

DIAGNOZOWANIE PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Przemoc w rodzinie



Diagnozowanie problemów społecznych.
Przemoc w rodzinie.
Publikacja Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie
30-070 Kraków,
ul. Piastowska 32
www.rops.krakow.pl

Opracowanie:

Justyna Mańka

Projekt graficzny:

Agencja Reklamowa PoProstu Sp. z o. o.
e-mail: biuro@arpoprostu.pl
www.arpoprostu.pl

Druk:

INVEST-DRUK Renata Barcińska
ul. Dantyszka 2 lok. 1,
02-054 Warszawa
przetargi@invest-druk.pl

ISBN 978-83-60242-89-6

Nakład: 1500 egzemplarzy

Kraków 2015

DIAGNOZOWANIE PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Przemoc w rodzinie

Kraków, 2015



Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Przemoc w rodzinie jako problem społeczny.....	4
Diagnoza społeczna	5
Proces diagnozowania problemów społecznych i jego etapy	8
Projekt badawczy	11
Cel i problematyka badań	11
Zmienne i wskaźniki	14
Metody, techniki i narzędzia badawcze	16
Dobór próby	26
Przeprowadzenie badania.....	31
Analiza i raport z badania	33
O czym pamiętać?	36
Diagnozowanie przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach - Małgorzata Olejczyk-Barańska	37
Informacje sygnałowe	37
Mechanizmy psychologiczne przemocy.....	38
Rezonans własny osób pomagających	43
Analiza przypadku	44
Bibliografia.....	48

Wprowadzenie

Punktem wyjścia wszelkiej interwencji socjalnej jest diagnoza, będąca niezbędnym elementem poprawnie zaplanowanego procesu zmian. Przeprowadzając diagnozę chcemy dowiedzieć się, jaki jest stan rzeczy i dlaczego tak jest. Identyfikujemy negatywne, nieakceptowane problemy, zjawiska czy niezaspokojone potrzeby i na tej podstawie planujemy stosowną interwencję. Dodatkowo możemy zapytać o opinię na temat stanu pożądanego. Wiedza, której dostarcza diagnoza pozwala na adekwatne do rzeczywistości planowanie i realizację działań oraz optymalne i efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów. Dlatego też jakość diagnozy jest tak istotna dla projektowania trafnych i adekwatnych do rzeczywistości działań.

Diagnozy społeczne najczęściej przeprowadzane są w trakcie opracowywania przez instytucje publiczne różnego rodzaju programów czy strategii – stanowią ich integralną część i punkt wyjścia do dalszych prac. W pomocy społecznej konieczność ich przeprowadzania uzasadniona jest również obowiązkiem ustawowym, wynikającym z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 poz. 163), nakładającym na samorządy gmin i powiatów obowiązek opracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych, a na samorząd województwa – strategii w zakresie polityki społecznej, których częścią jest diagnoza sytuacji społecznej. Diagnoza społeczna wykorzystywana jest także w innych długofalowych planach działań, jak na przykład w programach przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Opracowywane i realizowane programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie umiejscowione są w środowisku społecznym podlegającym ciągłym zmianom, dlatego też ważne jest, aby w procesie diagnozy poznać otoczenie, w którym realizowane będą zaplanowane działania. Pozwala to nie tylko zidentyfikować zjawiska wymagające interwencji, ale również dostrzec to, co zostało już osiągnięte, a co jeszcze jest do zrealizowania. Ponadto, zmienność w czasie zjawisk i problemów społecznych rodzi konieczność ciągłego aktualizowania wiedzy o nich, zatem diagnoza nie może być działaniem jednorazowym, ale powinna być co jakiś czas powtarzana. Jednakże z uwagi na wielość zasobów zaangażowanych w proces diagnozy, powtarza się ją najczęściej przy planowaniu kolejnych programów czy strategii.

Jak zatem prawidłowo zaprojektować i przeprowadzić diagnozę przemocy w rodzinie? Jak dobrać odpowiednie metody badawcze? Jak przeprowadzić analizę i zinterpretować uzyskane wyniki? Na te inne pytania postaramy się odpowiedzieć w niniejszej publikacji. Pomimo, iż publikacja została sprofilowana pod kątem problematyki przemocy w rodzinie, procedury w niej opisane mają uniwersalny charakter i mogą być z powodzeniem stosowane w badaniach innych niż przemoc w rodzinie problemów i zjawisk społecznych.

Przemoc w rodzinie jako problem społeczny

Jak wcześniej wspomniano, ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163) nakłada na gminy i powiaty obowiązek opracowania i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. Jednym z elementów strategii rozwiązywania problemów społecznych jest diagnoza sytuacji społecznej. Jednakże zanim przejdziemy do kwestii diagnozowania przemocy w rodzinie, warto zapoznać się z pojęciami problemów społecznych i socjalnych oraz kwestii społecznych.

Problemy społeczne mogą być zdefiniowane jako *ogólne wzory zachowania ludzkiego lub warunków społecznych, które są postrzegane jako zagrożenia dla społeczeństwa przez znaczącą liczbę ludności, przez silne grupy, bądź przez charyzmatyczne jednostki, oraz które mogą być rozwiązane czy też którym można jakoś zaradzić* (Maris za: Frysztacki 2009: 20). Problem społeczny zatem istnieje, *jeśli wpływowa grupa uzna, iż pewne warunki społeczne dotyczące dużą grupę ludzi są problemem, któremu można zaradzić przez zbiorowe działanie* (Zastrow za: Frysztacki 2009: 19).

Jerzy Kwaśniewski (2006: 7) przez problem społeczny rozumie takie zachowania ludzkie i zjawiska społeczne, które ze względu na swój charakter, skutki czy intensywność występowania postrzegane są i odczuwane przez członków danej społeczności jako istotne dolegliwości w życiu zbiorowym, domagające się rozwiązania. O problemie społecznym mówimy wówczas, gdy dane zjawisko spełnia kilka warunków/kryteriów:

- ✓ dotyczy wielu osób w społeczności,
- ✓ ma charakter powtarzający się, a nie jednorazowy,
- ✓ jest postrzegane i odczuwane przez członków danej społeczności jako istotne dolegliwości w życiu zbiorowym,
- ✓ domaga się rozwiązania,
- ✓ można mu zaradzić poprzez zbiorowe działanie.

W kontekście omawianej problematyki istotne jest zapoznanie się również z pojęciami problemu socjalnego i kwestii społecznej, jako że częstokroć są one stosowane zamiennie z pojęciem „problem społeczny”, a nie są ze sobą tożsame. Zatem różnica między problemem społecznym a problemem socjalnym, polega na tym, że problemy socjalne zostały zinstytucjonalizowane, czyli zdefiniowane przez władzę, osoby, które znalazły się w sytuacji problemowej uzyskały prawnie zdefiniowane uprawnienia ze strony publicznych instytucji, za którymi niekiedy idą obowiązki nałożone na beneficjentów pomocy publicznej, a rozwiązywanie czy też łagodzenie danych problemów należy do obowiązków wyspecjalizowanych instytucji dysponujących odpowiednimi

zasobami, umożliwiającymi udzielenie wsparcia. Wobec powyższego, każdy problem socjalny jest problemem społecznym, ale nie każdy problem społeczny jest problemem socjalnym.

Z kolei kwestie społeczne to *problemy społeczne, które mają masowy charakter, występują najczęściej albo też mają szczególnie dotkliwe skutki społeczne* (Schimanek 2015: 4).

Przeglądając się powyższym definicjom, bez wątplenia możemy stwierdzić, że przemoc w rodzinie jest nie tylko problemem społecznym, ale wyczerpuje również znamiona problemu socjalnego, ponieważ została zinstytucjonalizowana w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, osoby i rodziny uwikłane w przemoc otrzymały uprawnienia do pomocy ze strony instytucji publicznych, prawnie zdefiniowane w wyżej wskazanej ustawie oraz ustawie o pomocy społecznej, które to uprawnienia niejednokrotnie związane są z realizacją konkretnych obowiązków przez beneficjentów pomocy. Ponadto, realizacja zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie należy do obowiązków wyspecjalizowanych instytucji publicznych, w szczególności Policji i jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, dysponujących określonymi zasobami: ludzkimi, organizacyjnymi, finansowymi i rzeczowymi, umożliwiającymi udzielenie pomocy i wsparcia. Można się również pokusić o określenie przemocy w rodzinie terminem kwestii społecznej ze względu na szczególnie dotkliwe skutki społeczne, które zjawisko to wywołuje.

Diagnoza społeczna

Warunkiem optymalnego funkcjonowania i działania jest rzetelna diagnoza, mająca na celu ustalenie stanu faktycznego, rzeczywistych cech i zasad funkcjonowania oraz wykrycie zależności między procesami i zjawiskami. Nie inaczej jest w przypadku działań podejmowanych w zakresie przeciwdziałania występowaniu i rozwiązywania problemów społecznych, w tym przemocy w rodzinie. Zanim zatem przystąpimy do działania, należy przeprowadzić diagnozę istniejącego stanu rzeczy.

Diagnoza społeczna jest badaniem odpowiadającym na pytanie „jak jest?” i „dlaczego tak jest?”, podejmowanym z przesłanek społecznych i służącym praktycznym celom. Polega na zebraniu informacji o sytuacjach problemowych i problemach społecznych i ich analizie. Termin „diagnoza społeczna” używany jest w szerokim i węższym znaczeniu. W szerokim znaczeniu diagnozą społeczną są *wszelkie społeczne badania empiryczne, w których zbiera się dane szczegółowe, porządkuje je i interpretuje w celu udzielenia odpowiedzi na pytania: „Jak jest? Co to jest? Dlaczego tak jest?”* (Szatur-Jaworska 2007: 109). Badania takie służą celom zarówno poznawczym, jak i praktycznym, a ich przedmiotem są różnorodne zjawiska i procesy społeczne. Ich efektem z kolei są twierdzenia o charakterze poznawczym oraz wnioski i zalecenia dla praktyki.



O diagnozie społecznej w węższym znaczeniu mówimy wówczas, gdy badania dotyczą rozpoznawania zdarzeń i sytuacji społecznych ze względu na ich dotkliwość i potrzebę zmian. Zgodnie z tą definicją, przedmiotem badania są zdarzenia i sytuacje społecznie dotkliwe, celem – zmiana społeczna, efektem zaś – przede wszystkim wnioski i zalecenia dla praktyki. Zauważmy, że obydwie ujęcia podkreślają znaczenie praktycznej funkcji diagnozy, jako że stanowi ona ze swej istoty punkt wyjścia działań zmierzających do rozwiązania jakiegoś praktycznego problemu.

Diagnoza jest *systemem racjonalnych czynności służących do rozpoznania właściwości jakiegoś stanu rzeczy, zdarzenia czy obiektu, które jest podejmowane dla rozwiązania jakiegoś problemu praktycznego. (...) Istotą każdej diagnozy jest stosowanie istniejącej ogólnej wiedzy dla identyfikowania rozmaitych elementów rzeczywistości, jako należących bądź nie należących do znanych, na gruncie tej wiedzy, kategorii ogólnych, klas czy typów* (Kwaśniewski 2006: 7, 8). Jej zadaniem jest nie tylko zidentyfikowanie rozpoznawanego stanu rzeczy, zdarzenia czy obiektu, ale również określenie relacji i znaczeń wiążących go z szerszym układem, którego jest on elementem. Diagnozę społeczną przeprowadza się w celu:

- ✓ zidentyfikowania problemów społecznych (w tym problemów „ukrytych”, czyli zjawisk, o których społeczeństwo nie wie, że już albo za chwilę mogą stać się poważnymi problemami społecznymi) w danym układzie geograficznym lub administracyjnym,
- ✓ zidentyfikowania przyczyn/czynników, wywołujących sytuacje problemowe,
- ✓ określenia skali i zakresu problemów oraz grup społecznych, których one dotyczą,
- ✓ zidentyfikowania skutków występujących problemów,
- ✓ określenia lokalnych, regionalnych uwarunkowań problemów społecznych,
- ✓ zidentyfikowania i analizy działań i zasobów służących rozwiązywaniu sytuacji problemowej i/lub łagodzeniu jej skutków,
- ✓ analizy proponowanych przez politykę społeczną rozwiązań.



Możemy wyróżnić kilka typów diagnozy społecznej, które zaprezentowane zostały w tabeli poniżej.

TYPY DIAGNOZY SPOŁECZNEJ	
Diagnoza klasyfikacyjna	przyporządkowuje obserwowane zjawiska i cechy szerszym klasom społecznym, odpowiada na pytanie: z jakiego typu problemem mamy do czynienia
Diagnoza genetyczna	poszukuje przyczyn danego stanu rzeczy
Diagnoza znaczenia	określa wpływ badanych zjawisk na funkcjonowanie całego systemu
Diagnoza fazy	służy ustaleniu etapu badanego procesu oraz określeniu jego dynamiki
Diagnoza prognostyczna	służy przewidywaniu dalszych zmian badanego stanu rzeczy

Źródło: Opracowano na podstawie Szatur – Jaworska, B. (2007) *Diagnoza i diagnozowanie w polityce społecznej*, [w:] *Polityka społeczna*, pod red. G. Firlit – Fesnak i M. Szyłko – Skoczny

Diagnoza stanowi ogół czynności badawczych służących ustaleniu danego stanu rzeczy lub jego zmian, dokonujących się w pewnym przedziale czasowym oraz wykryciu przyczyn tego stanu. Właściwie przeprowadzona diagnoza zjawiska wyjaśnia jego genezę, zachodzące prawidłowości, określa fazę rozwoju oraz znaczenie jego części składowych dla większych całości rzeczowych, osobowych i społecznych, w których występuje. Dąży do odpowiedzi na pytania: jaki jest stan rzeczy?, dlaczego jest właśnie taki?, jak będzie przebiegał rozwój i jakie będą jego końcowe rezultaty?, co zrobić, aby stan rzeczy był zgodny z naszymi oczekiwaniami? (Apanowicz 2002). A zatem pełna diagnoza, poza dokładnym opisem danego stanu rzeczy, powinna zawierać również rozstrzygnięcia dotyczące sposobów dalszego postępowania, opis stanu pożądanego oraz możliwych sposobów jego osiągnięcia. Diagnoza powinna stanowić spójną całość i w sposób zwięzły i przejrzysty prezentować najważniejsze ustalenia poparte badaniami i dokumentami.

Rodzajem diagnozy społecznej jest diagnoza problemów społecznych. Jej specyfiką jest to, że koncentruje się ona na identyfikacji i opisie zjawisk ograniczających lub stwarzających zagrożenie ograniczenia zaspokajania potrzeb społecznych dotyczące wielu osób w społeczności. Polega na ocenie stanu ich zaspokojenia oraz zidentyfikowaniu czynników uniemożliwiających ich zaspokojenie. Diagnozując obszary zaspokojenia potrzeb szukamy odpowiedzi na pytania o:

- ✓ stan zaspokojenia potrzeb społecznych w odniesieniu do obiektywnych danych oraz subiektywnych odczuć ludzi dotyczących problemu/zjawiska,
- ✓ możliwości i zasoby służące zaspokojeniu potrzeb (finansowe, ludzkie, organizacyjne),
- ✓ problemy w zakresie zaspokajania potrzeb społecznych (Schimanek 2015).

Rzetelna diagnoza stanowi fundament procesu planowania i zarządzania, co jest szczególnie istotne, jeśli mówimy o niej jako o punkcie wyjścia programów rozwiązywania problemów społecznych. Przeprowadzając diagnozę zadajemy pytanie nie tylko o to, jak jest, ale również dlaczego tak jest. Poznanie genyzy sytuacji problemowej, wyjaśnienie jej przyczyn umożliwi sformułowanie skutecznych sposobów jej rozwiązania. Błędy popełnione na tym etapie będą skutkowały błędami na dalszych etapach programowania celów działań oraz środków służących ich realizacji. Dlatego też istotna jest znajomość procedury projektowania i diagnozowania problemów społecznych.

Proces diagnozowania problemów społecznych i jego etapy

Badanie diagnostyczne należy postrzegać w kategoriach badania naukowego, będącego wieloetapowym, świadomym i celowym procesem zróżnicowanych działań poznawczych, regulowanych konkretnymi zasadami i procedurą badawczą, zmierzających do uzyskania pełnych, ścisłych, rzetelnych i adekwatnych w stosunku do zgłębianej rzeczywistości wyników. Zatem postępowanie badawcze musi być zgodne z naukowymi metodami, zapewniającymi merytoryczną i metodologiczną poprawność prowadzonych czynności i analizy uzyskanych wyników (Apanowicz 2002).

Każde badanie składa się z kilku etapów. **Pierwszym etapem** w procesie badawczym, a zatem również w procesie diagnozowania problemów społecznych jest zaplanowanie badania. Na tym etapie określamy cele i sposób wykorzystania wyników badania, zakres problemowy/tematyczny diagnozy oraz możliwości jej realizacji. Pomocne może okazać się udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

- ✓ Czego chcemy się dowiedzieć?
- ✓ Kto będzie odbiorcą badań?
- ✓ Kogo będziemy badać?
- ✓ Jakimi zasobami na przeprowadzenie badania dysponujemy?
- ✓ W jaki sposób chcemy zebrać dane?
- ✓ W jaki sposób chcemy wykorzystać wnioski z badania?

Planując badanie diagnostyczne musimy podjąć kilka decyzji, np.:

- ✓ Zdecydować czy sami podejmujemy się przeprowadzenia badania, czy zlecamy jego realizację na zewnątrz?
- ✓ Określić jakie zasoby możemy przeznaczyć na badanie?
- ✓ Określić ile czasu i środków finansowych możemy przeznaczyć na badanie?

- ✓ Określić ile osób może zaangażować się w badanie i w jakim zakresie?

Kolejnym etapem jest zaprojektowanie badania, które rozpoczynamy od doprecyzowania celów badania oraz ustalenia problemu badawczego i sformułowania pytań badawczych. Ich prawidłowe, precyzyjne sformułowanie jest o tyle istotne, iż określa zakres przedmiotowy i podmiotowy diagnozy oraz determinuje kolejne etapy postępowania badawczego. Następnie przechodzimy do wyboru metod i technik badawczych oraz wyboru metody doboru próby badawczej. Warto przyporządkować poszczególne metody do sformułowanych pytań badawczych; dzięki czemu będziemy mogli ocenić, czy przy pomocy wybranych metod uzyskamy odpowiedzi na wszystkie sformułowane przez nas pytania. Kolejnym krokiem jest opracowanie szczegółowego harmonogramu badania wraz ze wskazaniem podmiotu bądź osób odpowiedzialnych za realizację danego etapu/zadania. Na tym etapie projektujemy także budżet badania. Ten krok możemy pominąć w sytuacji, gdy diagnozę przeprowadzamy własnymi siłami. Etap projektowania badania kończymy opracowaniem narzędzi badawczych i doбором próby badawczej.

W trzecim etapie przechodzimy do przeprowadzenia badania. Przed rozpoczęciem badań właściwych warto przeprowadzić badania pilotażowe, które pozwolą nam zweryfikować poprawność opracowanych narzędzi badawczych. Jeśli pilotaż narzędzi nie wykazał konieczności wprowadzenia do nich zmian, wówczas możemy przystąpić do przeprowadzenia badań właściwych.

Po przeprowadzeniu badania przechodzimy do **uporządkowania zebranego materiału i jego analizy** oraz opracowania wyników. Na podstawie uzyskanych wyników formułujemy wnioski z badania. Wyniki przeprowadzonej diagnozy powinny zostać **opracowane w formie raportu**. Powinien on w sposób graficzny i opisowy prezentować koncepcję diagnozy, opis zastosowanej metodologii badawczej i przebiegu badania oraz jego wyniki. Przed opracowaniem ostatecznej wersji raportu istotne jest skonsultowanie uzyskanych wyników z adresatami badania i zainteresowanymi stronami. Po przeprowadzeniu konsultacji opracowujemy ostateczną wersję raportu. Ten etap kończymy publikacją raportu.

Ostatnim etapem procesu jest zastosowanie wniosków z przeprowadzonego badania. Najczęściej przyjmuje ono postać projektu socjalnego lub programu przeciwdziałania wybranym problemom społecznym. Na podstawie wyników diagnozy opracowujemy projekt programu, który następnie powinien zostać poddany konsultacjom. Kolejnym krokiem jest opracowanie ostatecznej wersji programu, która będzie wdrażana.

Opisane etapy zostały przedstawione na Rys. 1.

Rys. 1. Etapy procesu diagnostycznego.



Projekt badawczy

■ Cel i problematyka badań

Projektowanie badania należy rozpocząć od sformułowania celu i problematyki badawczej. Na tym etapie powinniśmy zastanowić się nad tym, po co przeprowadzamy badanie, do czego zostaną wykorzystane jego wyniki oraz kto będzie ich odbiorcą. Najczęściej cel oraz zapotrzebowanie na badanie jest z góry określone, gdyż np. podyktowane jest potrzebą/koniecznością przeprowadzenia diagnozy służącej do opracowania programu lub strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Najogólniej cel badań można określić jako poznanie umożliwiające działanie skuteczne (Pilch 1995: 19). Formułując cel badań należy pamiętać, że diagnoza problemów społecznych powinna mieć przede wszystkim charakter praktyczny, użytkowy. Badania powinny służyć do określenia kierunków zmian i ich oceny. Ponadto, jak każde inne badania mogą mieć również na celu eksplorację, opis i wyjaśnienie. Według kryterium celu możemy zatem wyróżnić:

- ✓ badania eksploracyjne, w trakcie których możemy zapoznać się z nowym zjawiskiem lub zagadnieniem, zaspokoić swoją ciekawość i lepiej zrozumieć dane zagadnienie,
- ✓ badania opisowe, w których za pomocą określonych metod opisywany jest fragment rzeczywistości,
- ✓ badania wyjaśniające, które umożliwiają wyjaśnianie związków przyczynowych pomiędzy różnymi zjawiskami (Skowrońska 2013).

Przykładowy cel badawczy: Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X,

Po sformułowaniu celu badań kolejnym krokiem jest sformułowanie problemu badawczego, będącego pytaniem lub zbiorem pytań, na które odpowiedzi na dostarczyć badanie (Nowak 1970). Tak naprawdę od tego momentu rozpoczyna się proces badawczy – problem badawczy wyznacza kierunek i treść badań, ich zakres, determinuje dobór metod, technik i narzędzi badawczych. Musi być jasno i precyzyjnie sformułowany oraz zawierać pewne pytanie lub kwestię do rozstrzygnięcia. Dobrze sformułowany problem da się zbadać empirycznie, czyli można go ująć za pomocą mierników lub opisu. Poprawne sformułowanie problemu badawczego jest szczególnie istotne, gdyż błędy popełnione na tym etapie wpływają na dalszy przebieg badania, a ich wyeliminowanie może być bardzo trudne lub niemożliwe. Dlatego też przed sformulowaniem problemu badawczego należy posiadać podstawową wiedzę w danym obszarze (podstawowe pojęcia, dotychczas prowadzone badania), co pozwoli doprecyzować problem i uniknąć błędów na etapie jego formułowania.

Przykładowy problem główny: Analiza zjawiska przemocy w rodzinie oraz oferty pomocowej skierowanej do osób i rodzin uwikłanych w przemoc w gminie/powiecie X.

Uszczegółowieniem problemu badawczego są pytania badawcze (problemy szczegółowe) lub tezy bądź hipotezy badawcze. Pytania badawcze to po prostu pytania, na które chcemy znaleźć odpowiedź w trakcie badań. Wynikają z problemu badawczego (głównego) i wyrażają twierdzeniem bądź pytaniem to, co należy zbadać, poznać, udowodnić. Pytania szczegółowe nie wychodzą poza zakres problemu głównego; ich zadaniem jest jego doprecyzowanie. Ze względu na cele poznania dla którego prowadzone są badania, pytania badawcze mogą być: opisowe, przyczynowo – skutkowe oraz użyteczne. Pytania opisowe rozpoczynają się od: Jak?, Który?, Dlaczego? i dotyczą stwierdzenia faktów, zjawisk, stanów rzeczy i ich właściwości. Pytania przyczynowo – skutkowe stanowią o zależnościach i powiązaniach między różnymi zjawiskami i procesami, natomiast użyteczne związane są z zastosowaniem w praktyce procesów, faktów i zjawisk (Apanowicz 2002). Pytania badawcze mogą przybierać postać pytań rozstrzygnięcia zaczynających się od partykuły „czy”, będących ogólnymi pytaniami dającymi jednoznaczne rozstrzygnięcia: tak lub nie lub pytań dopełnienia, wymagających szczegółowych odpowiedzi i rozpoczynających się od „kiedy”, „jak”, „dlaczego”, „w jakim stopniu”.

Dobre pytania badawcze powinny:

- ✓ ograniczać zasięg badania – nie da się zbadać wszystkiego, lepiej skupić się na danym aspekcie zjawiska, w odniesieniu do wybranej grupy osób w wybranych okolicznościach;
- ✓ wskazywać, co trzeba zrobić: jakie dane zebrać i od kogo;
- ✓ być realizowalne – pytania, na które da się odpowiedzieć, dysponując ograniczonymi środkami: czasem, zasobami ludzkimi, organizacyjnymi i finansowymi.

Przykładowe pytania badawcze:

1. Jaka jest skala i dynamika zjawiska przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?
2. Jaka jest specyfika zjawiska przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?
3. Jakie są przyczyny zjawiska przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?
4. W jakich sytuacjach/okolicznościach najczęściej dochodzi do przemocy?
5. Czy i z jakimi innymi problemami, negatywnymi zjawiskami współwystępuje przemoc w rodzinie w gminie/powiecie X?
6. Charakterystyka osób doświadczających i stosujących przemoc w rodzinie.
7. Jakie są potrzeby rodzin doświadczających przemocy w rodzinie, a jakie osób stosujących przemoc?
8. Jaki jest poziom wiedzy na temat zjawiska przemocy w rodzinie i instytucji świadczących pomoc osobom i rodzinom uwikłanym w przemoc wśród mieszkańców gminy/powiatu X?
9. Jakie są postawy społeczne wobec przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?
10. Jakie są zasoby instytucjonalne gminy/powiatu X w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie?

11. Jaka jest oferta pomocowa skierowana do osób i rodzin doświadczających przemocy w rodzinie oraz osób stosujących przemoc w rodzinie w gminie/powiecie X?

Z kolei hipotezę badawczą najogólniej można określić jako proponowaną odpowiedź na sformułowane pytania badawcze. Hipoteza jest przypuszczeniem lub prawdopodobieństwem istnienia (obecności) lub nie, danej rzeczy, zdarzenia, czy też zjawiska (procesu) w określonym miejscu lub czasie. Stanowi prawdopodobieństwo zależności danych zjawisk od innych lub związku wielkości statystycznie empirycznie ustalonych (Apanowicz 2002: 48).

Formułowanie hipotez nie jest koniecznym elementem procesu badawczego, w niektórych badaniach nie jest nawet wskazane ich formułowanie, gdyż mogą wywierać niepożądaną sugestię na prowadzącego badania (np. w przypadku badań odtwarzających rzeczywisty przebieg zdarzeń). Hipotezy badawcze formułujemy wówczas, gdy jest to uzasadnione ich pomocną rolą w skutecznym organizowaniu i dokumentowaniu badania, tzn. gdy ukierunkowują działania i wskazują, co ma być przedmiotem badania. Są one niezbędne w przypadku problemów dotyczących współzależności między zmiennymi. Ponadto, co należy podkreślić, hipotezy formułujemy jedynie w badaniach ilościowych; w badaniach jakościowych nie stawiamy hipotez.

Poprawnie sformułowane hipotezy powinny:

- ✓ mieć charakter zadaniowy,
- ✓ ujmować próbę odpowiedzi na postawione pytania badawcze i stanowić zarazem przypuszczalne rozwiązanie problemu badawczego,
- ✓ stanowić zasadniczy element wyjaśnienia i przewidywania faktów, zjawisk, zależności, cech,
- ✓ umożliwiać dedukcyjne wnioskowanie,
- ✓ być empirycznie sprawdzalna.

Kolejnym krokiem w procesie badawczym jest określenie zakresu przedmiotowego i podmiotowego badania, które powinny jasno wynikać z postawionych pytań badawczych, pod warunkiem, że te zostały poprawnie sformułowane. *Przedmiotem badań jest jego temat, zagadnienie, które chcemy zgłębić, natomiast podmiot badań to osoby lub zdarzenia, które poddajemy badaniu (inaczej nazywany operatem badania), więc w przypadku ludzi to np. respondenci ankiet, a w przypadku zdarzeń to kategorie, które analizujemy* (Skowrońska 2013: 39).

W praktyce zakres przedmiotowy i podmiotowy diagnozy powinien uwzględniać trzy istotne kwestie: ograniczenie terytorialne, uwarunkowania lokalne czy regionalne oraz zakres działania instytucji realizujących działania oparte na jej wynikach. Diagnoza zawsze powinna dotyczyć problemów dotyczących mieszkańców obszaru, na którym będą realizowane działania oparte na jej wynikach. Należy w niej uwzględnić lokalną czy regionalną specyfikę, czyli uwarunkowania powodujące, że pewne grupy społeczne czy problemy mogą różnić się od tych z innych regionów. Istotnym

jest również, w szczególności w kontekście samorządów terytorialnych, których kompetencje określone są ustawowo, aby diagnoza była dostosowana do działań instytucji realizujących zadania oparte na jej wynikach (Schimanek 2015).

■ Zmienne i wskaźniki

Po określeniu celu i problematyki badawczej przystępujemy do zdefiniowania zmiennych, przy pomocy których będziemy testować hipotezy. Zmienne to cechy konstytutywne w danym zbiorze reprezentujące elementy zbioru organizacji, struktury, procesu, zjawiska lub innego zdarzenia, dające się zaobserwować i utrwalić. Zmienną jest zatem dowolna cecha, właściwość, czynnik, która przybiera charakterystyczne, reprezentatywne wartości w badanym zbiorze (Apanowicz 2002: 52). Definiując zmienne wyodrębniamy te właściwości, które określają dane zjawisko.

Klasyfikacje zmiennych:

a. ze względu na wielkość zbioru, z którego zmienna przyjmuje różne wartości:

- zmienne dwuwartościowe – zmienne przyjmujące tylko dwie wartości, np. płeć,
- zmienne wielowartościowe – zmienne przyjmujące więcej niż dwie wartości, np. osobowa charakterystyka człowieka: wiek, zawód, miejsce zamieszkania itp.;

b. ze względu na cechy zjawiska spełniające funkcje zmiennych:

- zmienne środowiskowe – zjawiska lub procesy występujące w środowisku społecznym lub biologicznym, występujące poza organizmem,
- zmienne osobowościowe – cechy, właściwości osobowości człowieka,
- zmienne behawioralne – cechy występujące w ludzkim zachowaniu, będącym przedmiotem badań;

c. ze względu na związki i zależności występujące między badanymi zjawiskami:

- zmienne zależne – zmienne, które w danym zjawisku, procesie, strukturze ulegają zmianom, stanowią skutek w określonym badaniu,
- zmienne niezależne – zmienne oddziałujące na zmienne zależne, będące przyczyną określonego skutku, czyli zmian w zmiennych zależnych,
- zmienne pośredniczące – zmienne oddziałujące na obydwie wyżej wskazane zmienne (Apanowicz 2002).

Zmienne mogą być wyrażone ilościowo, wówczas przyjmują postać liczb, lub jakościowo, kiedy określa się je słownym opisem.

Przykładowy zbiór zmiennych:

- ✓ zmienne niezależne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, sytuacja zawodowa, sytuacja materialna, sytuacja mieszkaniowa, posiadanie dzieci, gęstość kontaktów społecznych, występujące uzależnienia;
- ✓ zmienne zależne: rodzaj występującej w rodzinie przemocy, częstotliwość występowania przemocy, częstotliwość podejmowania prób poszukiwania pomocy

instytucjonalnej, poziom zaufania do instytucji pomocowych, zasoby rodziny umożliwiające przezwycięzenie przemocy.

Po zdefiniowaniu zmiennych należy ustalić na podstawie jakich danych orzeka się o ich występowaniu, czyli określić wskaźniki. Wskaźnik to *pewna charakterystyczna cecha, zdarzenie, zjawisko lub fakt, na podstawie którego wnioskujemy z pewnością bądź z określonym prawdopodobieństwem, albo też z prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego, iż istnieje (ma miejsce) to, co nas w danych badaniach interesuje. Wskaźnik zatem jest przejawem, wyrazem określonej zmiennej. Wskazuje on na określone zjawiska mieralne, względnie obserwowalne, które pozwalają stwierdzić, że dane zjawisko zaszło* (Apanowicz 2002: 54).

W badaniach społecznych wyróżniamy 3 rodzaje wskaźników:

- ✔ empiryczne – występują wówczas, gdy wskazywane przez nie zjawiska daje się zaobserwować, np. na podstawie częstych, „dziwnych” urazów występujących u dziecka można sądzić, że może ono być ofiarą przemocy,
- ✔ definicyjne – występują wówczas, gdy wskaźnik jest jednocześnie badanym zjawiskiem, czyli między danymi zjawiskami a wskaźnikiem zachodzi relacja tożsamości, np. wskaźnikiem absencji jest liczba opuszczonych godzin,
- ✔ inferencyjne – wskaźniki dotyczące ukrytych hipotetycznych zmiennych, które nie są obserwowalne, ale mają obserwowalne następstwa, np. wskaźnikiem twórczej inwencji będzie umiejętność sformułowania problemu badawczego, postawienie tez i hipotez.

Ponadto wyróżniamy wskaźniki:

- ✔ przedmiotowe – charakteryzują określone zjawisko za pomocą cech zjawisk intersubiektywnie sprawdzalnych, np. wskaźnikiem lepszego funkcjonowania społecznej osoby doświadczającej przemocy w rodzinie będzie realizacja działań zaplanowanych w indywidualnym planie pomocy,
- ✔ podmiotowe – odwołują się do sądów i ocen jednostek, np. pragnąc zbadać poziom motywacji osoby uczestniczącej w programie oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie można odwołać się do subiektywnych ocen i opinii osób uczestniczących w programie, prosząc ich o ocenę poszczególnych wartości charakteryzujących poziom motywacji z cech osobowości badanego.

Przykładowy zbiór wskaźników: liczba wypełnionych formularzy Niebieskie Karty, liczba rodzin, dla których wypełniono formularz, liczba klientów/rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie, liczba/odsetek kobiet/mężczyzn/dzieci w grupie osób doświadczających przemocy, liczba/odsetek kobiet/mężczyzn/dzieci w grupie osób stosujących przemoc, liczba zrealizowanych programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie, liczba miejsc w programach, liczba/odsetek osób, które ukończyły program, liczba zrealizowanych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie, liczba miejsc w programach, liczba/odsetek osób, które ukończyły program.

Omawiając zagadnienie wskaźników w badaniach diagnostycznych warto dodać kilka słów odnośnie wskaźników formułowanych na potrzeby monitoringu i sprawozdawczości, czy też ewaluacji działań podejmowanych w ramach programów czy strategii. W tym kontekście najlepiej zdefiniować wskaźnik jako *narzędzie obiektywizacji (możliwość empirycznej weryfikacji stanu wyjściowego i końcowego – po zrealizowaniu projektu)* (Kozak 2010: 21). Wskaźniki formułowane na potrzeby programu muszą być ściśle powiązane z jego celami i efektami i podobnie, jak one powinny być budowane w oparciu o model SMART, czyli charakteryzować się następującymi cechami:

- ✓ S (Specific) - konkretny,
- ✓ M (Measurable) – mierzalny,
- ✓ A (Action Oriented) - opisujący działania,
- ✓ R (Realistic) - realistyczny,
- ✓ T (Timed) - określony w czasie.

Wśród wskaźników formułowanych na potrzeby programu czy strategii możemy wyróżnić następujące ich rodzaje:

- ✓ wskaźniki produktu – bezpośredni materialny wytwór programu,
- ✓ wskaźniki rezultatu/efektu – bezpośredni efekt istnienia produktów,
- ✓ wskaźniki oddziaływania/wpływu – skutki dla szerszego otoczenia programu.

Należy pamiętać, że określając wskaźniki tworzymy miary badanego zjawiska, czyli odpowiadamy na pytanie o to, co będzie wskazywało na jego występowanie. Dlatego też istotne jest określenie wartości liczbowej wskaźnika, którą należy osiągnąć oraz konstruowanie wskaźników dostosowanych do problemu i pytań badawczych, hipotez, a także przedmiotu badania.

■ Metody, techniki i narzędzia badawcze

Po sformułowaniu celu i problematyki badawczej nadszedł czas na wybór metod i technik badawczych. Metodę badań można określić jako *zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących najogólniej całość postępowania badawczego, zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego* (Apanowicz 2002: 59). Inaczej, jest to *typowy, powtarzalny sposób zbierania, opracowywania, analizy i interpretacji danych empirycznych, służący do uzyskania maksymalnie uzasadnionych odpowiedzi na stawiane w nich pytania* (Skowrońska 2013: 13). Metoda badawcza charakteryzuje się określoną procedurą badawczą oraz zastosowaniem odpowiednich narzędzi badawczych, które powinny zmierzać do skoordynowania sposobu postępowania z zakładanymi celami badań. Jej zadaniem jest ustalenie i wyjaśnienie nowych faktów, zjawisk, procesów, związków i zależności między nimi zachodzących. W związku z czym metoda musi cechować się:

- ✓ jasnością – musi być powszechnie zrozumiała,
- ✓ jednoznacznością – powinna wykluczać dowolność stosowania różnych sposobów i zasad,

- ✓ celowością – musi być podporządkowana określonej celowi,
- ✓ skutecznością – powinna zapewniać osiągnięcie zamierzonego celu,
- ✓ niezawodnością – musi zapewniać uzyskanie zamierzonego rezultatu o dużym stopniu prawdopodobieństwa,
- ✓ ekonomicznością – powinna pozwalać osiągnąć zamierzony rezultat przy najmniejszych kosztach zużycia zasobów (Apanowicz 2002).

Rys. 2. Istota i cechy metody ogólnej.



Źródło: Apanowicz, J. (2002) *Metodologia ogólna*, s. 59.

Z kolei technika badawcza to *sposób bezpośredniego wykonywania czynności badawczych i gromadzenia materiałów przy zastosowaniu jednego lub kilku narzędzi badawczych* (Czarnecki 1980: 14). Są to szczegółowe czynności wykonywania prac częściowych, wynikające z metody i przez nią uwarunkowane. Technika badawcza jest podrzędna w stosunku do metody i ma znacznie węższy zakres – ogranicza się do czynności pojedynczych lub pojedynczo jednorodnych. Natomiast narzędziami badawczymi są *przedmioty, instrumenty, urządzenia techniczne, aparatura pomiarowa, służąca do realizacji technik badań. Jest to wszystko to, co można wykorzystać do zbierania i rejestrowania badanych faktów, informacji i zjawisk. O ile technika badawcza oznacza czynność, to narzędzie badawcze jest instrumentem służącym do gromadzenia danych z badań naukowych* (Apanowicz 2002: 89-90).

Rys. 3. Czynniki wpływające na wybór metody badawczej.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Skowrońska, A (2013) *Badania w pomocy społecznej. Zastosowanie, metody i narzędzia.*, Apanowicz, J. (2002) *Metodologia ogólna*.

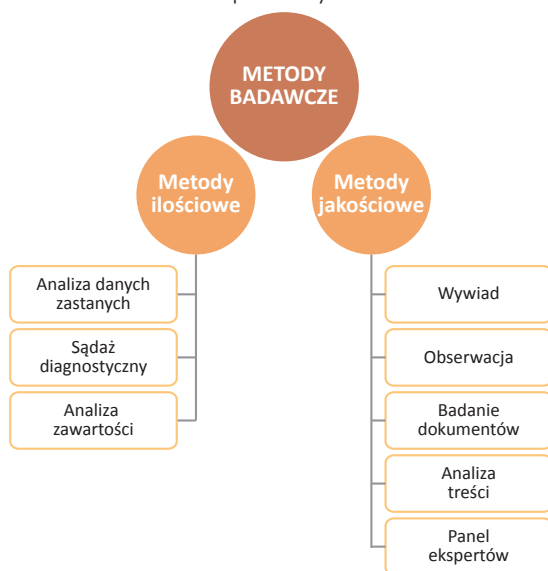


Dostępne metody badawcze są zróżnicowane, a ich wybór uwarunkowany jest przede wszystkim celem badań oraz zakresem danych, które chcemy pozyskać – chcąc uchwycić skalę danego zjawiska wybierzemy metody ilościowe, natomiast chcąc je dogłębnie poznać, opisać jego przyczyny, posłużymy się raczej metodami jakościowymi. Ponadto na wybór metody wpływa charakterystyka analizowanych zjawisk społecznych, skala badania oraz możliwości jego realizacji, czyli czas, który mamy na przeprowadzenie badania oraz zasoby ludzkie i materialne, które możemy w tym celu wykorzystać (Rys. 3). Należy zaznaczyć, że najlepsze efekty można uzyskać wykorzystując w danym badaniu kilka metod. W naukach społecznych taki zabieg nazywamy triangulacją metodologiczną. Umożliwia ona spojrzenie na dane zjawisko/problem z szerszej perspektywy, nie wykluczając możliwości dotarcia do jego istoty.

Jak wcześniej wskazano, nauki społeczne dzielą metody badawcze na ilościowe i jakościowe. Badania ilościowe pozwalają w sposób liczbowy, wymierny opisać interesujące nas kwestie, zmierzyć skalę i zakres obserwowanych zjawisk. Natomiast metody jakościowe umożliwiają pogłębione rozpoznanie interesujących nas kwestii, analizowanie przyczyn zjawisk społecznych i zrozumienie ich mechanizmów.

Poniższy rysunek prezentuje metody badawcze najbardziej użyteczne w diagnozowaniu zjawiska przemocy w rodzinie.

Rys. 4. Metody badawcze w naukach społecznych.



Źródło: Opracowanie własne.



Analiza danych zastanych (desk research)

Analiza danych zastanych odwołuje się do wyników, które zostały uzyskane na podstawie analizy danych zebranych przez innych. Można ją uznać za *specyficzny rodzaj analiz, gdyż opiera się ona na zbiorach danych już zagregowanych, które są w postaci tabel lub raportów z badań. Analiza taka polega głównie na wyszukiwaniu informacji, które są ważne z punktu widzenia naszych pytań badawczych oraz na selekcjonowaniu informacji według interesujących nas kategorii* (Skowrońska 2013: 99).

Przed rozpoczęciem każdego badania powinniśmy przeprowadzić analizę desk research, ponieważ pozwala nam ona dowiedzieć się, jakimi rodzajami danych już dysponujemy, co już wiemy na dany temat, czy ktoś już badał wybrany przez nas obszar i w jakim zakresie. Dzięki temu możemy zweryfikować, jakich danych nam brakuje i na tej podstawie projektować kolejne metody zbierania i analizy danych. Ponadto desk research umożliwia ukazanie tła danego problemu, opis szerszego kontekstu, a w niektórych przypadkach również uchwycenie interesujących nas zależności. Pozwala na analizę danych, które mogą być jedynymi dostępnymi dla określonych problemów badawczych, umożliwia lepsze rozumienie kontekstu historycznego oraz uchwycenie zmian zachodzących w czasie. Niewątpliwą zaletą analizy desk research jest to, że dane są ogólnodostępne, jest ich relatywnie dużo, ogranicza ryzyko dublowania pytań badawczych i daje pierwszy ogląd zjawiska. Ponadto pozwala zaoszczędzić zasoby czasowe, finansowe i ludzkie, które w przeciwnym razie należałoby zaangażować w badanie.

Przy prowadzeniu analizy danych zastanych istotne jest, aby opierać się na jak największej liczbie źródeł – wówczas analiza jest pełniejsza. Ponadto należy wykorzystywać tylko te dane, które pozwalają odpowiedzieć na postawione pytania badawcze – przedstawianie danych, z których nic nie wynika mija się z celem. Kolejną istotną kwestią w analizie desk research jest weryfikacja pochodzenia, rzetelności i wiarygodności danych (czyli kiedy, przez kogo, na jakiej próbie i w jakich okolicznościach zostały zebrane).

Analiza danych zastanych jest najprostszym, najtańszym i najszybszym sposobem pozyskiwania danych do diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie. Niejednokrotnie diagnozy opracowywane na potrzeby programów przeciwdziałania przemocy opierają się jedynie o analizę desk research. Zasadniczo nie jest to błędem, w szczególności w sytuacji, kiedy mamy dostęp do szczegółowych materiałów z wielu różnych źródeł. Należy jednakże pamiętać, że ograniczając się jedynie do danych zastanych może umknąć nam szereg bardziej subtelnych kwestii, przede wszystkim dotyczących specyficznych cech zjawiska przemocy rodzinie w naszej gminie/powiecie.

Analizę desk research należy rozpocząć od zgromadzenia danych wewnętrznych instytucji ją przeprowadzającej/y; posłużą temu sprawozdania z realizowanych zadań, bazy danych klientów instytucji, sprawozdania i raporty z monitoringu itp. W diagnozie przemocy w rodzinie należy przede wszystkim sięgnąć do sprawozdań z realizacji procedury Niebieskie Karty i innych danych gromadzonych przez

Zespoły Interdyscyplinarne. Ponadto czerpiemy również innych źródeł, w szczególności z zasobów statystyki publicznej, programów strategicznych i raportów z badań prowadzonych w obszarze przemocy w rodzinie. Sięgamy także do informacji zawartych na stronach internetowych instytucji realizujących działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Co pozwoli nam chociażby na opracowanie diagnozy zasobów instytucjonalnych gminy/powiatu.

Analiza wielu źródeł pozwoli na zbudowanie przynajmniej podstawowego obrazu zjawiska przemocy, określenie jego skali i dynamiki i będzie stanowiło doskonały punkt wyjścia do określenia obszarów niewiedzy, które należy uzupełnić w toku badań własnych.

Sondaż diagnostyczny

Uzupełnieniu informacji zebranych w trakcie analizy desk research może posłużyć sondaż diagnostyczny, będący *sposobem gromadzenia wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk i wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie nie zlokalizowanych (...), w oparciu o specjalnie dobraną grupę reprezentującą populację generalną, w której badane zjawisko występuje* (Pilch 1995: 51). Polega na statystycznym gromadzeniu faktów i informacji (danych) o zjawiskach oraz dynamice ich rozwoju. Zebrane informacje pozwalają ustalić zasięg danego zjawiska, jego zakres, poziom i intensywność. Metodą sondażu diagnostycznego bada się opinie, postawy, wartości, normy społeczne, aspiracje.

Badania sondażowe pozwalają na uzyskanie danych w krótkim czasie od dużej liczby osób rozproszonych na dużym obszarze geograficznym. Przy odpowiednim doborze próby (próba reprezentatywna, charakteryzująca ogólną zbiorowość statystyczną) sondaż diagnostyczny pozwala na uogólnienie wyników na całą populację. Ponadto badania sondażowe ze względu na dużą anonimowość stanowią dobrą metodę do badania drażliwych kwestii, o których uczestnicy badania mieliby opory mówić w bezpośredniej rozmowie.

Ograniczeniem sondażu diagnostycznego jest bez wątpienia to, że metoda ta dotyka badanych zjawisk jedynie powierzchownie, nie pozwalając na ich pogłębienie. Ponadto w badaniach sondażowych respondenci deklarują, że myślą, mówią, działają w pewien sposób, co nie oznacza, że rzeczywiście tak jest.

W badaniach sondażowych wykorzystywane są najczęściej:

- ✓ PAPI (Paper and Pencil Interview) – wywiad osobisty prowadzony przez ankietera z wykorzystaniem papierowego kwestionariusza,
- ✓ CATI (Computer Assisted Telephone Interview) – wywiad telefoniczny prowadzony przez ankietera,
- ✓ CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) – wspomagany komputerowo wywiad osobisty prowadzony przez ankietera,

- ✓ CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) – badanie prowadzone za pomocą Internetu, w którym respondent samodzielnie wypełnia kwestionariusz.

Ze względu na brak bezpośredniego kontaktu face to face badanego z badaczem (CATI, CAPI, CAWI), sondaż diagnostyczny jest użyteczną metodą wykorzystywaną w badaniach dotyczących przemocy w rodzinie. Większe poczucie bezpieczeństwa i anonimowość badanych są podstawowym warunkiem prowadzenia badania, w szczególności w tak drażliwym obszarze, jakim jest przemoc. Z tego względu zarówno badacza, jak i stworzone przez niego narzędzia powinno cechować odpowiedni poziom wrażliwości. Jest to niezwykle istotne, gdyż badaniami sondażowymi – poza mieszkańcami gminy/powiatu i osobami zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy rodzinie – niejednokrotnie będziemy obejmować również osoby zagrożone lub uwiękane w przemoc w rodzinie.

Prawidłowo przeprowadzony sondaż pozwoli na poznanie opinii, poglądów i postaw wobec zjawiska przemocy w rodzinie, ustalenie poziomu akceptacji społecznej dla jej występowania, a także dla stosowania kar cielesnych wobec dzieci. Dzięki tej metodzie możemy zbadać poziom wiedzy mieszkańców na temat zjawiska przemocy w rodzinie, czy też poziom znajomości instytucji udzielających pomocy osobom i rodzinom uwiękany w przemoc. Badania sondażowe mogą być również pomocne w ustaleniu skali zjawiska na danym – w szczególności małym (np. osiedle) – obszarze.

Analiza zawartości (treści)

Analiza treści jest *badaniem zarejestrowanych ludzkich przekazów* (Babbie 2004: 342). Jest *zestosem technik badawczych umożliwiającymy obiektywne, systematyczne i ilościowy opis przejawów ludzkich zachowań, na podstawie którego wnioskuje się o motywacjach i charakterystyce socjologicznej autorów tych przekazów i dedukuje się jakie reakcje przekazy te mogą wywołać* (Skowrońska 2013: 56). Za jej pomocą ustala się i opisuje cechy językowe tekstów, na podstawie których wnioskuje się o niejęzykowych właściwościach ludzi i instytucji społecznych, a przedmiotem badań jest głównie przekaz informacyjny. Różnica między analizą treści a analizą zawartości polega na tym, że pierwsza dotyczy jakościowych cech przekazu, natomiast druga jest analizą ilościową, polegającą na zliczeniu występowania jakiejś cechy tekstu.

Niewątpliwą zaletą analizy treści jest to, że jest metodą stosunkowo tanią, jako że dostęp do przekazów medialnych jest powszechny. Nie wymaga również angażowania dużych zasobów ludzkich, czy też konieczności zapewnienia specjalistycznego sprzętu. Plusem jest również to, że badacz nie wpływa na podmiot badania, a w razie pomyłki można powtórzyć analizę zgromadzonego materiału. Ograniczeniem metody jest jej czasochłonność oraz ograniczenie przedmiotu badania ze względu na fakt, że analiza opiera się na materiale już wytworzonym i w jakiś sposób utrwalonym.

W badaniach prowadzonych w obszarze przemocy w rodzinie analiza treści jest stosunkowo rzadko wykorzystywana, jednakże warto zwrócić uwagę na jej użyteczność, w szczególności w kontekście dominujących w danym społeczeństwie postaw

i wartości wobec zjawiska przemocy w rodzinie, w tym funkcjonujących w świadomości społecznej stereotypów. Analiza treści pozwala na przykład na uchwycenie prezentowanych w mediach: obrazów zjawiska przemocy w rodzinie, charakterystyk osób doznających i stosujących przemoc w rodzinie, ról kobiet i mężczyzn w rodzinie, wzorców rodzicielskich i wychowawczych, wartości obowiązujących w danym społeczeństwie, obrazu służb i instytucji realizujących działania w tym zakresie i oceny realizowanych przez nie działań, co z kolei wpływa na poziom zaufania do nich. Poza przekazami medialnymi dotyczącymi przemocy w rodzinie, wykorzystując metodę analizy treści możemy badać także dokumenty strategiczne, procedury wewnętrzne, czy chociażby materiały informacyjne poszczególnych instytucji dotyczące przemocy w rodzinie i możliwości uzyskania pomocy.

Wywiad

Wywiad jest rozmową prowadzoną w neutralnej sytuacji społecznej („twarzą w twarz”), w której osoba prowadząca wywiad kieruje jego przebiegiem w taki sposób, aby możliwe było najpełniejsze zrealizowanie głównego celu (Gerstman 1985). Służy do poznawania faktów, opinii i postaw, a także osobistych historii i sytuacji badanych. Wywiad znajduje zastosowanie w badaniach, w których chcemy poznać głębiej lub przyczyny danego zjawiska. Jako, że w wywiadach stosujemy pytania otwarte, przydatny jest on w badaniach, w których ze względu na złożoność zjawiska nie potrafimy utworzyć katalogu odpowiedzi.

Główne typy wywiadów:

- ✓ ze względu na stopień kategoryzacji:
 - wywiad skategoryzowany – charakteryzuje się usystematyzowaniem pytań kolejność ich zadawania i brzmienie są ujednolicone, co zapewnia większą ścisłość i porównywalność danych;
 - wywiad nieskategoryzowany (swobodny) – zapewnia swobodę formułowania pytań i kolejności ich zadawania, a także stosowania pytań dodatkowych w celu pogłębienia omawianych zagadnień;
- ✓ ze względu na stopień jawności:
 - wywiad jawny, kiedy badany poinformowany jest o celach, charakterze i przedmiocie wywiadu;
 - wywiad ukryty, przyjmujący formę luźnej rozmowy, w której badający ukierunkowując respondenta usiłuje uzyskać interesujące go dane;
- ✓ ze względu na liczbę osób:
 - indywidualny wywiad pogłębiony (IDI) – przeprowadzany zazwyczaj z jedną osobą, chociaż możliwe jest jego przeprowadzenie z dwoma (diada) lub trzema osobami (triada), sprawdza się w przypadku tematów drażliwych, wymagających większej prywatności;
 - Zogniskowany wywiad grupowy (FGI) – dyskusja przeprowadzana w grupie zazwyczaj 7 – 9 uczestników dobranych według ustalonych kryteriów,

sprawdza się w przypadku tematów wymagających procesu grupowego (Skowrońska 2013, Kiedrowska 2015).

W badaniach prowadzonych w obszarze przemocy w rodzinie wywiady są użyteczną i często stosowaną metodą badawczą, pozwalają pogłębić wiedzę na temat badanych kwestii. Indywidualne wywiady pogłębione są najodpowiedniejsze do badania tak drażliwych kwestii, jak przemoc w rodzinie, o ile prowadzony będzie w odpowiednich warunkach, zapewniających poufność, poczucie bezpieczeństwa i komfort uczestników badania. Przeprowadzając wywiad badacz musi wykazywać się rodzinie, o ile prowadzony będzie w odpowiednich warunkach, zapewniających poufność, poczucie bezpieczeństwa i komfort uczestników badania. Przeprowadzając wywiad badacz musi wykazywać się odpowiednim stopniem wrażliwości i empatii w postępowaniu z badanym i rozumieć, że pewne pytania mogą w odczuciu badanego dotyczyć kwestii, o których ten nie chce rozmawiać; wówczas takie pytania mogą pozostać bez odpowiedzi.

W wywiadach indywidualnych możemy poznać w szczególności historię przemocy badanego (wówczas mamy do czynienia z wywiadem biograficznym), przyczyny istniejącego stanu rzeczy, indywidualne potrzeby i oczekiwania, sposoby radzenia sobie z sytuacją i ich rezultaty, a także opinie na temat udzielonej pomocy i wsparcia.

Z kolei zogniskowane wywiady grupowe będą użyteczne w badaniu opinii na temat funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy rodzinie lub poszczególnych jego elementów, np. organizacji pracy zespołów interdyscyplinarnych (ZI) i grup roboczych (GR), mocnych i słabych stron ZI i GR, metod wykorzystywanych w pracy z osobami i rodzinami uwikłanym w przemoc itp.

Obserwacja

Obserwacja polega na *świadomym, ukierunkowanym i systematycznym spostrzeganiu badanego przedmiotu, procesu lub zjawiska* (Skowrońska 2013: 51). Pozwala zrozumieć procesy, zjawiska i zachowania jednostek i zbiorowości. Jako metoda badawcza powinna charakteryzować się następującymi cechami:

- powinna być prowadzona świadomie w celu rozwiązania ściśle i w pełni określonego, dokładnie sformułowanego zadania;
- powinna być prowadzona według planu odpowiadającego celowi obserwacji, w taki sposób, aby nie wpływała na przedmiot, proces, zjawisko i w ogóle obiekt obserwacji;
- powinna być celowa, co oznacza, że uwaga obserwatora powinna być skupiona tylko na interesujących go zjawiskach z punktu widzenia wyników badania;
- powinna być obiektywna, a więc skutecznie przeciwdziałać subiektywnym i obiektywnym ograniczeniom;
- powinna być systematyczna, trwać ciągle i być przeprowadzona wedle określonego systemu pozwalającego spostrzegać obiekt wielokrotnie i w różnych warunkach, nie może być przypadkowa, jednorazowa;



- powinna być prowadzona w sposób aktywny, co oznacza, że obserwator nie rejestruje wszystkich docierających do niego spostrzeżeń, lecz dokonuje ich selekcji (Apanowicz 2002, Skowrońska 2013).

Typy obserwacji:

- ✓ ze względu na kryterium standaryzacji:
 - obserwacja standaryzowana – kontrolowana, skategoryzowana, jej wyniki mają głównie charakter ilościowy;
 - obserwacja niestandaryzowana – niekontrolowana, nieskategoryzowana, jej wyniki mają głównie charakter jakościowy;
- ✓ ze względu na stopień uczestnictwa badacza w obserwowanym zdarzeniu, procesie:
 - obserwacja uczestnicząca – badacz jest aktywnym uczestnikiem badanej sytuacji;
 - obserwacja nieuczestnicząca – badacz przyjmuje rolę biernego obserwatora;
- ✓ ze względu na jawność przeprowadzania obserwacji:
 - obserwacja jawna – osoby badane wiedzą o tym, że są przedmiotem zainteresowań obserwatora, ale nie są dokładnie poinformowane o celach badań lub ich przedmiocie;
 - obserwacja ukryta – badani nie wiedzą, że są obserwowani (Skowrońska 2013).

Niewątpliwą zaletą tej metody jest możliwość bezpośredniego obserwowania zjawisk takimi, jakimi są lub dzieją się naturalnie. Dzięki temu, że badacz sam obserwuje życie badanych, ma znacznie większą szansę na poznanie ich warunków życia, sposobów zachowania w różnych sytuacjach oraz nawet ich motywacji. Należy jednakże mieć świadomość, że swoją obecnością badacz wpływa na uzyskane wyniki badania, ponieważ to badacz subiektywnie postrzega i interpretuje to, co widzi lub słyszy, jego aktywne uczestnictwo w obserwacji wpływa na przebieg zdarzeń, a jego ujawnienie w roli badacza powoduje, że badani mogą zachowywać się inaczej niż w sytuacji bez jego udziału. Dlatego też w obserwacji jawnej badacz nigdy nie ma pewności, że zachowanie badanych jest zachowaniem naturalnym w danych sytuacjach, czy też jest ono spowodowane jego obecnością. Z kolei w przypadku obserwacji ukrytej badacz musi się zmierzyć z rozterkami natury etycznej i organizacyjnej, gdyż w wielu przypadkach nie ma możliwości przeprowadzenia tego typu obserwacji (Skowrońska 2013).

W badaniach prowadzonych w obszarze przemocy w rodzinie metodę obserwacji możemy wykorzystać do badania funkcjonowania osób i rodzin uwikłanych w przemoc w konkretnych sytuacjach i warunkach np. w trakcie ich pobytu w schronisku dla ofiar przemocy, spotkań grupy wsparcia, grupy samopomocowej czy też obserwacja funkcjonowania dzieci doświadczających przemocy w szkole, w grupie rówieśniczej. Dzięki obserwacji osób w naturalnych¹ warunkach możemy dostrzec m. in., jak radzą sobie

1 Warunki, które nie zostały stworzone na potrzeby badania.

z konkretnymi sytuacjami, co stanowi dla nich problem i jak sobie z nim radzą, jakie są ich słabe i mocne strony.

Prowadząc obserwacje w obszarze przemocy w rodzinie należy w szczególności wziąć pod uwagę kwestie natury etycznej – należy przede wszystkim mieć na uwadze bezpieczeństwo, również emocjonalne i psychiczne osoby badanej.

Badanie dokumentów

Badanie dokumentów to *gromadzenie, selekcja, opis i interpretacja zawartych w nich faktów. Analiza polega na wyodrębnieniu, a następnie rozłożeniu i interpretacji elementów składowych konkretnego zjawiska lub procesu rzeczywistego działania* (Apanowicz 2002: 68). Dokumentem podlegającym badaniu może być każdy wytwór ludzki wyrażający myśl, wizję, misję, osiągnięcie itp. i służący do odtworzenia rzeczywistej działalności lub stanu rzeczy, w formie sporządzonego dokumentu. Badanie dokumentów pozwala ustalić rzeczywisty obraz konkretnych zdarzeń, faktów i dokonań, zarówno w wymiarze instytucjonalnym, jak i jednostkowym. Metoda ta pozwala ustalić cele i zadania badanej instytucji, jakość jej działania i uzyskane efekty, a także formy, metody i środki działania. Ponadto, w wymiarze jednostkowym, dzięki dokumentacji można ustalić umiejętności, doświadczenie, kompetencje badanych osób. Badanie dokumentów umożliwia także dotarcie do przyczyn, skutków i warunków leżących u podstaw zachowań ludzkich oraz ukazanie tła powstawania wzorców osobowych.

Dokumenty są bogatym źródłem informacji na temat przemocy w rodzinie, dlatego warto do nich sięgać. Analizie można poddać zarówno dokumenty strategiczne, programy, projekty i procedury postępowania w przypadku przemocy rodzinnej, jak i indywidualne dokumentacje osób i rodzin uwikłanych w przemoc, zarówno doświadczających, jak i stosujących przemoc w rodzinie, w tym w szczególności formularze Niebieskie Karty. Dokumentacje indywidualnych spraw pozwalają w szczególności prześledzić ścieżkę udzielonej pomocy i wsparcia, formy pomocy, częstotliwość podejmowanych działań, pojawiające się trudności i problemy, momenty krytyczne, słabe i mocne strony oraz zaangażowanie poszczególnych instytucji i osób w realizowane działania. Z dokumentacji dowiemy się również jaka była częstotliwość stosowanej/ doświadczanej przemocy, jej charakter i rodzaj, w jakich sytuacjach najczęściej dochodziło do przemocy itp. Wreszcie analiza dokumentacji pozwala budować „charakterystyki” osób uwikłanych w przemoc – doświadczających i stosujących – poznać ich motywacje i cele.

Panel ekspertów

Panel ekspercki jest *jedną z metod badań foresightowych, których podstawową funkcją jest identyfikowanie kluczowych warunków rozwoju i ich opisywanie celem stworzenia płaszczyzny dla debaty publicznej prowadzącej do konsensusu w zakresie celów społecznie pożądanых i sposobów ich osiągnięcia* (Kopyciński, Mamica 2006: 5). Panele eksperckie przybierają podobną formę do wywiadu fokusowego, przy czym do udziału w nich zapraszani są eksperci z konkretnej branży, reprezentujący opinie

poszczególnych grup społecznych i zawodowych. Panele powoływane są w celu zdobycia pożądaných informacji, rozwiązania konkretných problemów, oceny jakiegoś przedsięwzięcia/programu czy też tworzenia nowych strategii i kreowania sieci współpracy. Panele eksperckie są idealnymi forami dla interdyscyplinarných dyskusji i debat oraz wymiany poglądów i doświadczeń. Praca odbywa się podczas zamkniętych spotkań, w zespole liczącym zazwyczaj 12-15 osób (Kopyciński, Mamica 2006, Olkuski 2008, Kiedrowska 2015).

Panele eksperckie są metodą, która znajdzie największe zastosowanie w badaniach wymagających rozwiązania jakiejś sytuacji problemowej, mających na celu wypracowanie nowych lub ulepszenie istniejących rozwiązań, czy też zaprojektowanie działań, bądź też opracowanie procedur postępowania. W obszarze przemocy w rodzinie panel możemy wykorzystać w szczególności na etapie budowania wniosków i rekomendacji z diagnozy oraz do opracowywania programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie, programów ochrony ofiar oraz programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc. Użyteczne będą również w badaniach słabych i mocnych stron systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, bądź jego poszczególných elementów, czy też konieczności wprowadzenia usprawnień.

■ Dobór próby

Wybierając metody i techniki badawcze, należy równocześnie przeprowadzić dobór jednostek badawczych, którymi mogą być zarówno osoby, instytucje, jak i dokumenty lub inne przekazy czy wytwory ludzkie. Po dokonaniu wyboru jednostek badawczych przeprowadzamy dobór próby polegający na ustaleniu jednostek, które uwzględnimy w badaniu. Jeżeli interesujących nas jednostek nie jest zbyt dużo, jak np. w przypadku uczestników grupy wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, czy też uczestników programu oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie, wówczas możemy zdecydować o włączeniu wszystkich do badania. Mówimy wówczas, że próba jest wyczerpująca.

Jeśli natomiast liczebność populacji, czyli określonego teoretycznie zbioru obiektów, będących podmiotem badania, uniemożliwia nam przebadanie wszystkich jednostek, wówczas decydujemy o wyborze części z nich, czyli dobieramy próbę badawczą. Próba badawcza jest to część populacji faktycznie poddawana badaniu. Liczebność próby zależy od kilku czynników, w szczególności od możliwości badającego, stosowanych technik badawczych czy też ram czasowych i terytorialnych badania. Kluczem do uzyskania wniosków reprezentatywných, czyli takich, które możemy uogólniać na całą populację jest probabilistyczny (losowy) dobór próby. Wśród metod probabilistycznych należy wskazać:

- ✓ prosty dobór losowy – dobór jednostek badawczych odbywa się poprzez losowanie za pomocą tablic liczb losowych z listy wszystkich podmiotów wchodzących w skład populacji;

- ✓ dobór systematyczny – dobór uczestników badania odbywa się podobnie, jak w doborze losowym prostym, z tą różnicą, że nie stosuje się tablic liczb losowych, a do badania dobierany jest co n-ty np. co 10-ty element z listy, tylko pierwsza jednostka do próby dobierana jest losowo, np. przy pomocy tablic;
- ✓ dobór warstwowy – dobór odbywa się poprzez wylosowanie jednostek do badania spośród homogenicznych podzbiorów populacji;
- ✓ wielostopniowy dobór grupowy – dobór polega na losowaniu do próby nie pojedynczych jednostek lecz całych grup spośród podzbiorów populacji (Babbie 2004, Skowrońska 2013).

Należy zwrócić uwagę, że badania społeczne częstokroć prowadzone są w sytuacjach, w których niemożliwe jest dobranie prób losowych lub w których próba losowa byłaby niewłaściwą ze względu na specyfikę badania. Przykładowo, jesteśmy zainteresowani skutecznością pomocy udzielanej przez daną instytucję osobom doświadczającym przemocy w rodzinie. W tej sytuacji losowy dobór próby jest niecelowy, gdyż jesteśmy zainteresowani uzyskaniem informacji od zdefiniowanej grupy, jaką są osoby doświadczające przemocy w rodzinie, korzystające z pomocy tej konkretnej instytucji. W takiej sytuacji najwłaściwszym sposobem doboru próby do badania będzie postępowanie się jedną z nieprobabilistycznych metod doboru próby, wśród których możemy wymienić:

- ✓ dobór celowy (arbitralny, ekspercki) – dobór jednostek badawczych odbywa się na podstawie wiedzy własnej badacza o badanej populacji oraz celach badania tak, by były one najbardziej użyteczne lub reprezentowały możliwie największą różnorodność;
- ✓ metoda kuli śnieżnej – dobór jednostek badawczych odbywa się poprzez wskazania osób, które wzięły udział w badaniu kolejnych osób, spełniających kryteria udziału w badaniu;
- ✓ dobór kwotowy – dobór uczestników badania odbywa się podobnie, jak w doborze warstwowym, z tą różnicą, że losowanie w warstwach opiera się na dostępności osób wyznaczonych do badania;
- ✓ dobór okolicznościowy (oparty na dostępności badanych) – badane są obiekty, które są w danej chwili dostępne, stosowany np. w sondażach ulicznych;
- ✓ dobór informatorów – dobór odbywa się poprzez wybór osób znaczących dla danej grupy, będących jej członkami – informatorów, którzy mogą bezpośrednio wypowiedzieć się o danej grupie (Babbie 2004, Skowrońska 2013).

Przykładowe zastosowanie opisanych metod badawczych w kontekście zaproponowanych pytań badawczych przedstawia Rys. 5.



Rys. 5. Zastosowanie metod badawczych.

Pytanie badawcze	Metody badawcze	Techniki badawcze	Narzędzie badawcze	Źródła danych
1. Jaka jest skala i dynamika zjawiska przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?	Deskresearch			Sprawozdania z realizacji procedury Niebieskie Karty, statystyki publiczne: Policja, pomoc społeczna
	Sondaż diagnostyczny	CATI/CAWI	Kwestionariusz ankiety	Mieszkańcy gminy/powiatu
2. Jaka jest specyfika zjawiska przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?	Deskresearch			Sprawozdania z realizacji procedury Niebieskie Karty
	Analiza dokumentów			Formularze Niebieskie Karty, dokumentacja uczestników programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie, dokumentacja klientów pomocy społecznej
	Sondaż diagnostyczny	CATI/CAWI	Kwestionariusz ankiety	Mieszkańcy gminy/powiatu
	Wywiad	FGI	Scenariusz wywiadu	Przedstawiciele instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X
3. Jakie są przyczyny zjawiska przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?	Analiza dokumentów			Formularze Niebieskie Karty, dokumentacja uczestników programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie, dokumentacja klientów pomocy społecznej
	Sondaż diagnostyczny	CATI/CAWI	Kwestionariusz ankiety	Mieszkańcy gminy/powiatu
	Wywiad	IDI	Kwestionariusz wywiadu	Osoby doświadczające przemocy w rodzinie, np. uczestnicy programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie, osoby stosujące przemoc w rodzinie, np. uczestnicy programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie
	Wywiad	FGI	Scenariusz wywiadu	Przedstawiciele instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X



Pytanie badawcze	Metody badawcze	Techniki badawcze	Narzędzie badawcze	Źródła danych
4. W jakich sytuacjach / okolicznościach najczęściej dochodzi do przemocy?	Analiza dokumentów			Formularze Niebieskie Karty, dokumentacja uczestników programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie
	Wywiad	IDI	Kwestionariusz wywiadu	Osoby doświadczające przemocy w rodzinie, np. uczestnicy programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie, osoby stosujące przemoc w rodzinie, np. uczestnicy programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie
5. Czy i z jakimi innymi problemami, negatywnymi zjawiskami współwystępuje przemoc w rodzinie w gminie/powiecie X?	Analiza dokumentów			Formularze Niebieskie Karty, dokumentacja uczestników programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie
	Wywiad	IDI	Kwestionariusz wywiadu	Osoby doświadczające przemocy w rodzinie, np. uczestnicy programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie, osoby stosujące przemoc w rodzinie, np. uczestnicy programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie
	Wywiad	FGI	Scenariusz wywiadu	Przedstawiciele instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X
6. Charakterystyka osób doświadczonych i stosujących przemoc w rodzinie	Analiza dokumentów			Formularze Niebieskie Karty, dokumentacja uczestników programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie
	Wywiad	FGI	Scenariusz wywiadu	Przedstawiciele instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X
7. Jakie są potrzeby rodzin doświadczających przemocy w rodzinie, a jakie osób stosujących przemoc?	Wywiad	IDI	Kwestionariusz wywiadu	Uczestnicy programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie
	Wywiad	FGI	Scenariusz wywiadu	Przedstawiciele instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X



Pytanie badawcze	Metody badawcze	Techniki badawcze	Narzędzie badawcze	Źródła danych
8. Jaki jest poziom wiedzy na temat zjawiska przemocy w rodzinie i instytucji świadczących pomoc osobom i rodzinom uwikłanym w przemoc wśród mieszkańców gminy/powiatu X?	Sondaż diagnostyczny	CATI/CAWI	Kwestionariusz ankiety	Mieszkańcy gminy/powiatu
9. Jakie są postawy społeczne wobec przemocy w rodzinie w gminie/powiecie X?	Sondaż diagnostyczny	CATI/CAWI	Kwestionariusz ankiety	Mieszkańcy gminy/powiatu
10. Jakie są zasoby instytucjonalne gminy/powiatu X w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie?	Desk research	Kwerenda internetowa		Ocena Zasobów Pomocy Społecznej, strony internetowe instytucji realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie
11. Jaka jest oferta pomocowa skierowana do osób i rodzin doświadczających przemocy w rodzinie oraz osób stosujących przemoc w rodzinie w gminie/powiecie X?	Desk research	Kwerenda internetowa		Ocena Zasobów Pomocy Społecznej, strony internetowe instytucji realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie
	Analiza dokumentów			Dokumenty instytucji zaangażowanych w przeciwdziałania przemocy w rodzinie, statuty
	Sondaż diagnostyczny	CAWI	Kwestionariusz ankiety	Przedstawiciele instytucji realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie

Źródło: Opracowanie własne.



Przeprowadzenie badania

Kolejnym etapem po zaprojektowaniu badania jest jego przeprowadzenie, przy czym przyjmuje się, że badania właściwe powinny być poprzedzone badaniami próbnymi, tzw. pilotażowymi. Badania pilotażowe pozwalają sprawdzić poprawność sformułowanych problemów badawczych, dobranych metod, technik i skonstruowanych narzędzi badawczych oraz możliwości przeprowadzenia badania.

Dają ponadto możliwość nabycia wprawy w posługiwaniu się narzędziami badawczymi. Dzięki badaniom pilotażowym możemy sprawdzić prawidłowość zaprojektowanej procedury badawczej i przed realizacją badań właściwych wprowadzić do niej konieczne zmiany.

Po przeprowadzeniu badań pilotażowych i ewentualnym skorygowaniu procedury badawczej przechodzimy do przeprowadzenia badań właściwych, których celem jest zgromadzenie i zgrupowanie pełnych, wiarygodnych danych, zgodnie z przyjętą procedurą badawczą.

Ponieważ podstawą diagnozy są informacje, dlatego też dla uzyskania wiarygodnych i rzetelnych jej wyników istotny jest dobór źródeł i sposobów ich pozyskiwania. Ze względu na fakt, że żadne źródło informacji nie jest w stanie zapewnić całkowicie obiektywnego obrazu badanego problemu społecznego, należy stosować triangulację, o której wspominaliśmy już przy opisie metod badawczych. Triangulacja zwiększa rzetelność badania dzięki naświetleniu diagnozowanych kwestii z różnych stron, uzyskanemu na skutek porównywania i łączenia informacji pozyskanych różnymi metodami i z różnych źródeł. Jak wskazuje M. W. Kozak (2010: 16), sięgnięcie po kilka spośród dostępnych źródeł informacji nie zagwarantuje stuprocentowej pewności, ale znacznie ją podniesie.

Zebranie informacji do diagnozy może się odbywać z wykorzystaniem danych wtórnych, czyli danych zebranych przez innych lub danych pierwotnych, wytworzonych na potrzeby diagnozy, czyli w wyniku przeprowadzenia badań własnych. Za wykorzystaniem danych wtórnych przemawia szybkość i łatwość ich zebrania, a także niski koszt i krótki czas dotarcia do danych. Wśród słabych stron należy wskazać brak dostępności do danych z małych obszarów oraz brak wpływu na aktualność, dokładność i wiarygodność danych. Ponadto należy pamiętać, że dane wtórne zostały pozyskane do innych niż nasze celów. Najczęściej wykorzystywanymi źródłami danych wtórnych są:

- ✓ dane urzędowe: statystyki publiczne (pomocy społecznej, policji, oświaty, sadownictwa), strategie rozwiązywania problemów społecznych, wewnętrzne ewaluacje podejmowanych działań, analizy zasobów instytucjonalnych, sprawozdania;
- ✓ dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego: Narodowe Spisy Powszechne, Banki Danych Lokalnych, EUROSTAT;

- ✓ regionalne bazy danych: Internetowy Obserwator Statystyk Społecznych, Małopolski Obserwator Społeczny, Internetowa Biblioteka Małopolskich Obserwatoriów;
- ✓ raporty z badań: Diagnoza Społeczna, sondaże CBOS, TNS Polska (dawniej TNS OBOP), badania problemów społecznych na ogólnopolskich próbach (np. zlecane przez MPiPS).

W badaniu zjawiska przemocy w rodzinie powinniśmy w szczególności sięgnąć do sprawozdań poszczególnych resortów z realizacji procedury Niebieskie Karty, danych z monitoringu i ewaluacji (jeśli była prowadzona) programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie, ochrony ofiar przemocy i programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, statystyk wymiary sprawiedliwości dotyczących kar orzekanych za przestępstwa związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, oceny zasobów pomocy społecznej, raportów z badań corocznie prowadzonych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, a także baz danych, do których mamy dostęp np. CAS, SI POMOST.

Jeśli chodzi o dane pierwotne, to niewątpliwą ich zaletą jest możliwość samodzielnego decydowania o zakresie zbierania danych, formułowaniu kategorii i pytań. Ponadto badania własne, dzięki poznaniu problemów i zbliżeniu się do potrzeb grupy docelowej, zwiększają szanse powodzenia realizacji programu. Natomiast słabą stroną, czy też minusem jest angażujący i skomplikowany sposób zbierania danych, a także wysoki koszt i długi czas pozyskiwania danych. Źródłami informacji w przypadku przeprowadzania badań własnych mogą być w szczególności: mieszkańcy, w tym osoby należące do grup zagrożonych lub wykluczonych społecznie, przedstawiciele podmiotów zaspokajających potrzeby społeczne, w tym: instytucji, organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej, przedsiębiorcy, eksperci w obszarach objętych diagnozą oraz liderzy opinii, w tym także dziennikarze. Szczególne znaczenie ma włączenie mieszkańców i podmiotów działających na ich rzecz w proces diagnozowania problemów społecznych. Dzięki temu mamy możliwość:

- ✓ lepszego rozpoznania ich problemów i potrzeb, uwzględniających różne punkty widzenia,
- ✓ upodmiotowienia mieszkańców,
- ✓ rozpoznania zasobów instytucjonalnych,
- ✓ większej identyfikacji mieszkańców i przedstawicieli instytucji z wynikami badania i wynikającymi z tego planowanymi działaniami, a co za tym idzie – większego ich zaangażowania w ich realizację (Schimanek 2015).

Włączenie przedstawicieli podmiotów lokalnych w proces diagnozowania i planowania częstokroć jest stosowany w praktyce, poprzez powoływanie przez samorządy lokalne zespołów zajmujących się przygotowaniem programu czy też strategii rozwiązywania problemów społecznych, składających się z przedstawicieli władz lokalnych, instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, przedsiębiorców czy liderów opinii.

Analiza i raport z badania

Po przeprowadzeniu badania przechodzimy do porządkowania danych. Rozpoczyna się ono od wstępnej selekcji, która ma na celu odrzucenie danych zbędnych, niewiarogodnych, mało istotnych, niedokładnych, czy też budzących wątpliwości lub inne zastrzeżenia. Selekcja jest de facto jakościową kontrolą wyników badania zmierzającą do rzetelnego ustalenia faktów i zjawisk. Umożliwia ponadto wstępne pogrupowanie uzyskanego materiału według pewnych cech umożliwiających opis. Kolejnym krokiem jest porządkowanie, systematyzowanie i grupowanie danych według cechy konstytutywnej (będącej wspólną i istotną dla danego zbioru cechą, właściwą tylko charakteryzowanemu przypadkowi jednostkowemu lub całej ich klasie) oraz określonych kryteriów wynikających z celów badania. Grupowanie może dotyczyć jednej cechy, wówczas mówimy o grupowaniu prostym lub dotyczyć kilku cech, wówczas mówimy o grupowaniu złożonym. Tak pogrupowane dane pozwalają uzyskać w miarę jednorodny materiał nadający się do dalszych opracowań. Należy podkreślić, że porządkowanie wyników badania należy prowadzić w taki sposób, aby uzyskać jednoznaczne odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

Wykonanie zestawienia wyników badań, ich porównanie, analiza, synteza i uogólnienie pozwolą na sformułowanie jednoznacznych wniosków końcowych oraz przygotowanie zgromadzonego materiału do przedstawienia w formie raportu. *Dokładne i wszechstronne wnikięcie w rozpatrywane dane pozwala na wykrycie logicznych związków i zależności między zjawiskami (procesami). Poprzez analizę, syntezę i porównania zakładanych i uzyskanych wyników wyjaśnia się badane zjawiska, ustala dowody, formułuje pojęcia i twierdzenia, odpowiada na pytania jak i czy osiągnięty został zakładany cel badań. Zabiegi te sprzyjają również systematyzowaniu wyników, a w rezultacie właściwej ich interpretacji. Systematyzowanie nadaje wynikom formę przydatną w teorii, ale także i w praktyce. Interpretowanie, to wyjaśnianie wyników (zjawisk). Zmierza ono do ustalenia, dlaczego określony fakt lub proces miał miejsce i jakie jest jego znaczenie. (...) Wyjaśniane fakty (zjawiska) muszą stanowić logiczną myśl przewodnią wynikającą z teorii i uzyskanych danych. Same fakty, bez ich interpretacji, nie stanowią wiarygodnego wyjaśnienia. Dopiero powiązanie w całość zdarzeń (organizację) stanowi o wartości wyniku badań (Apanowicz 2002: 113).*

Narzędziem przydatnym w porządkowaniu i przejrzystej prezentacji wniosków z badania, dającym ponadto możliwość identyfikacji szans i zagrożeń w realizacji planowanych działań jest analiza SWOT. Pozwala ona wyizolować te informacje, które są istotne i niezbędne do prowadzenia dalszych prac projektowych i uporządkować je według kryterium czynników pomagających i przeszkadzających w osiągnięciu celów planowanej interwencji. Traktowana jest jako element analizy strategicznej służący wyznaczeniu kierunków działania. Istotą analizy jest identyfikacja czynników wpływających na funkcjonowanie programu i wskazanie najlepszego rozwiązania, kierunku działań zmierzających do osiągnięcia założonych celów przy minimalizacji zagrożeń,

ograniczeniu słabych stron i wykorzystaniu szans i mocnych stron. Powyżej wskazane czynniki można posegregować na cztery grupy:

- ✓ mocne strony – S (strengths) – wewnętrzne strony organizacji, obiektu stanowiące jego atut, przewagę, zaletę;
- ✓ słabe strony – W (weaknesses) – wewnętrzne czynniki, cechy organizacji, obiektu, stanowiące jego słabość, barierę, wadę;
- ✓ szanse - O (opportunities) – czynniki zewnętrzne, cechy otoczenia stwarzające dla organizacji, obiektu szansę korzystnej zmiany;
- ✓ zagrożenia – T (threats) – czynniki zewnętrzne, cechy otoczenia stwarzające niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej.

Kolejnym krokiem następującym po uporządkowaniu i analizie uzyskanych wyników jest opracowanie raportu z badania. Każdy raport z badania powinien składać się z następujących elementów:

- ✓ opis metodologii zastosowanej w przeprowadzonych badaniach, w tym celów badania, metod, technik i narzędzi badawczych oraz metod doboru próby badawczej,
- ✓ omówienie uzyskanych w badaniu wyników,
- ✓ wnioski i rekomendacje.

Opracowując raport z diagnozy należy pamiętać, że optymalny opis każdego problemu społecznego powinien zawierać opis tego, na czym polega problem, kogo dotyczy, jakie są jego przyczyny i konsekwencje oraz kto i co robi, aby problem rozwiązać.

Rys. 6. Przykładowa analiza SWOT.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> wysoki odsetek (około 75%) osób deklarujących podejmowanie działań w sytuacji bycia świadkiem przemocy zwiększająca się świadomość społeczna i wiedza dotycząca problemu przemocy w rodzinie poparcie społeczne dla podejmowania działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności stosowania różnorodnych form oddziaływania na osoby stosujące przemoc w rodzinie brak przyzwolenia społecznego na stosowanie przemocy wobec członków rodziny zmniejszające się przyzwolenie społeczne na stosowanie kar cielesnych wobec dzieci istniejąca baza instytucjonalna istniejące zasoby kadrowe dobrze praktyki w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie upowszednienie monitoringu działań podejmowanych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie upowszechnienie systemowego, interdyscyplinarnego podejścia do zjawiska przemocy w rodzinie wśród przedstawicieli instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie zjawisku 	<ul style="list-style-type: none"> funkcjonujące w świadomości społecznej stereotypy na temat osób i rodzin uwikłanych w przemoc niski poziom znajomości instytucji i ich kompetencji realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie wtórna wiktymizacja ofiar przemocy spowodowana działaniami służb wyczucona bezradność, niska motywacja do zmiany występujące u ofiar przemocy w rodzinie istotne deficyty w lokalnych zasobach instytucjonalnych i kadrowych, w tym w zasobach ograniczony dostęp do instytucji świadczących pomoc ograniczony dostęp do programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie niewystarczająca liczba oddziaływań skierowanych do dzieci dotkniętych przemocą w rodzinie niewystarczająca ilość działań skierowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> możliwość zlecenia realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie instytucjom pozarządowym kampanie społeczne, informacyjno-edukacyjne dotyczące problemu przemocy w rodzinie i możliwości uzyskania wsparcia dobrowolne uczestnictwo osób stosujących przemoc w rodzinie w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych promowanie postaw rodzicielskich opartych o komunikację, szacunek i poszanowanie praw dziecka zmiana roli kobiety w sferze zawodowej, ekonomicznej i społecznej istniejące uregulowania prawne możliwość pozyskiwania zewnętrznego finansowania na realizację zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie możliwość podejmowania współpracy instytucjonalnej, w szczególności w zakresie realizacji projektów partnerskich na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań technologicznych do systemu wsparcia, wymiany informacji między instytucjami i monitoringu podejmowanych działań zapewnienie ciągłości finansowania zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie 	<ul style="list-style-type: none"> instrumentalne wykorzystywanie przez rodziny procedury „Niebieskie Karty”, np. w sprawach rozwodowych lub ograniczenia/odebrania władzy rodzicielskiej, eksmisji z mieszkania normy społeczne i kulturowe: m. in. przyzwolenie na stosowanie kar fizycznych wobec dzieci niska motywacja do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie większe przyzwolenie społeczne dla stosowania przemocy przez kobiety wobec mężczyzn multiplikacja problemów/powiązanie z innymi problemami społecznymi występujące w rodzinach doświadczających przemocy wykluczenie społeczne osób i rodzin doświadczających przemocy w rodzinie stereotyp wizerunku osób i rodzin doświadczających przemocy w rodzinie ograniczenia proceduralne niewystarczające wsparcie dla osób pracujących bezpośrednio z osobami doświadczającymi i stosującymi przemoc, np. w postaci superwizji niedostatecznie rozwinięta współpraca międzysektorowa ograniczenia finansowe – niewystarczająca ilość środków na realizację działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Źródło: Małopolski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie do 2020.

O czym pamiętać?

- ✓ Określenie celów diagnozy i sposobów wykorzystania jej wyników wyznacza zakres badania oraz pozwala sformułować kluczowe pytania, na które odpowiedzi ma dostarczyć badanie.
- ✓ Zakres badania powinien być dostosowany do jego celów, ale możliwie szeroki, gdyż im więcej zbadamy, tym precyzyjniejszy obraz zjawiska wyłoni się z uzyskanych wyników.
- ✓ Należy wykorzystywać jedynie te dane, które są przydatne z punktu widzenia celów diagnozy.
- ✓ Istotne jest określenie zasobów czasowych, instytucjonalnych, ludzkich i finansowych, które możemy wykorzystać do przeprowadzenia diagnozy, gdyż determinują one możliwości jej realizacji.
- ✓ Źródła pozyskiwania danych powinny być zróżnicowane i maksymalnie szerokie. Podobnie metody i narzędzia, przy czym muszą być dostosowane do naszych możliwości i posiadanych zasobów.
- ✓ Diagnoza powinna być procesem zaplanowanym, co daje gwarancje sprawnego i rzetelnego jej przeprowadzenia.
- ✓ Diagnoza powinna być partycypacyjna.
- ✓ Wyniki diagnozy powinny być przeanalizowane i opatrzone wnioskami i rekomendacjami oraz opracowane w postaci raportu.
- ✓ W BADANIACH PROWADZONYCH W OBSZARZE PRZEMOCY W RODZINIE BEZWGLĘDNIE NALEŻY ZACHOWAĆ SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ I WRAŻLIWOŚĆ W KONTAKCIE Z OSOBAMI BADANYMI.

Diagnozowanie przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach

– Małgorzata Olejczyk-Barańska.

Diagnoza występowania przemocy w rodzinie następuje wielu problemów i trudności. Nie tylko dlatego, że trudno jednoznacznie określić czy przemoc w danej rodzinie występuje, czy też nie, ale przede wszystkim dlatego, że aby diagnoza była naprawdę użyteczna dla członków Zespołu Interdyscyplinarnego czy Grupy Roboczej nie może obejmować jedynie prostego stwierdzenia kto przemocy doświadcza, a kto ją stosuje. Użyteczna diagnoza pozwala lepiej zrozumieć rodzinę i występujące w niej mechanizmy, sprawiające, że pojawiają się zachowania przemocowe. Dopiero lepsze ich zrozumienie pozwala opracować skuteczny plan pomocy, dostosowany do sytuacji rodziny, występujących w niej problemów i mechanizmów powstawania przemocy, a przede wszystkim osadzony w realiach i trafiający w potrzeby jej członków.

Diagnostując przemoc w rodzinie należy zwrócić szczególną uwagę na trzy elementy: informacje sygnałowe, mechanizmy psychologiczne przemocy oraz rezonans własny osób pomagających. Analiza powyższych pozwala nie tylko postawić właściwą diagnozę, ale również zrozumieć mechanizmy działania członków rodziny uwikłanej w przemoc oraz powody, dla których poszczególni jej członkowie zachowują się w taki, a nie inny sposób. Pozwala to z kolei chronić osoby pomagające rodzinie przed frustracją, która często towarzyszy pracy z osobami uwikłanymi w przemoc. Najczęściej pojawia się ona w momentach wycofywania zeznań oraz zaprzestania podejmowania dalszych działań przez osoby doświadczające przemocy. Zdarza się to nader często, budzi zwątpienie, a w końcu złość i poczucie bezsilności u osób, które starają się im pomóc. W proponowanym modelu diagnozowania rodziny dotkniętej przemocą kluczowe znaczenie ma postrzeganie specyficznych mechanizmów funkcjonowania rodziny uwikłanej w przemoc, w której np. wycofywanie zeznań traktowane jest jako jeden z objawów występowania przemocy i zrozumienie jego przyczyn powinno stanowić element diagnozy.

■ Informacje sygnałowe

Jest to pierwszy etap diagnozy, w którym decydujemy, czy docierające do nas informacje, sygnały dotyczące rodziny świadczą o występowaniu w niej przemocy czy konfliktu. Na tym etapie naszym zadaniem jest zebrać jak najwięcej informacji z jak największej liczby źródeł. Dlatego też istotne jest, aby w spotkaniu Grupy Roboczej uczestniczyli przedstawiciele różnych instytucji zaangażowanych w pomoc rodzinie.

Etap ten kończy się w zasadzie na stwierdzeniu, czy przemoc w danej rodzinie występuje, czy nie.

Niejednokrotnie jednak informacje, które docierają do przedstawicieli instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić, czy w rodzinie występuje przemoc czy konflikt. Wówczas pomocne może okazać się udzielenie odpowiedzi na kilka pytań:

Czy jedna ze stron ma przewagę nad drugą?

W rodzinach uwikłanych w przemoc osoba stosująca przemoc ma jakiegoś rodzaju przewagę nad osobą jej doświadczającą. Przewaga ta nie musi być fizyczna, może być finansowa, psychologiczna czy emocjonalna. Istotne zatem jest, aby zwrócić szczególną uwagę na sytuację osób, które z racji wieku, zależności czy stanu zdrowia nie są w stanie same się chronić. Może się zdarzyć, że chociaż pomiędzy małżonkami w danej rodzinie występuje konflikt, to w jego wyniku dzieci doświadczają przemocy.

Czy występuje naruszenie praw i dóbr osobistych któregoś z członków rodziny?

Naruszenie praw i dóbr osobistych może odbywać się nie tylko poprzez jawne ataki. Może również przybierać postać zaniedbywania potrzeb członka rodziny.

Czy sytuacja problemowa w rodzinie może zostać rozwiązana bez pomocy osób z zewnątrz?

W rodzinach doświadczających przemocy sytuacja nie może zostać rozwiązana bez ingerencji osób z zewnątrz, co jest spowodowane nierównowagą sił pomiędzy stronami.

Czy zachowania osób uwikłanych w przemoc mają w swej intencji kontrolowanie innych?

Mechanizm ten zostanie omówiony w dalszej części publikacji.

Jeżeli odpowiedź na wyżej postawione pytania brzmi TAK, znaczy to, że w rodzinie dochodzi do przemocy i aby zdiagnozować sytuację przechodzimy do rozpoznania mechanizmów psychologicznych występujących w rodzinach uwikłanych w przemoc.

■ Mechanizmy psychologiczne przemocy

Kolejnym etapem diagnozy jest lepsze zrozumienie jak dochodzi do przemocy, czyli jakie mechanizmy rodzinne i indywidualne wpływają na pojawienie się przemocy i jej podtrzymywanie. Prawidłowe ich rozpoznanie pozwoli na właściwe zaplanowanie i rozpoczęcie pracy z rodziną uwikłaną w przemoc.

Jednym z mechanizmów, które pojawiają się w rodzinach uwikłanych w przemoc jest mechanizm kontroli. Każdy człowiek do sprawnego funkcjonowania potrzebuje poczucia, że ma wpływ na swoje życie, że sprawuje nad nim kontrolę. W prawidłowo funkcjonujących rodzinach poszczególni ich członkowie mają stabilne poczucie wpływu na swoje życie i losy. Czują, że mają znaczenie dla swoich bliskich, jednocześnie dając im swobodę podejmowania decyzji. Partnerzy w związku mogą negocjować ze sobą istotne

dla nich sprawy i druga strona nie naruszy ich potrzeb i granic. Sami też szanują granice partnera.

W rodzinie, w której występuje przemoc jej członkowie przeżywają silny lek przed utratą kontroli. Posiadają pewien deficyt w postaci głębokiego, wewnętrznego i często nieświadomego przekonania, że nie mają wpływu na siebie, na swój los i wydarzenia w życiu. Ponieważ takie przekonanie budzi silny niepokój, na różne sposoby próbują odzyskać kontrolę. Osoba stosująca przemoc próbuje odzyskać kontrolę nad swoim życiem starając się kontrolować swoich bliskich. Trudno jest jej zbudować w sobie przekonanie, że jest wartościowa, warta oddania innych i poradzi sobie w trudnych sytuacjach. Nie mając takiego przekonania stara się odzyskać poczucie kontroli poprzez kontrolowanie swojego otoczenia, budując w ten sposób iluzję posiadania siły i możliwości decydowania o sobie. Partnerzy takich osób często pozbawienia są kontroli w wyniku przemocy.

Przyjrzenie się zachowaniom przemocowym pozwala dostrzec jak bardzo odbierają one osobie, która ich doświadcza możliwość decydowania o sobie samym. Wydzielanie pieniędzy, sprawdzanie telefonów i wiadomości, konieczność tłumaczenia się z nich, zakaz kontaktów z rodziną, podejrzenia o zdradę, prowadzące do wycofania się partnera z życia towarzyskiego – to tylko kilka z spośród wielu przejawów przemocy psychicznej, która sprawia, że osoba jej doświadczająca czuje się bezsilna. Przemoc fizyczna z kolei godzi w poczucie bezpieczeństwa i ogranicza możliwość decydowania o czymś tak podstawowym, jak swoje ciało – pobicia, zmuszanie do kontaktów seksualnych, zaniedbanie dzieci (np. głodzenie) stanowią bardzo silne zagrożenie dla poczucia własnego bezpieczeństwa.

Człowiek potrzebuje mieć poczucie wpływu na swój los, aby móc utrzymywać się w miarę stabilnym funkcjonowaniu psychicznym. Dlatego też psychika broni się przed utratą kontroli, stosuje mechanizmy obronne, które mają stworzyć chociażby iluzję posiadania kontroli. Mechanizmy psychiczne, które pojawiają się zarówno u osoby stosującej przemoc, jak i u osoby jej doświadczającej, bardzo często utrudniają możliwość sięgnięcia po pomoc. Mechanizmy te nie zależą od woli, czy decyzji danej osoby. Są nieświadome i stanowią obronę psychiki przed poczuciem bezradności i lękiem. Co za tym idzie, osoba taka nie wie, że mechanizmy te stosuje i sama ich nie zauważa. Trudność polega na tym, że mechanizmy obronne występujące u osoby doświadczającej przemocy bardzo często nie pozwalają wprowadzić realnych zmian w rodzinie. Łagodzą napięcie i lęk, a więc zmniejszają też motywację do szukania pomocy. W tym sensie trudno jest tym osobom podjąć działania, które poprawiają ich sytuację – a co za tym idzie, występujące u nich mechanizmy obronne wzmacniają zachowania agresywne wobec nich.

Mechanizmy pojawiające się u osoby doświadczającej przemocy to najczęściej: dysocjacja, zaprzeczenie, tłumaczenie osoby stosującej przemoc, identyfikacja z agresorem, przymus powtarzania traumy i nadmierna kontrola. Ich zdiagnozowanie pozwala zrozumieć w jaki sposób osoba doświadczająca przemocy próbuje utrzymać wewnętrzną

poczucie kontroli, pozwala zrozumieć jej wewnętrzny świat. Ponadto pozwala zaplanować pomoc, sposób pracy i sposób motywowania osoby do zmian.

Dysocjacja to mechanizm psychologiczny polegający na odseparowaniu emocji (np. lęku, złości, miłości) od zachowania, ponieważ człowiek nie może funkcjonować normalnie w stanie permanentnego napięcia i zagrożenia. Osoby doświadczające przemocy często żyją w ciągłym napięciu i obawach. Mechanizm ten niejako „wyłącza emocje”. Ponieważ nie można jednak wyłączyć emocji wybiórczo, taka osoba często przeżywa pewne otępienie emocjonalne. Jest to nieświadomy sposób kontrolowania własnych emocji, rodzaj przekonywania siebie, że nie jest „tak źle”. Jest on szczególnie widoczny u osób doświadczających przemocy kiedy, w sposób nieadekwatnie spokojny, trochę tak, „jak gdyby opowiadały obejrzany film” mówią o doświadczanej przez siebie przemocy, o dramatycznych przeżyciach. Często osoba, która słucha tej opowieści jest przeżona historią, a osoba, która jej doświadczyła mówi w sposób pozbawiony emocji, jakby to były normalne sytuacje. Osoba taka zachowuje się nad wyraz spokojnie podczas różnych dramatycznych sytuacji, cechuje ją obojętność emocjonalna, która sprawia, że np. trudno jej chronić dzieci przed zagrożeniem ze strony osób stosujących wobec nich przemoc. Mechanizm ten nastęrcza wiele trudności w pracy z osobą doznającą przemocy, gdyż ona sama często nie odczuwając strachu i bezsilności, nie ma motywacji do szukania pomocy.

Zaprzeczanie to mechanizm często obserwowany u osób doświadczających przemocy i stosujących przemoc. Niejednokrotnie jest odpowiedzialny za odwoływanie zeznań przez osoby poszkodowane. Polega on nie tyle na kłamaniu, że przemoc w danej rodzinie nie występuje, ile na faktycznym jej niedostrzeganiu. Osoby uwikłane w przemoc bardzo często nie postrzegają zachowań swoich czy partnera jako przemocowych. Nadają im inne nazwy – mniej związane z przemocą, bagatelizują zachowania niebezpieczne. Dzieje się tak dlatego, że chcą ukryć przed samym sobą, że są bezsilne wobec przemocy, że nie mają na nią wpływu, kontroli nad nią. Mechanizm ten stwarza iluzję, że można kontrolować to co się dzieje. Zachowania agresywne są bagatelizowane, umniejszana jest ich waga (np. wydzielanie pieniędzy traktowane jest jako gospodarność). W skrajnych sytuacjach osoby dotknięte przemocą nie pamiętają poszczególnych sytuacji przemocy.

Mechanizm ten sprawia wiele trudności specjalistom pracującym z rodzinami uwikłanymi w przemoc. Często sprawia, że osoba doświadczająca przemocy ich złości, zwłaszcza jeżeli specjalista zaangażował się w pomoc, przejął się jej losem, a po jakimś czasie osoba ta odwołuje zeznania i zaprzestaje działań. Praca nad tym mechanizmem nie jest łatwa i często sprowadza się do powolnego i żmudnego, ale nie agresywnego pokazywania osobie doświadczającej przemocy, że sytuacje o których opowiadała były przemocą, były niebezpieczne i krzywdzące dla niej.

Tłumaczenie osoby stosującej przemoc jest kolejnym mechanizmem stwarzającym iluzję posiadania kontroli nad sytuacjami przemocy. Osoba doznająca przemocy próbuje zrozumieć osobę ją stosującą: „Dlaczego on/ona taki/a jest?”. Daje to iluzję, że jeżeli to

zrozumiem – to będę w stanie lepiej przewidzieć jego/jej zachowania. Jednakże zrozumienie osoby stosującej przemoc nic nie zmienia w sytuacji doznawania przemocy, a często szukanie przyczyn w trudnym dzieciństwie czy problemach w pracy sprawia, że trudniej jest się przeciwstawić przemocy, bo przecież „on/a tyle przeszedł/a”. Jest to jeden z mechanizmów, w który specjaliści pracujący z rodziną dotkniętą przemocą mogą się łatwo uwikłać, ponieważ w ich zawód wpisane są próby zrozumienia osób, którym pomagają. Pomocna może być wówczas pamięć, że niezależnie od tego jak, trudnych sytuacji ktoś doświadczył i doświadcza, nie ma prawa krzywdzić innych. Istotne jest, aby przekazywać to osobom doświadczającym przemocy, z którymi pracujemy. Pozwoli to na zdjęcie z ich barków bagażu nadmiernej empatii dla osoby stosującej przemoc.

Identyfikacja z agresorem to mechanizm psychiczny powodowany tym, że osoby doznające przemocy często żyją w dużym napięciu psychicznym, przeżywają silny lęk, strach i bezsilność. Takie silne uczucia stanowią zagrożenie dla integralności osobowości, tak więc osoby doznające przemocy bronią się przed tymi silnymi emocjami zaczynają przejmować od agresora cechy, kojarzące im się z siłą. W ten sposób bardzo wiele osób, które same doświadczały przemocy zaczyna również zachowywać się agresywnie. Widoczne jest to u partnerek mężczyzn stosujących przemoc, które stosują kary cielesne w stosunku do dzieci lub nie chronią ich przed przemocą ze strony ojca. Mechanizm ten jest również widoczny u nastolatków, którzy sami zaczynają agresywnie zachowywać się w stosunku do rówieśników czy rodziny. Praca z osobą, u której diagnozujemy ten mechanizm polega na jasnym stawianiu granic, jednocześnie wykazując zrozumienie dla jej trudnej sytuacji i nieagresywnym pokazywaniem, że nie może sama zachowywać się agresywnie.

Przymus powtarzania traumy to mechanizm psychiczny, w którym osoba doznająca przemocy próbuje przywrócić sobie kontrolę nad zagrożeniem. Robi to przez nieświadome powtarzanie go wciąż i wciąż. Osoby, u których obserwujemy ten mechanizm często w sposób wręcz zaskakujący dla postronnego obserwatora narażają się lub też nieświadomie prowokują sytuacje, w których trauma (przemoc) jest wobec nich powtarzana. Szczególnie często występuje on u osób, które przemocy doświadczały w dzieciństwie. Dzięki temu stwarzają iluzję kontroli w dwóch wymiarach. Działa nieświadomy mechanizm „mogę wywołać przemoc – tzn. mam wpływ, a także poprzez ciągłe powtarzanie mają nadzieję, że tym razem uda im się coś zmienić. Nie jest to jednak możliwe. Osoby u których występuje przymus powtarzania traumy bardzo często nie widzą tej zależności i związku między swoimi zachowaniami a doświadczaną przemocą.

Poważną trudnością w pracy z takimi klientami jest pokusa obarczania ich winą za sytuacje przemocy, gdyż prowokują do osądu „sam jest sobie winien”. Jednakże należy pamiętać, że zachowania takie nie wynikają ze złej woli, jest to raczej przymus i nieświadome dążenia osób doświadczających przemocy. Przykładem może być tu sytuacja, w której dziecko, które w rodzinie nauczyło się „ściągać na siebie” złość agresywnego rodzica celem chronienia innych w rodzinie, w innych sytuacjach np. w szkole również zachowuje się w sposób prowokacyjny, złości innych i wchodzi w rolę klasowego „kozła ofiarnego”. Praca nad przezwyciężeniem tego mechanizmu jest długa

i żmudna. Wymaga od osoby pomagającej spokojnego i nieagresywnego pokazywania konsekwencji działań osoby doświadczającej przemocy. Jest to szczególnie trudne, gdyż wymaga od osoby pomagającej powstrzymania się od obwiniania osoby doznającej przemocy za to, że jej doświadcza.

Nadmierna kontrola jest kolejnym mechanizmem pojawiającym się u osób doświadczających przemocy w rodzinie. Osoby doznające przemocy, nie mając realnej kontroli nad sobą, aby uratować pozytywny obraz siebie, zaczynają często wzmacniać (aż do przesady) kontrolę w innych sferach życia, np. w stosunku do dzieci, porządku w domu, pracy, higieny itp. Daje im to iluzję wpływania na swoje życie. Osoby takie tworzą sztywne zasady wobec swoich dzieci. Są w ciągłym napięciu próbując przewidzieć zachowanie partnera/partnerki wnosząc z jego/jej nastroju. Obwiniają się, mówią że sprowokowały przemoc. Daje im to poczucie kontroli, łudzą się iluzją, że skoro ją sprowokowały mogą na nią wpływać. Osobie, u której obserwujemy ten mechanizm często bardzo trudno jest skorzystać z pomocy, gdyż przyjęcie jej wymaga oddania części kontroli – to napawa osoby doznające przemocy bardzo silnym lękiem. W pracy z takimi osobami ważne jest pozostawienie im decyzyjności dotyczącej tego, jakie działania zostaną podjęte. W przeciwnym razie ryzykujemy wycofaniem się tych osób z podejmowania działań.

Przechodząc do osób stosujących przemoc w rodzinie, należy wskazać, że charakteryzują się one zazwyczaj bardzo silnym przekonaniem o własnej niższości. Częstokroć przekonanie to nie jest jednak przez nie uświadomione, a szereg maskujących je mechanizmów psychicznych zmienia je paradoksalnie w okazywanie swojej mocy i wyższości. Osoby takie mają niską samoocenę, poczucie, że nie potrafią kontrolować siebie i swojego świata – budzi to silny lęk. Aby chronić się przed nim uruchamiają się mechanizmy obronne, które pozwalają udowodnić sobie i innym, że to nieprawda. Mechanizmy pojawiające się u osoby stosującej przemoc to najczęściej: potrzeba nadmiernej kontroli, uzależnienia, sztywność granic, zaprzeczenie, zależność emocjonalna.

Nadmierna kontrola nad bliskimi ma dawać osobie stosującej przemoc ochronę przed lękiem i poczuciem własnej słabości. Stwarza iluzję poczucia wpływu. Mechanizm ten opisywany był wcześniej, zatem przejdźmy do kolejnego.

Uzależnienia. Poczucie własnej niższości oraz nieadekwatności budzi silny lęk i smutek, dlatego częstokroć osoby stosujące przemoc w rodzinie popadają w uzależnienie. Uzależnienie ma często funkcje ochrony przed depresyjnością, własnym wewnętrznym smutkiem i osobistym zranieniem.

Sztywność granic widoczna jest u osób stosujących przemoc w wielu aspektach życia. Osoba taka często tworzy sztywne granice i restrykcyjne zasady dla swoich bliskich, pomimo iż sama nie stosuje się do swoich zasad. Postrzega owe zasady jako wdrażane dla dobra bliskich. Sztywność dotyczy również potrzeby posiadania kontroli nad bliskimi. Ich niezależność, samodzielność wzbudza silny lęk – dlatego też próbuje przejąć kontrolę nad bliskimi stosując szereg nakazów i zakazów. Również repertuar emocji i zachowań

u takich osób jest bardzo często ograniczony. Najczęściej przeżywanymi emocją jest złość, która ma za zadanie zamaskować lęk i smutek.

Zaprzeczenie to mechanizm, który występuje tak u osób stosujących, jak i doświadczających przemocy. Jak już wcześniej wskazano, nie chodzi o to, że osoby stosujące przemoc kłamią – one same przed sobą nie nazywają swoich zachowań agresywnymi. Postrzegają je nawet jako mające za zadanie chronić ich rodzinę. W takich sytuacjach tworzą szereg wyjaśnień, które mają usprawiedliwiać ich zachowania: „Mnie ojciec lał i wyrosłem na porządnego człowieka”, „wybije mu z głowy te głupoty” itp. Osoba, u której występuje ten mechanizm często szuka różnych wytłumaczeń dla swoich zachowań - obarcza swoich bliskich odpowiedzialnością za stosowanie wobec nich zachowań przemocowych. To jeden z najsilniejszych mechanizmów z którymi osoby pomagające mierzą się w pracy z rodziną uwikłaną w przemoc. Często jest odpowiedzialny za nie przyjęcie pomocy ze strony osób stosujących przemoc.

Zależność emocjonalna od osób bliskich osoby stosującej przemoc może na pierwszy rzut oka wydawać się niewiarygodna. Jednak jeżeli się temu przyjrzyć z bliska łatwo zaobserwujemy, że ta zależność jest bardzo silna. Jeżeli bliscy potwierdzają jej wartość, nie sprzeciwiają się, doceniają lub boją się – czuje się ona pewniejsza. Wszystkie zachowania bliskich, które są wbrew woli osoby stosującej przemoc sprawiają, że osoba taka czuje się słaba, nic nie warta. Dlatego jest tak bardzo zależna emocjonalnie. Czuje się niezdolna do działania i, aby się przed tym chronić, próbuje odzyskać kontrolę przez zachowania agresywne.

Ze względu na działanie tak wielu nieświadomych mechanizmów związanych z przemocą osoba, która przejawia zachowania agresywne jest bardzo trudna w kontakcie. Wiele z tych osób nie chce podjąć prób zmiany, zatem w pracy z osobami stosującymi przemoc ważne jest spójne działanie wszystkich instytucji, z jasnym nazywaniem zachowań agresywnych – przemocą. Mechanizmy obronne pojawiające się u osoby stosującej przemoc w rodzinie są pewnego rodzaju zasłoną, która ma przed nią samą i innymi zakryć agresywny charakter zachowań. Pierwszoplanowe jest więc zatrzymanie przemocy, w dalszej kolejności należy pokazywać czym jest przemoc i na kolejnym etapie konieczne jest wypracowanie z osobą stosującą przemoc innych sposobów wyrażania złości i gniewu oraz innych, nieagresywnych metod budowania swojego poczucia kontroli. Ważne, aby w pierwszych rozmowach pokazać, że nie akceptujemy zachowań agresywnych, a nie samej osoby.

■ Rezonans własny osób pomagających

Rezonans własny pomagającego jest niezwykle istotny nie tylko dla diagnozy, ale również dla komfortu osób, które pracują z rodziną uwikłaną w przemoc. Rezonans własny, czyli to, co osoba pomagająca sama przeżywa i czuje w związku z sytuacją danej rodziny. Każdy zdrowy człowiek nosi w sobie różnego rodzaju uczucia i przekonania dotyczące agresji i przemocy, posiada jakieś doświadczenia związane z różnymi formami przemocy, jakiej sam doświadczył oraz własnej agresywności. Każdemu

też różnie udało się sobie z nimi poradzić. Wszystkie dotychczasowe doświadczenia wpływają na to, jak postrzegana będzie rodzina dotknięta przemocą, jej poszczególne członkowie, osoba doświadczająca i stosująca przemoc, dzieci będące w tej rodzinie.

W pracy z rodziną uwikłaną w przemoc można przybrać „pseudoprofesjonalną” postawę, kiedy osoba pomagająca „wyłącza” emocje i pozoruje, że nic nie przeżywa. Można także przyrzeć się sobie i wykorzystać pojawiające się emocje do diagnozy i pomocy rodzinie dotkniętej przemocą. Pierwsze rozwiązanie jest z wielu względów szkodliwe. Po pierwsze dlatego, że pojawiające się emocje nie znikają, dalej w nas tkwią, a ich zaprzeczenie będzie się kumulować w postaci napięcia, stresu oraz różnego rodzaju dolegliwości. Po drugie, szkodzi to również rodzinie, której chcemy pomóc, ponieważ uykają cenne informacje jej dotyczące, a zgodnie z prawami psychologii, usuwając pewne emocje z samych siebie możemy stać się niejako „ślepi” na te same mechanizmy u innych.

Drugim wyjściem jest próba przyjrzenia się swoim emocjom, osobista praca podjęta, aby lepiej poznać siebie i zrozumieć dlaczego takie a nie inne emocje pojawiają się w nas. Jeżeli nauczymy się je rozpoznawać, wiedzieć w jakich sytuacjach reagujemy lękiem, bezradnością czy złością w kontekście pracy z przemocą, zyskamy bardzo cenne narzędzie diagnostyczne. Praca z przemocą będzie mniej obciążająca, będzie nas kosztowała znacznie mniej stresu i frustracji. Jeżeli wybieramy drugą drogę, a jest ona dla nas korzystniejsza, ogromną pomocą jest profesjonalna superwizja. Ma ona za zadanie nie tylko zaplanować działania dla rodziny, ale w dużej mierze pomóc nam jako profesjonalnym „pomagaczom” dobrze pracować w sposób, który nie jest dla nas obciążający.

■ Analiza przypadku

Dla lepszego prezentacji opisanych wyżej mechanizmów spróbujmy przeanalizować krótki opis rodziny:

Do Ośrodka Pomocy Społecznej zgłosiła się Pani Halina. Dwa dni wcześniej w jej domu miała interwencja policji, w związku awanturą pomiędzy nią a jej 15 letnim synem Adrianem. Adrian pokłócił się z matką i wyszedł z domu grożąc próbą samobójczą. Pani Halina przerażona zadzwoniła na policję. Chłopca odnaleziono niedaleko domu, na skraju lasu. Był zdenerwowany, choć zdążył już nieco ochłonąć. W rozmowie z policjantami powiedział, że kłótnia z matką miała miejsce po wyjściu ojca (Pana Jana) do pracy na nocną zmianę. Wcześniej między ojcem i matką doszło do awantury dotyczącej pieniędzy. Pan Jan wypominał Pani Halinie rozrzutność i niedbanie o dom. Padały wyzwiska i pan Jan „poszarpał” żonę. Adrian chciał wieczorem wyjść do kolegów, na co matka nie wyraziła zgody. Chłopak bardzo się zdenerwował, wyzywał matkę, krzyczał, że przez nią jest odrzucany przez kolegów, bo „wszyscy mogą wychodzić wieczorem – a on nie”. Wyszedł z domu krzyżąc, że ojciec miał rację, ona do niczego się nie nadaje, a on nie chce już żyć w tej rodzinie.

W rozmowie z pracownikiem socjalnym Pani Halina opowiadała o tym, że sytuacja w domu pogorszyła się w ostatnich czterech latach, odkąd Pan Jan nadużywa alkoholu. W rodzinie dochodzi do awantur, w których biorą też udział dzieci. Jakies dwa miesiące temu Pan Jan pod wpływem alkoholu wyzywał matkę, w jej obronie stanęła córka Angelika. Ojciec złapał ją za szyję i przydusił do ściany. Uspokoił się dopiero kiedy dziewczyna się rozplakała. Kiedy Pani Halina opowiadała o tej sytuacji wydawała się wyjątkowo spokojna. Tłumaczyła, że mąż zachowuje się tak tylko pod wpływem alkoholu. Pani Halina tłumaczyła, że kłótnie najczęściej wybuchają kiedy ona prosi męża o pieniądze i złości się na niego, że ten nie chce jej ich dać. Próbowwała się kiedyś powstrzymać przed „wypominaniem mu tego”, ale jest tak rozżalona, że nie potrafi.

Pan Jan ma stałą pracę, Pani Halina pracuje czasem dorywczo, ale przez ostatnie 3 lata bardzo rzadko, bo mąż podejrzewał ją o zdradę z gospodarzem, któremu pomagała w gospodarstwie. W rodzinie jest dwoje dzieci: 15 letni Adrian i 17 letnia Angelika.

Dodatkowe informacje o rodzinie: Pedagog szkolny z technikum, do którego chodzi Angelika poinformowała, że dziewczyna pojawiała się u niej w gabinecie. Skarżyła się na sytuację w domu. Mówiła, że ojciec zaczął pić bo dziadkowie (rodzice ojca) zapisali cały majątek wujkowi (bratu ojca), a jej ojca zawsze źle traktowali i teraz on nie może się z tym pogodzić. Angelika rozumie też matkę, która nie radzi już sobie. Bardzo często rozmawiają – matka zwierza jej się z tego, jak bardzo cierpi i nie potrafi dać sobie rady z sytuacją. Angelika stara się wyręczać matkę w pracach domowych, żeby „ojciec się tak nie złościł”. Ponieważ rodzina posiada gospodarstwo, Angelika wstaje o godzinie 4.00, żeby oporządzić zwierzęta i zdarzyć umyć się i dojechać do szkoły. Pani Halina często jest zamyślona i motywacji, żeby zająć się domem.

Na spotkanie z Zespołem przyszedł też pan Jan. Skarżył się na rodzinę. Zwłaszcza na żonę, która nic nie umie zrobić w domu, tylko ciągle chce chodzić do swojej rodziny. On się na to nie godzi, bo według niego matka żony buntuje Panią Halinę, a on stara się zarobić na lepsze życie. Pan Jan uważa, że żona nie umie gospodarować pieniędzmi, więc wyznaczył jej stawkę dzienną na wyżywienie i sprawdza, czy rachunki się zgadzają. Pan Jan jest bardzo rozżalony.

Pani Halina, po wizycie męża, przyszła po raz kolejny do Ośrodka Pomocy Społecznej i poprosiła, żeby już nic nie robić w jej sprawie. Twierdzi, że już się poprawiło i nie chce żadnej pomocy. Pracownik socjalny, który bardzo przejął się losem rodziny zezłościł się na panią Halinę, na jej bierność oraz na pozostawianie dzieci w tak trudnej sytuacji. Pedagog szkolna oprócz troski o Angelikę nie podejmowała wcześniej działań, ponieważ dziewczyna bardzo ją o to prosiła. Pedagog czuła się bezsilna w tej sytuacji i zaproszenie z Ośrodka na spotkanie w sprawie rodziny przyjęła z dużą ulgą.

Spróbujmy po tym krótkim opisie prześledzić jak mogłaby wyglądać diagnoza tej rodziny:

Informacje sygnałowe:

W zasadzie dużo mamy informacji świadczących o pojawieniu się w tej rodzinie przemocy. Widoczne jest ograniczenie praw i dóbr poszczególnych członków rodziny. Możemy tu wyróżnić przemoc fizyczną – duszenie Angeliki, „szarpanie” Pani Haliny przez Pana Jana, przemoc psychiczną i finansową – wyzwicka ze strony pana Jana, zakaz kontaktów z rodziną, wydzielanie pieniędzy itd. Jednak zachowań naruszających dobro innych pojawia się w rodzinie więcej: wyzywanie matki przez Adriana, zaniedbywanie dzieci czy też zaburzenie relacji matka-córka w postaci obarczania Angeliki swoimi problemami emocjonalnymi przez panią Halinę. Wydaje się, że sytuacja ta wymaga ingerencji z zewnątrz, bo rodzina funkcjonuje tak od dłuższego czasu i nie widać poprawy. Informacje te wystarczą, aby rozpatrywać tę rodzinę jako taką, w której występuje problem przemocy. Zachowania osób używających przemocy wydają się mieć też intencję kontroli innych członków rodziny.

Diagnoza mechanizmów psychologicznych:

W rodzinie widoczne są mechanizmy związane z nadmierną kontrolą. Pan Jan ma poczucie, że rodzina źle funkcjonuje, chciałby, aby w domu układało się lepiej. Radzi sobie z tym faktem starając się coraz silniej kontrolować żonę: wydziela jej pieniądze, zakazuje kontaktów z rodziną, „przywołuje ją do porządku” szarpiąc oraz stosując przemoc na córce, która mu się przeciwstawia. Jego poczucie własnej niższości i niepewności widoczne są w szczególności w braku przekonania o znaczeniu własnej osoby dla żony (podejrzenia zdrady). Poza nadmierną potrzebą kontroli widoczny jest u niego szereg mechanizmów często występujących u osób stosujących przemoc: uzależnienie (lub picie ryzykowne), zaprzeczanie (nie nazywa swoich zachowań przemocą lecz np. pomocą żonie w gospodarowaniu pieniędzmi, obarcza żonę winą za swoje zachowania agresywne), uzależnienie emocjonalne.

Pani Halina również wykazuje wiele z mechanizmów pojawiających się u osoby doświadczającej przemocy: zaprzeczenie – przez wycofanie się z pomocy, dysocjacja – pewne zobojętnienie na sytuacje duszenia córki, ale też widoczne w bezradności, która towarzyszy jej w obowiązkach domowych. Widoczny jest też przymus powtarzania traumy, zarówno w „trudności w powstrzymaniu się” od wypominania mężowi ograniczeń finansowych, ale też w relacji z synem, który podobnie jak ojciec, odnosi się do niej wulgarnie. Widoczne u Pani Haliny są ponadto mechanizmy tłumaczenia agresora - „jest taki tylko jak wypije”. Wszystkie one sprawiają, że rezygnuje z pomocy i dalszych działań, które mogłaby podjąć. Sama Pani Halina również wykazuje pewne zachowania agresywne związane z zaniedbywaniem dzieci – nadmierna praca córki, zwierzanie jej się i obarczanie jej trudnościami w relacji z mężem. To tak zwane zachowania biernoagresywne w stosunku do córki, która poniekąd musi przejąć rolę dorosłego. Angelika również wykazuje mechanizmy świadczące o tym, że próbuje mieć kontrolę nad sytuacją przemocy: tłumaczy agresora - ojca, stara się zapanować nad

sytuacją, żeby w domu nie było awantur – wykonuje obowiązki mamy, stosuje mechanizm zaprzeczenia – szuka pomocy u pedagoga szkolnego, jednocześnie prosząc, aby ten nie podejmował żadnych działań. U Adriana widoczny jest z kolei mechanizm identyfikacji z agresorem – chłopak wyzywa matkę.

Rezonans własny osób pomagających:

U osób pomagających rodzinie pojawiają się emocje bardzo często towarzyszące przemocy w rodzinie. Pracownik socjalny przeżywa zarówno współczucie, jak i złość spowodowaną wycofaniem się Pani Haliny z działań mających prowadzić do zmiany. Gdyby pracownik nie zreflektował tych emocji, mógłby zrezygnować z prób pomocy rodzinie. Jednakże rozumiał swoje emocje, odczytał je jako jeden z mechanizmów typowych w pracy z rodzinami doświadczającymi przemocy. Pedagog szkolny przeżywała bezsilność. Jest to trudna emocja, często też trudno jest ją u siebie odkryć, zwłaszcza w sytuacji, kiedy wiele oczekiwań kierowanych do służb pomocowych nakazuje podjąć stosowne działania. Warto pozwolić sobie na przeżycie poczucia bezsilności po to, żeby nas nie paraliżowało, a jedynie sygnalizowało, że w takiej sytuacji warto poszukać pomocy u innych członków zespołu lub w superwizji.

Problematyka przemocy w rodzinie i jej diagnozy jest bardzo złożona. Na potrzeby tego opracowania zaproponowano diagnozę opartą w dużym stopniu na mechanizmie przepływu kontroli i poczucia własnego wpływu na świat, który jest osiowym problemem w rodzinach dotkniętych przemocą. Pozwala on zrozumieć mechanizmy przemocy w rodzinie w taki sposób, aby zachowania członków rodziny wynikające z występowania mechanizmów takich jak dysocjacja, zaprzeczenie czy wreszcie nadmierna kontrola, nie skutkowały jedynie frustracją i poczuciem bezsilności w Zespole, ale aby służyły do dalszej analizy sytuacji w rodzinie oraz, jako wskazówki, do pracy motywacyjnej z osobami uwikłanymi w przemoc.

Bibliografia

- Apanowicz, J. (2002)** *Metodologia ogólna*, Gdynia: Wyd. IVIplńskiej „Bernardinum”
- Babbie, E. (2004)** *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Czarnecki, K. (1980)** *Terminologia metodologiczna w badaniach naukowych*, [w:] *Metodologia i metody badań psychologicznych*, pod red. K. Czarneckiego, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
- Frysztański, K. (2009)** *Socjologia problemów społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar
- Gerstman, S. (1985)** *Rozmowa i wywiad w psychologii*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Kiedrowska, A. (2015)** *Ewaluacji gminnych i powiatowych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Poradnik*, Kraków: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
- Kopciński, P., Mamica, Ł. (2006)** *Operacjonalizacja metodologii badań foresight*, Kraków: Małopolska Szkoła Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie
- Kozak, M. W. (2010)** *Diagnoza jako model logiczny*, [w:] *Jak dobrze przygotować diagnozę? Poradnik dla projektodawców Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*, pod red. M. W. Kozaka, Warszawa: Wyd. Centrum Projektów Europejskich Krajowy Ośrodek Europejskiego Funduszu Społecznego; Dost. online: http://www.pokl.up.gov.pl/efs/download/Jak_dobrze_przygotowac_diagnoze.pdf
- Kwaśniewski, J. (2006)** *Rola diagnozy w rozwiązywaniu problemów społecznych*, [w:] *Badania problemów społecznych 2*, pod red. J. Kwaśniewskiego, Prace Katedry Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej IPSIR UW, T. VIII, Warszawa: IPSIR UW
- Małopolski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie do 2020**; Dost. online: www.rops.krakow.pl/pliki/Polityka_spoleczna/MPPPwR_2020.pdf
- Nowak, S. (1970)** *Metodologia badań socjologicznych*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Nowak, S. (2007)** *Metodologia badań społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Olkuski, T. (2008)** *Metody badań foresightowych na przykładzie projektu foresight w górnictwie i hutnictwie Republiki Południowej Afryki*, [w:] *Gospodarka Surowcami Mineralnymi, Zeszyt 3*; Dost. online: http://min-pan.krakow.pl/zaklady/zrynek/zasoby/08_20to_gsm.pdf
- Pilch, T. (1995)** *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa: Wydawnictwo „Żak”
- Schimanek, T. (2015)** *Diagnozowanie problemów społecznych*, Warszawa: Wyd. FISE Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych; Dost. online: http://www.ekonomiaspoleczna.pl/files/ekonomiaspoleczna.pl/public/Biblioteka/2015_4.pdf
- Skowrońska, A. (2013)** *Badania w pomocy społecznej. Zastosowanie, metody i narzędzia*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich
- Szatur – Jaworska, B. (2007)** *Diagnoza i diagnozowanie w polityce społecznej*, [w:] *Polityka społeczna, pod red. G. Firlit – Fesnak i M. Szyłko – Skoczny*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Zawacka, K. (2010)** *Jak uwiarygodnić diagnozę potrzeb i problemów grupy docelowej w projekcie? [w:] Jak dobrze przygotować diagnozę? Poradnik dla projektodawców Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*, pod red. M. W. Kozaka, Warszawa: Wyd. Centrum Projektów Europejskich Krajowy Ośrodek Europejskiego Funduszu Społecznego; Dost. online: http://www.pokl.up.gov.pl/efs/download/Jak_dobrze_przygotowac_diagnoze.pdf



Wydawca:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie