



Zjawisko przemocy w rodzinie oraz sytuacja psychologiczna osób doznających tej przemocy, zachowania osób stosujących przemoc w rodzinie

Materiały szkoleniowe

WPROWADZENIE W PROBLEMATYKĘ PRZEMOCY W RODZINIE. PRAWNE ASPEKTY PRACY Z RODZINĄ Z PROBLEMEM PRZEMOCY. ZESPOŁY INTERDYSCYPLINARNE I PROCEDURA NIEBIESKIEJ KARTY
ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY I NIEBIESKA KARTA

I. Podstawa prawna.

- ❖ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1390).
- ❖ 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).
- ❖ 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. 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. Nr 209, poz. 1245).
- ❖ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 marca 2011r. w sprawie procedury postępowania przy wykonywaniu czynności odebrania dziecka z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie (Dz. U. z 2011 r. Nr 81, poz. 448).
- ❖ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 201, poz. 1334).
- ❖ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r. poz. 390 z późn. zm.).
- ❖ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.).
- ❖ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).
- ❖ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.).
- ❖ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.).

- ❖ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.)¹.

II. Przemoc w rodzinie – definicja.

Przemoc domową należy zakwalifikować do kategorii zachowań negatywnych o dużej szkodliwości społecznej. Może być ona zarówno przyczyną, jak i skutkiem dysfunkcji w rodzinie.

Według definicji przyjętej w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (j.t. Dz. U. z 2015r. poz. 1390) **przemoc w rodzinie** należy rozumieć, jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny², 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.³

Z psychologicznego punktu widzenia **przemoc w rodzinie** to działanie:

- ❖ Intencjonalne i skierowane przeciwko innym członkom rodziny,
- ❖ Naruszające prawa i dobra osobiste ofiar,
- ❖ Wykorzystujące wyraźną asymetrię sił,
- ❖ Powodujące ból i cierpienie.

III. Przemoc w rodzinie – charakterystyka zjawiska.

III.1. Formy przemocy.

Przemoc w rodzinie jest działaniem intencjonalnym, zaplanowanym, ukierunkowanym na wyrządzenie drugiej osobie krzywdy, szkody, cierpienia. Dotyczy relacji z bliskimi, w której istnieje nierówny układ sił. Dochodzi do wykorzystywania władzy, siły fizycznej, psychicznej, materialnej przez silniejszego nad słabszym.

Przemoc w rodzinie może się objawiać w różnorodny sposób. Jej rodzaje i formy przedstawia poniższa tabela.

Tabela. Rodzaje i formy przemocy.

RODZAJE PRZEMOCY	KATALOG POTENCJALNYCH ZACHOWAŃ
------------------	--------------------------------

¹ Procedury postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych, związanych z przemocą w rodzinie, materiały instruktażowe, zalecenia – dla osób realizujących te zadania” – Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, Wydział Polityki Społecznej, Rzeszów 2011r.

² Osoba najbliższa w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

³ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390)

<p>PRZEMOC FIZYCZNA (dotyczy dorosłych i dzieci)</p>	<p>Popychanie, odpychanie, obezwładnianie, przytrzymywanie, policzkowanie, szczypanie, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką i pięściami, bicie przedmiotami, ciskanie w kogoś przedmiotami, parzenie, polewanie substancjami żrącymi, użycie broni lub innych niebezpiecznych narzędzi, porzucanie w niebezpiecznej okolicy, wyrzucanie z samochodu, gaszenie papierosa na osobie, nieudzielanie koniecznej pomocy i in.</p>
<p>PRZEMOC PSYCHICZNA (dotyczy dorosłych i dzieci)</p>	<p>Wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, narzucanie własnych poglądów, karanie przez odmowę uczuć, zainteresowania, szacunku, stała krytyka, wmawianie choroby psychicznej, izolacja społeczna (kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi osobami), domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie snu i pożywienia, degradacja werbalna (wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie), stosowanie bezprawnych gróźb np. zabiję cię, szantażowanie zabójstwem, przekonywanie o swojej bezkarności i in.</p>
<p>PRZEMOC SEKSUALNA (dotyczy dorosłych i dzieci)</p>	<p>Wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, wymuszanie seksu z osobami trzecimi, sadystyczne formy współżycia seksualnego, demonstrowanie zazdrości, krytyka zachowań seksualnych partnera, poniżanie możliwości, obśmiewanie, wymuszanie oglądania pornografii i powtarzania zachowań tam stosowanych, patologiczna zazdrość o zachowania seksualne, których nie ma i in.</p>
<p>PRZEMOC EKONOMICZNA (dotyczy dorosłych i dzieci)</p>	<p>Odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej, niezaspokajanie podstawowych, materialnych potrzeb rodziny i in.</p>
<p>ZANIEDBYWANIE (dotyczy dorosłych i dzieci)</p>	<p>Niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka/osoby dorosłej (np. o ograniczonej sprawności, chorej, starszej) zarówno fizycznych (właściwe odżywianie, ubieranie, ochrona zdrowia, edukacja itp.) jak i psychicznych (poczucie bezpieczeństwa, miłość rodzicielska, troska i in.)</p>

III.2. Fazy cyklu przemocy.

W pierwszych latach rozwijania się zjawiska przemocy w rodzinie występuje specyficzny cykl, składający się z trzech powtarzających się faz.

- **I faza** – narastania napięcia oraz agresji sprawcy. Każdy drobiazg wywołuje irytację osoby stosującej przemoc, najmniejsza rzecz jest powodem do awantury, sprawca staje się coraz bardziej niebezpieczny, prowokuje kłótnie. Osoba doświadczająca tego stanu stara się opanować sytuację i oddalić zagrożenie. Czasem, nie mogąc wytrzymać napięcia, sama prowokuje spięcie, by wreszcie mieć to za sobą. Następuje wówczas druga faza – gwałtownej przemocy.
- **II faza** – gwałtownej przemocy. Z mało istotnych powodów dochodzi do ataku agresji i rozładowania złości. Osoba doświadczająca przemocy doznaje zranień fizycznych i psychicznych, znajduje się w stanie szoku. Stara się uspokoić sprawcę i ochronić siebie. Odczuwa przerażenie, złość, bezradność, wstyd, traci ochotę do życia.
- **III faza** – tzw. „miodowego miesiąca”. Tutaj wszystko się zmienia. Gdy partner wyładował już swoją złość i zaczyna sobie zdawać sprawę ze swoich czynów, zmienia zachowanie. Tłumaczy się i usprawiedliwia,

ma poczucie winy, okazuje skruchę, przeprasza, obiecuje poprawę, zaczyna okazywać ciepło i miłość, przynosi prezenty. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę oraz w to, że przemoc była jedynie incydentem. W tej fazie osoby doświadczające przemocy najczęściej decydują się na wycofanie skargi na sprawcę. Jednak wkrótce znów zaczyna się faza narastania napięcia i wszystko się powtarza. Z biegiem czasu skraca się długość „miodowego miesiąca”, wydłuża się czas trwania faz poprzednich, a ich dotkliwość jest coraz silniejsza.

U ofiar przemocy domowej, doświadczających zespołu zaburzeń stresu pourazowego i poddawanych intensywnej przemocy psychicznej, często rozwija się tzw. proces wiktyimizacji, który zmienia poczucie tożsamości maltretowanej osoby. Traci ona podstawowe poczucie bezpieczeństwa i uporządkowania życia, zaufanie do siebie i zaczyna źle o sobie myśleć, pragnie wycofać się z normalnego życia, izoluje się od innych.

U części osób doświadczających przemocy pojawiają się tzw. wtórne zranienia, spowodowane niewłaściwymi reakcjami otoczenia, w tym instytucji powołanych do niesienia pomocy (ignorancja, pomniejszanie problemu, bezradność i in.). Pod wpływem takich reakcji otoczenia, powtarzania się aktów przemocy oraz na skutek małej umiejętności radzenia sobie z urazami, osoba krzywdzona zaczyna przystosowywać się do roli ofiary i przestaje się bronić. Często też obwinia się i przestaje oczekiwać poprawy sytuacji. Traci nadzieję i poczucie godności. Czasem w ostatnim odruchu desperacji podejmuje zamach na swoje życie lub na życie sprawcy przemocy.

Jeżeli ofiara utrwalonej przemocy w rodzinie nie otrzyma pomocy z zewnątrz, jej szanse na wyrwanie się z pułapki i na uratowanie są niewielkie. Dlatego sprawą niezwyklej wagi jest prawidłowe działanie różnych instytucji i organizacji zajmujących się udzielaniem pomocy, aby uniknąć wtórnych zranień osoby doświadczającej przemocy.⁴

III.3. Mity o przemocy w rodzinie.

Wiele społeczeństw aprobeuje przemoc w środowisku domowym. Świadczą o tym chociażby powszechnie panujące mity, stereotypy, przysłowia i porzekadła utrudniające prawidłowe reagowanie na akty brutalności czy okrucieństwa wobec bliskich. Wszystkie mity przekonują o słuszności braku reakcji ze strony świadków przemocy, osoby doświadczające przemocy zmuszają do milczenia, a sprawców utwierdzają w przekonaniu o bezkarności ich czynów. Oto niektóre przykłady:

- ❖ „Przemoc w rodzinie to prywatna sprawa nikt nie powinien się wtrącać.”

Nieprawda

⁴ Opracowano na podstawie: J. Mellibruda „Charakterystyka zjawiska przemocy w rodzinie”, w: „Przewodnik do realizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie”.

Przemoc, wykorzystywanie, bicie, krzywdzenie osób bliskich jest przestępstwem, tak samo groźnym i podlegającym karze jak przemoc wobec obcych. Fakt zawarcia małżeństwa czy mieszkanie pod jednym dachem nie stanowi okoliczności zezwalającej na przemoc ani nie znosi odpowiedzialności za popełnianie czynów karnych przez prawo.

❖ „Przemoc zdarza się tylko w rodzinach z marginesu społecznego.”

Nieprawda

Przemoc w rodzinie występuje we wszystkich grupach społecznych, niezależnie od poziomu wykształcenia czy sytuacji materialnej.

❖ „Przemoc jest wtedy, gdy są widoczne ślady na ciele ofiar.”

Nieprawda

Przemoc to nie tylko działania pozostawiające siniaki, złamania czy oparzenia, to także poniżanie, obelgi, zmuszanie do określonych zachowań, groźnienie, zastraszanie.

❖ „Jeśli ktoś jest bity to znaczy, że na to zasłużył.”

Nieprawda

Nikt nie zasługuje na bicie, krzywdzenie, maltretowanie bez względu na to, co zrobił czy powiedział. Nikt nie ma prawa znęcać się, poniżać, bić innych.

❖ „Policja nie powinna interweniować w sprawach rodzinnych.”

Nieprawda

Przemoc domowa nie jest sprawą rodzinną, jest przestępstwem ściganym przez prawo. Policja jest powołana dla ochrony bezpieczeństwa osób, zapobiegania popełnianiu przestępstw i ścigania sprawców przestępstw bez względu na to czy osoba doświadczająca przemocy należy do rodziny sprawcy czy nie.

❖ „Ofiary przemocy w rodzinie akceptują przemoc.”

Nieprawda

Osoby doświadczające przemocy domowej zawsze próbują się bronić, ich działania są jednak mało skuteczne. Wypróbują różne, często nieracjonalne strategie obronne, które w konsekwencji powodują nasilenie przemocy.

❖ „To był jednorazowy incydent, który się nie powtórzy.”

Nieprawda

Przemoc domowa rzadko jest jednorazowym incydem. Jeżeli nie zostaną podjęte stanowcze działania wobec sprawcy – przemoc się powtórzy. Policja zwykle jest wzywana w ekstremalnych sytuacjach, gdy przemoc ma już długą historię.

❖ „Gdyby naprawdę ofiara cierpiała odeszłaby od sprawcy.”

Nieprawda

Ofiary naprawdę cierpią, nikt nie lubi być bitym i poniżanym. To, że osoby doświadczające przemocy nie odchodzą od sprawcy wynika zwykle z ich zależności od osoby stosującej przemoc w rodzinie, z trudności mieszkaniowych, z przekonań odnośnie małżeństwa, z nacisków, jakim są poddawane ze strony samego sprawcy, a także rodziny, kolegów, sąsiadów.

❖ „Przyczyną przemocy w rodzinie jest alkohol.”

Nieprawda.

Nawet uzależnienie od alkoholu nie zwalnia od odpowiedzialności za czyny dokonywane pod jego wpływem. Alkohol jedynie ułatwia stosowanie przemocy, osoby stosujące przemoc często piją po to, by znęcać się i bić swoich bliskich, a stanem nietrzeźwości próbują usprawiedliwiać swoje zachowania, by uniknąć odpowiedzialności.

❖ „Gwałt w małżeństwie nie istnieje.”

Nieprawda

Gwałtem jest doprowadzenie innej osoby do poddania się czynowi nierządному lub do wykonania takiego czynu, stosując przemoc, groźbę bezprawną lub postępek, dotyczy to także osób bliskich napastnika. Każdy ma prawo do decydowania o swoim życiu intymnym, akt ślubu nie odbiera tego prawa.

❖ „Osoby używające przemocy muszą być chore psychicznie.”

Nieprawda

Nie ma bezpośredniego związku między przemocą a chorobą psychiczną. Przemoc jest demonstracją siły i chęcią przejęcia całkowitej kontroli i władzy nad drugą osobą.⁵

IV. Interwencja kryzysowa ukierunkowana na pomoc osobom pokrzywdzonym w związku z przemocą w rodzinie – zarys tematu.

⁵ Opracowanie: Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia".

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 zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód.⁶

Interwencja kryzysowa wobec problemu przemocy w rodzinie powinna charakteryzować się następującymi cechami:

- ❖ Charakter natychmiastowy pomocy – wynikający z konieczności reagowania na zagrożenie życia, zdrowia, narażenie własnych interesów. Cecha ta – działanie tak szybkie, jak to jest możliwe – uznawana jest za podstawową i niepodważalną.
- ❖ Dyspozycyjność – interwencja natychmiastowa to często interwencja w miejscu krytycznych zdarzeń, w otoczeniu osoby w kryzysie, interwencja poza gabinetem. Obecność interwenta na miejscu zdarzenia to okoliczność gwarantująca nawiązanie współpracy interdyscyplinarnej, poznanie uwarunkowań kryzysu, przebiegu dotychczasowych działań, zasobów otoczenia, co nie tylko zwiększa efektywność interwencji, ale też działa prewencyjnie.
- ❖ Duża intensywność kontaktów w krótkim czasie – wymóg ten wynika przede wszystkim z dynamiki kryzysu – konieczności zaopiekowania się klientem w fazie chaosu, gwałtownej utraty równowagi psychicznej, okresie związanym z ryzykiem dekompensacji, zachowań destrukcyjnych, służy efektywności działań, ich ekonomice – wydajności. Ograniczenie czasu udzielanej pomocy do kilku – kilkunastu sesji, wynika z założeń interwencji jako pomocy doraźnej, ograniczonej w czasie wyłącznie do sytuacji związanej z zagrożeniem. Jedną z form intensyfikacji pomocy jest w interwencji kryzysowej pomoc stacjonarna – oferta tymczasowego schronienia.
- ❖ Relacja wsparcia społecznego – tzw. „podwiązanie” klienta w interwencji kryzysowej – oznacza tworzenie okazji do aktywizacji najbliższego otoczenia klienta, włączenie osób bliskich (krotnych, przyjaciół, współpracowników) do opieki, sieci wsparcia, wspólnego rozwiązywania problemów sytuacji kryzysowej. Paradygmat wsparcia społecznego wynika z dynamiki kryzysu i mechanizmów przemocy domowej, które prowadzą często do wyobcowania poszkodowanych ze środowiska lub z zastosowanych wcześniej błędnych strategii ochrony (urlop w pracy, odesłanie osoby w kryzysie do domu w fazie ostrego kryzysu, ucieczka z domu, długoletnia izolacja).

⁶ Art. 47 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.)

Z powyższej zasady wynikają konsekwencje praktyczne – wskazanie do angażowania przygotowanych merytorycznie wolontariuszy oraz paraprofesjonalistów do działań na rzecz klientów interwencyjnych.

- ❖ Buforowanie – zasada związana z dyspozycyjnością i relacją wsparcia, stanowi formę ochrony przed stresorami zwiększającymi ryzyko zaostrzenia lub przedłużenia reakcji urazowej. Polega na czasowym odcinaniu i izolowaniu osób od bodźców sensorycznych lub okoliczności wiążących się z punktu widzenia klienta z kryzysem, a także na przejmowaniu przez interwenta części kontaktów z osobami, które mogą (często nieświadomie) ranić, pogłębiając reakcję kryzysową poszkodowanego. Buforowanie polega także na powstrzymaniu klienta przed podejmowaniem zbyt pochopnych działań, przedwczesnych decyzji, które mogą być ryzykowne, a nawet szkodliwe, biorąc pod uwagę kondycję i możliwości osoby w kryzysie.
- ❖ Stawianie szybkiej, selekcyjnej diagnozy kryzysu – ocena zagrożeń poprzedzająca dalsze działania interwencyjne, dokonywana jest przez interwenta w jednym z pierwszych etapów postępowania. W sytuacji kryzysu wywołanego przemocą w rodzinie ważne jest ustalenie: gdzie jest sprawca, czy obecnie zagraża osobie doznającej przemocy, czy poszkodowana osoba może wrócić do domu. Waga interpretacji relacji, wyglądu, zachowania osoby, stanu mobilności dokonana przez interwenta jest ogromna, bowiem ten właśnie moment decyduje o podjęciu dalszych działań oraz wiąże się z możliwością odpowiednio wczesnego odkrycia ekstremalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia klienta, jest też materiałem do budowania pierwszych planów działania. Szybka diagnoza związana jest z zadaniem formułowania problemu, często dokonywanym w sposób odmienny, niż to robi klient. Pełna odpowiedzialność za tę fazę interwencji spoczywa więc na interwencie.
- ❖ Koncentracja na problemie centralnym – jest to zasada zalecająca skupienie się na problemach decydujących o „tu i teraz” klienta. Wychodząc z założenia, że interwencja kryzysowa pełni w opiece psychologicznej i pracy socjalnej rolę „pogotowia ratunkowego”, słuszne jest skoncentrowanie się na problemach ryzykownie zaostrzających stan poszkodowanych, a w pozostałych czynnościach, związanych z rozwiązywaniem problemów – kierowanie do wyspecjalizowanych służb, instytucji lub ośrodków zajmujących się terapią kryzysu.
- ❖ Ochrona i wzmacnianie „ja” klienta – wzmacnianie jego poczucia wartości, wiary w siebie, odwołanie się do zasobów, znanych i z powodzeniem stosowanych strategii rozwiązywania kryzysu, stanowi o fundamencie interwencji kryzysowej.

- ❖ Zastosowanie krótkoterminowych technik interwencyjnych – wykorzystanie metod służących opanowaniu skutków urazu powodującego kryzys, w zależności od stanu mobilności, z uwzględnieniem pozostałych specyficznych cech interwencji.⁷

Przykładowy model interwencji kryzysowej wg R. K. James`a i B. E. Gilliland`a.

Model ten stanowi względnie prosty i wydajny model interwencji (doświadczenie wskazuje na przydatność w pracy z ostrymi kryzysami dobrego zestawu linii przewodnich, cechujących się względnym nieskomplikowaniem i praktycznością).

Metoda ta jest zorientowana na działanie, oparta na sytuacji, umożliwiającą wykorzystanie umiejętności pracownika w sposób płynny i elastyczny.

Cała procedura interwencji dokonuje się „pod parasolem” ciągłej oceny dokonywanej przez interwenta.

Pierwsze trzy kroki:

1. zdefiniowanie problemu,
2. zapewnienie bezpieczeństwa klientowi,
3. wspieranie,
to aktywności o przewadze słuchania nad działaniem.

Końcowe trzy kroki:

4. rozważenie możliwości,
5. układanie planów,
6. uzyskanie zobowiązania klienta,
są aktywnościami o przewadze działania po stronie pracownika.

Sześćoetapowy model interwencji stanowi oś, wokół której buduje się konkretne działania w zależności od rodzaju kryzysu. Poszczególne kroki modelu są zaprojektowane tak, by stanowił on zintegrowany proces rozwiązywania problemu. Nie są one kolejne, ale przenikają się.

Ad 1) Krok pierwszy – zdefiniowanie problemu.

Pierwszym krokiem jest określenie i zrozumienie problemu z punktu widzenia klienta. Dopóki interwent nie zobaczy sytuacji tak, jak widzi ją klient, wszelkie strategie i procedury, jakich mógłby użyć, mogą być nieistotne i bez wartości dla klienta.

⁷ Opracowano na podstawie materiałów PARPA(Procedury postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych, związanych z przemocą w rodzinie, materiały instruktażowe, zalecenia – dla osób realizujących te zadania” – Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, Wydział Polityki Społecznej, Rzeszów 2011r.)

W trakcie procesu interwencji kryzysowej pomagający ukierunkowują swoje słuchanie i działania zgodnie z dyktatem definicji problemu (co jest problemem, uwikłania).

Jako pomocne w określeniu problemu zaleca się, aby sesja interwencyjna rozpoczynała się od praktykowania przez interwenta podstawowych umiejętności słuchania, wyrażających empatię, autentyczność, akceptację, pozytywny stosunek.

Ad 2) Krok drugi – zapewnienie bezpieczeństwa klientowi.

Prowadzący interwencję przez cały czas stosowania procedur musi dbać przede wszystkim o bezpieczeństwo klienta. Bezpieczeństwo definiuje się jako minimalizację zagrożenia fizycznego i psychicznego klienta dla siebie i innych ludzi.

Jakkolwiek bezpieczeństwo stanowi formalnie drugi krok w procedurze, to jednak „stosujemy” go bardzo płynnie, albowiem bezpieczeństwo klienta jest pierwszą troską w czasie interwencji kryzysowej. Dbanie o bezpieczeństwo klienta powinno być naturalną częścią myślenia i zachowania interwenta.

Ad 3) Krok trzeci – wspieranie.

Krok ten kładzie nacisk na komunikowanie klientowi, że pracownik/interwent jest osobą, która się troszczy o niego.

Osobą dostarczającą wsparcia jest interwent. Oznacza to, że musi być zdolny do zaakceptowania w bezwarunkowy, pozytywny sposób wszelkich swoich klientów, niezależnie od tego, czy oni mu się odwzajemnią, czy nie.

Interwent, który rzeczywiście może dostarczyć wsparcia klientom w kryzysie, to ktoś, kto jest zdolny do zaakceptowania i zobaczenia wartości osoby, której nikt inny nie akceptuje i nie ceni.

Ad 4) Krok czwarty – rozważenie możliwości.

Krok ten dotyczy sprawy często zaniedbywanej zarówno przez klientów, jak i pomagających – eksploracji szerokiego spektrum wyborów możliwych dla klienta.

Często immobilni klienci nie sprawdzają odpowiednio swych najlepszych opcji. Niektórzy, będąc w kryzysie, uważają, że nie istnieje dla nich żadna opcja.

W tym kroku efektywny interwent pomaga klientowi rozpoznać, że istnieje dla niego wiele wyborów, że niektóre z nich są lepsze od innych.

Istnieją różne sposoby myślenia o alternatywach:

- różne rodzaje wsparcia sytuacyjnego – mogące stanowić znakomite źródło pomocy – ludzie znani klientowi w przeszłości lub obecnie, tacy, których może obchodzić to, co się z nimi dzieje,
- mechanizmy radzenia sobie – to te działania, zachowania lub zasoby środowiskowe, które klient może wykorzystać do pomocy w przejściu przez aktualny kryzys,

- pozytywne, konstruktywne wzorce myślenia klienta – sposoby myślenia, mogące istotnie zmieniać widzenie problemu przez niego i obniżyć poziom lęku.

Interwent, będący w stanie obiektywnie analizować i sprawdzać różne alternatywy z tych trzech perspektyw, może być bardzo pomocny ludziom, czującym się źle i myślącym, że nie mają żadnego wyboru.

Efektywny interwent może myśleć o nieskończonej ilości alternatyw mogących znaleźć zastosowanie do kryzysu klienta, lecz dyskutować tylko niektóre z nich. Klienci w kryzysie nie potrzebują bardzo wielu możliwych wyborów – potrzebują właściwych wyborów, realistycznych w ich sytuacji.

Ad 5) Krok piąty – układanie planów.

Jest logiczną konsekwencją poprzedniego kroku.

Planowanie działania – poszczególnych jego etapów, powinno stwarzać możliwość odbudowania emocjonalnej równowagi klienta.

Plan powinien:

- identyfikować dodatkowe osoby, grupy czy inne możliwości uzyskania bezpośredniego wsparcia,
- dostarczyć mechanizmów radzenia sobie – czegoś konkretnego i pozytywnego dla klienta, by mógł to zrobić teraz (optymalna różnica), określonych kroków w działaniu, które klient może rozpoznać, jako własne.

Plan powinien również:

- koncentrować się na systematycznym rozwiązywaniu problemu klienta przez niego samego,
- być realistycznie sformułowany w terminach oraz zdolności radzenia sobie przez klienta,
- może również zawierać elementy współpracy pomiędzy klientem a interwentem (co klient – co interwent).

Powodem realizacji planu przez klienta ma być odzyskanie przez niego poczucia kontroli i zabezpieczenie się od wejścia w zależność od osób wspierających (interwenta kryzysowego).

Ad 6) Krok szósty – uzyskanie zobowiązania klienta.

Stanowi logiczną kontynuację kroku piątego. Sprawa kontroli klienta i jego autonomii stosuje się też do procesu pozyskiwania odpowiedniego zobowiązania. Jeżeli etap piąty jest zrealizowany prawidłowo, uzyskanie zobowiązania powinno być łatwe.

W trakcie realizacji tego kroku interwent powinien wyraźnie demonstrować odpowiedzialność za realizację swojej części planu, jeśli przyjęto wariant zakładający współpracę.

Troską interwenta powinno być uzyskanie uczciwego, bezpośredniego, właściwego zobowiązania, zanim zakończy sesję interwencji kryzysowej.⁸

⁸ R. K. James, B.E. Gilliland „Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię”, PARPA

Zasady postępowania wobec osoby doświadczającej przemocy.

Podczas rozmowy z osobą doświadczającą przemocy należy:

- a) Okazać jej szacunek i zrozumienie – decyzja o wezwaniu pomocy jest próbą przeciwstawienia się sprawcy, podejmowaną często w sytuacji skrajnego poczucia zagrożenia.
- b) Być uważnym na wszystkie sygnały, mogące świadczyć o stosowaniu przemocy, np. ślady pobicia, oznaki lęku, przerażenia, drżenie rąk, brak równowagi emocjonalnej, rozdrażnienie, płacz, apatia.
- c) Zapewnić, że jesteście tu, by jej pomóc.
- d) Uważnie wysłuchać relacji z przebiegu zdarzenia.
- e) Wyraźnie nazwać to, co ją spotkało przemocą – ważne jest, by osoby dowiedziały się, że to, czego doświadczają jest stosowaniem przemocy, a nie konfliktem, który można rozstrzygnąć, wymuszając na sprawcy obietnicę poprawy.
- f) Powiedzieć i okazać, że przemoc w rodzinie uznajemy za poważny problem, że jest ona traktowana przez prawo jako przestępstwo.
- g) Powiedzieć, że nikt nie ma prawa stosować przemocy wobec innych i że nic nie usprawiedliwia przemocy.
- h) Zapewnić ją, że nie jest winna temu, co się stało. Za przemoc odpowiedzialny jest sprawca. Osoby doświadczające przemocy domowej często całymi latami poddawane są przez sprawców specyficznemu „praniu mózgu”, którego celem jest przekonanie ofiar, że to ich wina, że na nic lepszego nie zasługują.
- i) Dać im wsparcie i zapewnić, że prawo jest po ich stronie, że mają prawo się bronić, że są miejsca i ludzie, gdzie mogą uzyskać pomoc.
- j) Dostarczyć im konkretnych informacji, gdzie i jaką pomoc mogą uzyskać i zmotywować do skorzystania z oferty pomocowej, pozostawiając im decyzję o czasie i sposobie szukania pomocy, zaznaczając jednak, że im szybciej to zrobią, tym szybciej skończy się cierpienie. Ważne jest pokazanie różnych możliwości pomocowych.⁹

W czasie rozmowy z osobą doświadczającą przemocy nie wolno:

- a) Okazywać zniecierpliwienia, irytacji, złości.
- b) Obciążać jej odpowiedzialnością za to, co się wydarzyło.
- c) Stawać po stronie osoby stosującej przemoc.
- d) Namawiać, by pogodziła się z sytuacją.
- e) Okazywać lekceważenia wobec faktu stosowania przemocy.
- f) Odmawiać pomocy do czasu, gdy nie złoży doniesienia o przestępstwie.
- g) Podważać wiarygodności osoby doświadczającej przemocy w rodzinie.

⁹ Hanna Dorota Sasal „Niebieskie Karty. Przewodnik do procedury interwencji Policji wobec przemocy w rodzinie”.

- h) Namawiać do zmiany zachowania jako gwarancji ustania przemocy.
- i) Mówić jej, że musi sama sobie poradzić.
- j) Obarczać ją odpowiedzialnością za to, co się stanie ze sprawcą po ujawnieniu przemocy.¹⁰

Podczas rozmowy z dzieckiem – ofiarą przemocy – dziecko powinno dowiedzieć się, że:

- a) To, co się stało, nie jest jego winą.
- b) Żaden dorosły nie ma prawa go krzywdzić.
- c) Takie zachowanie dorosłych nie jest w porządku.
- d) To, co się stało jest złem, ale można to zmienić.
- e) Wierzemy mu i potrafimy pomóc.¹¹

¹⁰ Hanna Dorota Sasal „Niebieskie Karty. Przewodnik do procedury interwencji Policji wobec przemocy w rodzinie”.

¹¹ J.w.

BIBLIOGRAFIA

1. Browne, K, Herbert, M. (1999). Zapobieganie przemocy w rodzinie. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Burek M., 2007: Maltretowanie dzieci a alkohol. Niebieska Linia 2/49/2007. s.5 – 7. Warszawa, Instytut Psychologii Zdrowia.
3. Dobrzyńska – Masterhazy, A. (1996). Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa. W: W. Badura – Madej (red.), Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Warszawa: Wydawnictwo INTERART.
4. Herzberger, S. D. (2002). Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. Instytut Psychologii Zdrowia PTP Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (2004). Problemy przemocy w rodzinie. Materiały szkoleniowe do programu szkolenia podstawowego dla odrób interweniujących i pomagających. Warszawa.
6. Kluczyńska, S., (1999). Teoria wyuczonej bezradności, Niebieska Linia, 5.
7. Laskowska, M., Paszkiewicz, W., Wiehcińska, A. (2005). Wyprawa Pomoc. Poradnik dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. Warszawa: Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie NIEBIESKA LINIA.
8. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (2003a). Poradnik dla osób dyżurujących przy telefonie „Niebieska Linia”. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
9. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (2003b). Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Poradnik dla konsultantów”. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
10. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (2003c). Z pomocą psychologiczną powrót do godności. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
11. Pospiszyl, I. (1994). Przemoc w rodzinie. Warszawa: WSiP.
12. Pospiszyl, I. (1999). Razem przeciw przemocy. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
13. Sasal, H.D. (2005). Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA.