychowawczymi,
- ⇒ podniesienie społecznej wrażliwości na wszelkie przejawy przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem przemocy wobec dzieci,
- ⇒ podniesienie poziomu wiedzy na temat skutków przemocy w rodzinie.

Zadania i realizacja (wynikające z przewidzianych celów)

Za realizację zadań programu odpowiada starosta poprzez jednostki organizacyjne powiatu, w szczególności Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Rekomendowane jest podejmowania działań z innymi podmiotami działającymi na terenie powiatu, m.in. z:

- ⇒ ośrodkami pomocy społecznej;
- ⇒ komendami policji;
- ⇒ sądem rejonowym;
- ⇒ szkołami gimnazjalnymi i ponadgimnazjalnymi z terenu powiatu;



- ⇒ placówkami opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wsparcia dziennego z terenu powiatu;
- ⇒ organizacjami pozarządowymi z terenu powiatu,
- ⇒ poradniami psychologiczno-pedagogicznymi,
- ⇒ ośrodkami zdrowia,
- ⇒ komisją rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zadanie	Opis	Realizator	Efekt	Sposób weryfikacji
Akcje informacyjne skierowane do mieszkańców powiatu o przemoc w rodzinie i metodach przeciwdziałania	Akcje informacyjne zwiększające świadomość w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Akcje te mogą przybrać formę konferencji, debat społecznych, kampanii społecznych, informacji w mediach.	PCPR/OIK we współpracy z: gimnazjami, policją, OPS, NGO, lokalnymi mediami, kościołami, uczelniami wyższymi, poradniami psych.-ped.	Zwiększenie świadomości mieszkańców na temat przemocy w rodzinie i metod jej przeciwdziałania	<u>Liczba materiałów informacyjnych</u> (plakatów, ulotek itd.), sprawozdania z organizowanych wydarzeń.
Warsztaty profilaktyczne dla uczniów	Przeprowadzenie cykli 30-godzinnych warsztatów dla uczniów szkół gimnazjalnych. Warunkiem realizacji warsztatów jest podpisanie porozumienia przez szkołę. Obszary tematyczne warsztatów: komunikacja, przemoc rówieśnicza, asertywność, rozwiązywanie konfliktów, przemoc domowa.	PCPR/OIK we współpracy z: gimnazjami, policją, OPS, NGO.	Zwiększenie wiedzy uczniów i poprawa komunikacji w grupie	<u>Listy obecności. Przeprowadzenie ankiety</u> przed i po warsztatach, rekomendowane jest określenie zmiany poprzez wskaźnik procentowy. <u>Ewaluacja</u> opisowa, po przeprowadzeniu rozmów z nauczycielami.
Poradnictwo w zakresie umiejętności wychowawczych rodziców	<u>Spotkania dla rodziców</u> , których dzieci przeszły cykl edukacyjny w gimnazjum dotyczący przeciwdziałania przemocy. Tematyka spotkań: umiejętności wychowawcze,	PCPR/OIK we współpracy z: gimnazjami, policją, OPS, NGO.	Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie zachowań agresywnych wśród dzieci, wzrost	<u>Listy obecności</u> <u>Przeprowadzenie ankiety</u> przed i po warsztatach, rekomendowane jest określenie zmiany poprzez wskaźnik



	komunikacja w rodzinie <u>Spotkania dla pozostałych rodziców</u> zainteresowanych powyższą tematyką <u>Grupy wsparcia dla rodziców dzieci i młodzieży z problemami wychowawczymi</u>		umiejętności wychowawczych	procentowy
Poprawa kompetencji kadr instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.	<u>Szkolenia i inne formy podnoszenia kompetencji</u> osób zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. <u>Spotkania dla przewodniczących Zespołów Interdyscyplinarnych Szkolenia</u> z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla kadry pedagogicznej	PCPR/OIK we współpracy z: gimnazjami, policją, OPS, poradniami ped.-psych., NGO.	Zwiększenie wiedzy kadr w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	<u>Listy obecności</u> <u>Ankiety kompetencyjne</u>
Promocja informacji o dostępnym wsparciu	Informowanie mieszkańców powiatu o możliwościach wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie poprzez artykuły w lokalnych mediach, ulotki, ogłoszenia podczas lokalnych uroczystości i spotkań.	PCPR/OIK we współpracy z: gimnazjami, policją, OPS, NGO, lokalne media, kościoły.	Zwiększenie wiedzy mieszkańców o dostępnym wsparciu.	<u>Lista artykułów, sprawozdania</u>

Bibliografia

Andrew S. R., *Dialog motywujący w terapii uzależnień behawioralnych*, [w:] *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, red. J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Eneteia, Warszawa 2015

Jarosz E., *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2007.

Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna*, Wyd. Żak, Warszawa 2006



Kienhuis J., Fletcher M., Rademakers P., Ruyter J. de, *Wprowadzenie, [w:] Klient ekspertem. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach i jego zastosowanie w Polsce*, red. J. Kienhuis, T. Świtek, Instytut Socjologii UJ, Kraków 2007.

Krasiejko I., *Narzędzia przydatne asystentowi rodziny w diagnozie pedagogiczne* http://pimis.home.pl/kreator/data/documents/Narzedzia_ar_diagnoza.pdf

Lisowska E., *Przemoc wobec dzieci: rozpoznawanie i przeciwdziałanie*, Wyd. Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2005.

Miller R., Rollnick S., *Dialog motywujący. Jak pomoc ludziom w zmianie* (tłum. R. Andruszko), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.

Poradnik dla osób i instytucji pracujących z osobami stosującymi przemoc (OSP). Wybrane zagadnienia, ROPS Kraków 2008

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

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)

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

Standardy i procedury rekomendowane przy tworzeniu systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Warszawa 2009.

System wspierania i formy pracy z rodziną, ROPS, Kraków 2013

Szczepkowski J., *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Akapit, Toruń 2007.

Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji 2012; *Program profilaktyczno-edukacyjny – przeciwdziałanie przemocy w rodzinie*, ROPS, Kraków

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

Zasady postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie, Kielce 2012

