

**Program oddziaływań
korekcyjno-edukacyjnych
RODZINA
dla sprawców przemocy
w rodzinie**

autor

Tomasz Głowik

Łódź, 2014

SPIS TREŚCI

1.	Teoretyczna analiza zjawiska przemocy w rodzinie w kontekście osób stosujących przemoc.....	3
1.1.	Czynniki biologiczne.....	3
1.2.	Czynniki osobowościowe.....	4
1.3.	Czynniki rodzinne.....	5
1.4.	Czynniki społeczne i środowiskowe.....	8
2.	Diagnoza zjawiska przemocy domowej w świetle aktualnych wyników badań empirycznych na temat sprawców przemocy.....	9
3.	Współczesne tendencje i podejścia w pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie – realizowane modele programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.....	13
4.	Praktyczne rozwiązania służące edukacji i korekcji zachowań i postaw związanych z przemocą oraz rozwijające umiejętności samokontroli i konstruktywnego współżycia.....	18
4.1.	Teoretyczny model stanowiący uzasadnienie programu.....	18
4.1.1.	Założenia programowe.....	18
4.1.2.	Zalecenia do programu.....	20
4.1.3.	Spektrum celów.....	21
4.2.	Nazwa i struktura programu.....	21
4.3.	Metody i techniki pracy.....	26
4.4.	Określenie intensywności, sekwencji i czasu trwania programu.....	26
4.5.	Sposób oceny efektów programu.....	27
5.	Załączniki I-IV.....	28
I.	Pierwszy/a kontakt/rozmowa.....	28
II.	Arkusze diagnostyczno-terapeutyczny.....	30
III.	Kontrakt dla uczestnika programu „RODZINA”.....	37
IV.	Informator dla rodzin uczestników programu „RODZINA”.....	39
6.	LITERATURA.....	40

1. Teoretyczna analiza zjawiska przemocy w rodzinie w kontekście osób stosujących przemoc

Przemoc jest zjawiskiem uwarunkowanym wieloczynnikowo. Opisywane w literaturze przedmiotu koncepcje dotyczące przemocy, które uwzględniają sprawcę, koncentrują się najczęściej na 4 podstawowych grupach czynników:

- biologicznych (w tym genetycznych),
- osobowościowych (zostaną ze względu na program terapeutyczny opisane dokładniej),
- rodzicielskich oraz
- społecznych i środowiskowych (Widera-Wysoczańska 2010, s. 21).

Od sposobu ich rozumienia zależy sposób postępowania ze sprawcami przemocy.

1.1. Czynniki biologiczne

W ramach koncepcji biologicznych opisywane są zazwyczaj trzy główne teorie: teoria ewolucji, genetyka przemocy i hormonalne uwarunkowania agresji oraz rola temperamentu i fizjologicznych reakcji na wydarzenia życiowe (Herzberger 2002).

Np. z pomocą teorii ewolucji dosyć przekonująco można wyjaśnić powstawanie przemocy wobec dzieci. Pogorszenie warunków życia w wyniku trudniejszego dostępu do zasobów może skutkować zwiększeniem się konkurencji w rodzinie i próbą eliminacji jej słabszych członków. Badania wskazują, że dzieci, które wymagają większej opieki ze względu na wiek lub niepełnosprawność są częściej krzywdzone (tamże, s. 125).

Genetyczne koncepcje ukazują bardziej pewne predyspozycje osób do przejawiania zaburzeń zachowania niż tłumaczą, skąd bierze się przemoc w rodzinie. Mogą one jedynie wskazywać na predyspozycje do ujawniania zaburzeń zachowania (tamże, s. 130).

Ostatnią biologiczną teorią, która poszukuje wyjaśnienia przemocy jest oddziaływanie czynników biochemicznych i fizjologicznych na kształtowanie się skłonności do jej stosowania. Zaburzenia gospodarki hormonalnej, różnorodne (mikro) urazy CUN, powstawanie guzów w płacie skroniowym lub strukturach układu limbicznego mogą przyczyniać się do większej skłonności do zachowań agresywnych (tamże, s. 137).

Biologiczne koncepcje, a w szczególności te z nich, które odnoszą się wprost do sprawcy przemocy, proponują niejednokrotnie medyczny model „leczenia przemocy” za pomocą farmakoterapii. Tak dzieje się w przypadku sprawców przemocy seksualnej.

Warto jednak podkreślić, że biologiczne wyposażenie człowieka może być jedynie i przede wszystkim czynnikiem ryzyka, który w połączeniu z uwarunkowaniami środowiskowymi lub np. osobistymi doświadczeniami może doprowadzić do wystąpienia przemocy.

1.2. Czynniki osobowościowe

Niskie wykształcenie, brak pracy zawodowej, nadużywanie alkoholu, złe warunki materialne, zaburzenia emocjonalne mające związek z doznawaniem i kontrolowaniem przeżywanego uczuć, a czasami obniżona sprawność umysłowa to częste „cechy” sprawców przemocy w rodzinie.

Wyniki wielu badań wskazują, że osoby stosujące przemoc wobec innych, same doświadczały przemocy w dzieciństwie (Pilszyk 2007) „Prawdą jest, że nie każda ofiara staje się sprawcą, ale wydaje się, że każdy sprawca był kiedyś ofiarą. Dorastanie w atmosferze przemocy, braku bezpieczeństwa, miłości, wzajemnego szacunku i poszanowania nie wpływa obojętnie na zdrowie psychiczne człowieka. Sprzyja natomiast kształtowaniu się wielu nieprawidłowych cech osobowości.” (tamże, s. 831)

Impulsywna niedojrzałość, egocentryzm, niskie poczucie wartości, niska samoocena, brak poczucia bezpieczeństwa, brak empatii, nieumiejętności pójścia na kompromis, to jeszcze inne wymieniane u sprawców cechy osobowości. (Tucholska, 2002)

Ponadto z agresją sprzężone są takie mechanizmy psychopatologiczne jak: „zależność, ambiwalencja i problemy z bliskością w związkach, podejrzliwość i zazdrość, brak satysfakcji z życia, brak szczęścia w związkach intymnych, agresywność, impulsywność, skłonność do gwałtu, stosowanie mechanizmów obronnych, tj. wypierania, zaprzeczania, projekcji, niestałość nastroju, izolacja.” (Pilszyk, 2007, s. 832)

Na pytanie o to, czy istnieje osobowość charakterystyczna dla sprawcy przemocy w rodzinie, należy zdecydowanie odpowiedzieć, że nie, ponieważ przemoc i zachowanie sprawcy zależą od wielu czynników. Niemniej jednak wciąż pojawiają

się próby systematyzacji i porządkowania wiedzy na temat sprawców, dokonywane według różnorodnych kluczy.

I tak Danuta Rode (2010) na podstawie zmiennych indywidualnych takich jak: poziom inteligencji, poziom samoakceptacji, poczucie kontroli, agresywność, wrogość oraz temperament wyodrębniła cztery grupy sprawców przemocy w rodzinie:

- sprawcy reaktywnie agresywni,
- sprawcy o niskich kompetencjach zaradczych,
- sprawcy psychopatyczno-odwetowi,
- sprawcy z dużym potencjałem przystosowawczym.

J. Mellibruda dokonał charakterystyki osobowościowej sprawców w oparciu o rozróżnienie przemocy chłodnej i gorącej.

B. Krahe (2006), odnosząc się do typologii dokonanej przez Holtzworth-Munroe i Stuart, wyróżnia trzy typy sprawców ze względu na obiekty ich agresywnej działalności:

- Wyłącznie rodzinni, (50% sprawców)
- Dysforyczni z pogranicza, (25% sprawców)
- Ogólnie stosujący przemoc/antyspołeczni (25% sprawców)

Powyższe klasyfikacje pozwalają na porządkowanie wiedzy o sprawcach i ukazują jednocześnie ich wewnątrzgrupowe zróżnicowanie. Z kolei ono skłania do postawienia pytania o skuteczność jednego programu terapeutycznego adresowanego do tak mocno zróżnicowanej grupy. Czy aby taki istnieje i czy nie należałoby uwzględnić bardzo istotnego postulatu, który mówi, że o skuteczności leczenia w większym stopniu decyduje skierowanie klienta do odpowiedniego programu, niż wierność określonej koncepcji teoretycznej? Typologie sprawców są lub też mogą być cenną wskazówką przy ocenie zagrożenia z ich strony. Inne zagrożenie stanowią sprawcy psychopatyczno-odwetowi, a jeszcze inne reaktywni. Podobnie jest z tymi, którzy stosują przemoc „tylko” wobec rodziny i tymi, którzy są określane jako antyspołeczni, chociaż według badań M. Gordon (2013) diagnozę zaburzenia osobowości o charakterze dysocjalnym postawiono 62% osobom skazanym za przestępstwa agresywne wobec bliskich, w tym za przemoc w rodzinie.

1.3. Czynniki rodzinne

Problemy, które powstają wokół rodziny można podzielić na dwie sfery: małżeńską i rodzicielską.

W obrębie małżeństwa konflikty powstają najczęściej na gruncie obszaru własnej prywatności, poziomu zadowolenia z pożycia, zasad prowadzenia gospodarstwa i kontaktów towarzyskich. Jest to wynik różnic w wychowaniu, które partnerzy otrzymali w domu rodzinnym, a które z kolei mają związek z wartościami, kulturą, wzorcami itp.

W interesujący sposób zróżnicowała zjawisko przemocy małżeńskiej M. Piispa (2004, oraz za: Joas, 2007). Wyróżniła ona następujące jej formy:

- Krótka historia przemocy – dotyczy relacji małżeńskich/partnerskich, w których przemoc nie występuje długo, jej ofiarami są przeważnie młode kobiety do 30 roku życia, które nie mają dzieci.
- Terror współmałżonka – to ten rodzaj przemocy, który trwa przynajmniej 5-10 lat, ma związek z różnymi taktykami kontroli, takimi jak zależność finansowa, groźby, izolowanie, do których dochodzą poważne uszkodzenia ciała będące wynikiem przemocy fizycznej. Kobiety należące do tej grupy są najczęściej bezrobotne lub mało zarabiające albo, podobnie jak ich partnerzy, korzystają z zasiłków państwowych.
- Przemoc psychiczna – w tym przypadku dotyczy tych kobiet, które doznały od swojego partnera poważnych form przemocy fizycznej w przeszłości, ale od przynajmniej 7 lat nie doświadczają już jej. Natomiast sprawca/ partner/ mąż stosuje wobec nich przemoc psychiczną, która ma związek z poniżaniem i dezaprobatą. Ten rodzaj przemocy wg badań Piispa dotyczy zazwyczaj kobiet po 54 roku życia, a połowa z nich nie jest czynna zawodowo.
- Przemoc epizodyczna w przeszłości, do której przyznaje się ok. 40% kobiet, które doświadczyły przemocy w związku. Kobiety biorące udział w badaniu opisują ją jako epizod w przeszłości, który się już nie powtórzył. Do tej grupy Piispa zalicza kobiety powyżej 46 r. życia, będące długo w związku, czynne zawodowo i normalnie zarabiające.

Większość opisów przemocy koncentruje się na jej formach i częstotliwości. Michael P. Johnson (2005) przyjął inne kryterium, którym jest relacja dwojga ludzi będących ze sobą w związku. Mniej interesuje go to, z jakim rodzajem przemocy mamy do czynienia, tzn. z jakimi jej formami, czy jest to przemoc psychiczna czy też fizyczna, ale bardziej to, czy jest ona częścią mniej lub bardziej świadomego „planu” przejęcia kontroli i władzy nad życiem partnera. Stawia zatem pytanie o jej funkcję w relacji i przypisuje dwie role. Pierwszą określa jako przemoc sytuacyjną, zwyczajną albo też intymną. Pojawia się w życiu bardzo wielu par i małżeństw, przybiera różnorodne formy. Zaczyna się od werbalnej, psychicznej, czasami przechodzi w przemoc fizyczną lub rzadziej seksualną, ale nie ma związku z żadną funkcją kontrolną, z pomocą której jeden partner próbuje zdominować drugiego. W cytowanej powyżej typologii dokonanej przez Holtzworth-Munroe i Stuart dotyczy ona wyłącznie rodzinnych sprawców przemocy. Przemoc sytuacyjna, zdaniem Johnsona, jest najczęściej występującą formą przemocy małżeńskiej i dotyczy obydwu płci, jednak to zachowania mężczyzn przynoszą większe szkody, wyrządzają więcej krzywd i są zdecydowanie częściej przyczyną interwencji policji. (Peichel, 2011)

Specyficznym elementem konstytucyjnym innego typu przemocy jest to, że jest ona częścią działań służących przejściu kontroli nad partnerką życiową, służy ponadto osłabieniu jej roli w związku w celu przejścia całkowitej władzy nad tą relacją i jej dalszemu rozszerzeniu. Sprawca wykorzystuje do tego różne strategie, które mają związek z formami przemocy. Johnson nazywa ten rodzaj przemocy patriarchalnym albo intymnym terroryzmem. Stosujący tę formę przemocy sprawca odpowiada, wg typologii Holtzworth-Munroe i Stuart, sprawcy antyspołecznemu, który posługuje się przemocą w kontaktach z ludźmi i jest ona dla niego instrumentem służącym do przejmowania władzy nad innymi.

Natomiast w ujęciu psychodynamicznym przemoc jest reakcją na subiektywnie doświadczane zagrożenie władzy lub też poczucie niemocy. (Peichl, 2011)

Zupełnie inne problemy dotyczą rodzicielstwa, związanej z nimi niepewności i lęku, czy podoła się obowiązkom związanym z byciem rodzicem, różnic w poglądach na temat tego, co w wychowaniu dziecka nieodzowne itp. Problemy te mogą prowadzić zarówno do przemocy wobec swojego partnera jak i dzieci.

Ostatnim czynnikiem oddziałującym na zjawisko przemocy w rodzinie jest nadużywanie alkoholu. Sprawca nadużywa alkoholu lub narkotyków, a pod ich wpływem dokonuje aktów przestępczych, jednakże nie należy zapominać, że stymulant tylko wyzwała pewne zachowania, a nie jest ich bezpośrednią przyczyną.

Etymologia przemocy u jej sprawców ukazuje, że wielu z nich było ofiarami lub jej świadkami w życiu rodzinnym. Określenie „bici biją” odnosi się do międzygeneracyjnej transmisji przemocy, która bazuje na teorii społecznego uczenia się i ma bardzo silny związek z życiem rodzinnym. Mężczyźni będący ofiarami przemocy w dzieciństwie stają się trzykrotnie częściej sprawcami przemocy w życiu dorosłym w porównaniu z mężczyznami, którzy tej przemocy nie doświadczyli (Straus 1980). Interesujące jest także to, że dla kobiet większym czynnikiem ryzyka jest nie to, że one same były ofiarami przemocy w dzieciństwie, ale to, że były jej świadkami, gdy doświadczała przemocy matka.

Na związek przemocy z życiem rodzinnym bardzo wyraźnie wskazuje psychoanaliza. Brak jest jednak rzetelnych wyników badań na temat skuteczności psychoanalizy w terapii sprawców przemocy w rodzinie.

Innym bardzo ciekawym modelem pracy i rozumienia przemocy jest także systemowe ujęcie zjawisk i związana z takim myśleniem terapia systemowa. Dostrzega ona czynniki odpowiedzialne za powstawanie i utrzymywanie się patologii systemu rodzinnego w zaburzeniach struktury rodziny, zaburzeniach komunikacji oraz zaburzeniach związanych z zasadami regulującymi jej funkcjonowanie. W „terapii przemocy” istnieje jednak silny trend do rozdzielania sprawcy od ofiary ze względu

na zbyt dużą dysproporcję siły i sytuacji psychologicznej, w jakiej znajdują się te osoby.

1.4. Czynniki społeczne, środowiskowe i kulturowe

Stres sytuacyjny, patriarchalny model społeczeństwa, załamywanie się tradycyjnego modelu rodziny i zamiana pełnionych w niej ról, jak również siła oddziaływania stereotypów związanych z przemocą i podtrzymywania ich przez społeczeństwo to tylko niektóre czynniki, które mają wpływ na powstawanie przemocy. Można zaliczyć do nich ponadto „tabuizację” życia rodzinnego oraz rozproszenie się odpowiedzialności, czyli mechanizmy kontrolne. Zagrożenie utratą pracy, coraz wyższymi kosztami utrzymania, zmianami kulturowymi powoduje zakłócenia w normalnym funkcjonowaniu rodziny. Kumulacja czynników stresogennych może prowadzić do frustracji, a nawet do eskalacji agresji wyładowywanej najczęściej na członkach rodziny (Pospiszyl 1994, s. 127). Jest ona potęgowana przez czynniki wewnątrzrodzinne, które dodatkowo powodują natężenie występowania sytuacji stresowych. Ponadto częstym motywem stosowania przemocy przez sprawców jest utrzymanie władzy i kontroli, co z kolei ma istotny związek z patriarchalnym modelem społeczeństwa, który akceptuje w określonych społecznych sytuacjach agresywność mężczyzn. Tematy władzy i kontroli są np. bardzo silnie reprezentowane w programie Duluth, który jest obecnie realizowany w ZK i AŚ oraz w warunkach wolnościowych. Przemoc jest w nim rozumiana właśnie jako sposób sprawowania nad kimś władzy i kontroli. Program ten należy do grupy programów tworzonych w modelu profeministycznym, to znaczy takim, który koncentruje się na ochronie ofiar.

Niezależnie od przyjętej perspektywy patrzenia i rozumienia zjawisk wydaje się, że praca ze sprawcą przemocy, która prowadzi do jego zmiany, jest najlepszą formą ochrony ofiar przed kolejnymi aktami przemocy.

2. Diagnoza zjawiska przemocy domowej w świetle aktualnych wyników badań empirycznych na temat sprawców przemocy

Z ogólnopolskiego badania przeprowadzonego przez Instytut Millward Brown SMG/KRC na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w roku 2011, które obejmowało 4 projekty badawcze (badanie opinii publicznej na temat zjawiska przemocy, badanie profesjonalistów prowadzących programy korekcyjno-edukacyjne dla sprawców, badanie sprawców, uczestników programów – na wolności i pilotażowo w ZK/AŚ oraz badanie eksperckie IDEABLOG wśród specjalistów zajmujących się problematyką przemocy) wynika, że Polacy pytani o to, co ich zdaniem jest najczęstszą przyczyną przemocy w rodzinie wskazywali w ponad 90% na nadużywanie alkoholu. Do kolejnych zaliczali także stosowanie innych środków odurzających, problemy związane z sytuacją materialno-zawodową, problemy w relacjach z osobami najbliższymi oraz bycie kiedykolwiek ofiarą przemocy w rodzinie. Ponadto ok. 60% osób stosujących przemoc uważa, że przyczyną przemocy jest agresja pokazywana w mediach, niezaspokojone potrzeby seksualne, problemy i zaburzenia psychiczne oraz skłonności sadystyczne lub też choroba członka rodziny. W opinii samych sprawców przemoc fizyczna była kierowana częściej do płci męskiej (syn, ojciec, brat) niż do żeńskiej, a przemoc psychiczna była adresowana najczęściej do współmałżonka.

Wielu badanych (ok. 30%) uważa, że są sytuacje, w których konieczne jest wymierzenie dziecku kary fizycznej. Częściej tego zdania są osoby, które stosują bądź stosowały kiedykolwiek przemoc fizyczną w rodzinie.

1/5 dorosłych obywateli uważa, że kłótnie, rękoczynny czy wyzwiska są normalnymi zachowaniami, które mają miejsce w każdym niemalże domu. Ponadto osoby stosujące przemoc fizyczną uważają, że silne zdenerwowanie i irytacja są wystarczającym usprawiedliwieniem i wytłumaczeniem dla obraźliwych, upokarzających wyzwelek wobec członka rodziny. Osoby będące sprawcami przemocy fizycznej lub psychicznej w rodzinie istotnie częściej doświadczyły obydwu tych form przemocy ze strony członków swojej rodziny. Badanie w wyraźny sposób ukazuje, że doświadczanie

przemocy nie ma charakteru jedynie incydentalnego, ale powtarza się co najmniej kilkakrotnie.

Sprawcą okazuje się być najczęściej żonaty mężczyzna, który używa przemocy wobec swojej współmałżonki. Zdecydowanie rzadziej przemoc jest stosowana w związkach nieformalnych.

Natomiast sprawcy przemocy biorący udział w programach korekcyjno-edukacyjnych to najczęściej osoby pomiędzy 31 a 50 r. życia, prawie połowa z nich ma co najmniej wykształcenie zawodowe, zdecydowany procent to osoby pracujące, żyjące w związku małżeńskim. Co czwarty/piąty sprawca ma wykształcenie podstawowe i jest bezrobotny lub też jest określany jako nieaktywny zawodowo. Ponad 50% z nich doświadczało w dzieciństwie przemocy fizycznej lub psychicznej. Podobny, aczkolwiek mniejszy procent badanych sprawców twierdzi, że doświadczała jej także w życiu dorosłym. U 46% z nich rozpoznano uzależnienie od alkoholu, u 5% uzależnienie od leków, a u 2% uzależnienie od narkotyków. Badania potwierdzają, że badani stosują różne formy przemocy jednocześnie. W zdecydowanej liczbie przypadków przemoc jest kierowana najczęściej do współmałżonki/a, potem do dzieci i do rodzica, szczególnie matki.

Jako najczęstsze przyczyny zachowań przemocowych sami sprawcy wymieniają:

- nadużywanie alkoholu,
- złe zachowanie współmałżonka,
- nieposłuszeństwo dziecka,
- złe samopoczucie (sprawcy),
- zdradę lub samo o nią podejrzenie oraz
- niepodporządkowanie się członków rodziny.

Ponad 50% uczestników programów korekcyjnych to osoby, które w przeszłości były karane za przestępstwo przeciwko rodzinie lub też z innego artykułu. Wobec 25% z nich toczyły się postępowania przygotowawcze w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa przemocy w rodzinie. Wobec wielu z nich stosowano tymczasowy areszt oraz dozór policji.

41% badanych zostało w przeszłości uznanych przez sąd za winnych popełnienia przestępstwa z innego artykułu niż art. 207 k.k. Są to takie artykuły jak: prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości, spowodowanie wypadku drogowego (art. 177, art. 178), bójki, pobicia (art. 158), groźby karalne (art. 190), brak dopełnienia opieki, porzucenie (art. 210), rozpijanie małoletniego (art. 209), niealimantowanie, przestępstwa wobec funkcjonariuszy publicznych (art. 222-224, art. 226), różne rodzaje kradzieży, rozboje, pobicia (art. 156) oraz morderstwa (art. 148).

Wobec sprawców uznanych kiedykolwiek za winnych stosowano różnorodne środki probacyjne takie jak: nakaz powstrzymania się od zażywania środków zmieniających nastroj, obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, rehabilitacyjnemu lub innym oddziaływaniom psychiatrycznym. Ok. 43% z nich otrzymało obowiązek uczestniczenia w programach korekcyjno-edukacyjnych. Wobec niektórych z nich

stosowano też inne środki karne takie jak: nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z osobą pokrzywdzoną, nakaz powstrzymania się od przebywania w określonych miejscach lub też zakaz zbliżania się do określonych osób. Wobec ponad połowy z nich stosowano procedurę „Niebieskiej Karty”.

W przypadku osób uznanych za winne w 60% przypadków sąd zawieszał wykonanie kary pozbawienia wolności i nakładał dozór kuratora sądowego. Jedynie 18% respondentów uznanych za winnych zostało osadzonych w zakładzie karnym.

W prawie 70% przypadków sprawcy byli namawiani do uczestniczenia w programie przez różnorodne instytucje lub też osoby (PCPR, Ośrodki Interwencji Kryzysowej, kuratorzy, psychologowie i in.), a 30% z nich było sądownie zobowiązanych do udziału w programie.

Średni szacowany przez profesjonalistów odsetek uczestników skierowanych do udziału w programie wyniósł 34%, a uczestników zgłaszających się dobrowolnie – 54%. Ich zdaniem najczęstszymi powodami skłaniającymi osoby stosujące przemoc w rodzinie do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych są: chęć poprawienia relacji rodzinnych (63%), warunkowe zawieszenie wykonania orzeczonej przez sąd kary pozbawienia wolności (57%) oraz uzyskanie zaświadczenia do przedłożenia kuratorowi sądowemu (52%).

Ponad 60% badanych sprawców twierdzi, że od chwili uczestnictwa w programie nie stosują żadnych form przemocy. 28% z uczestników programów brało już kiedyś udział w podobnych programach dla sprawców przemocy w rodzinie.

W grupie osób, które częściej uczestniczą po raz kolejny w programie dla sprawców przemocy są osoby z wykształceniem podstawowym, nieaktywni zawodowo lub bezrobotni, uzależnieni od alkoholu, w przeszłości karani i skierowani do programu na podstawie orzeczenia sądu. Zaledwie 15% z 46% osób uzależnionych, którzy znaleźli się w grupie sprawców przemocy, korzystało z terapii uzależnień.

Z badań wynika, że uczestnicy programów korzystali w przeszłości z innych form pomocy, takich jak: warsztaty radzenia sobie ze złością, psychoterapia indywidualna lub grupowa. Interesujące jest to, że 34% uczestników programów twierdziło, że po poprzednich programach nie wrócili w ogóle do stosowania przemocy wobec swoich bliskich, pomimo tego, że w programie uczestniczą ponownie, a 20% badanych odmówiło udzielenia odpowiedzi.

57% badanych uważa, że przemoc w Polsce narasta, a nie maleje.

W opinii badanych najbardziej skutecznymi metodami przeciwdziałania przemocy w rodzinie są: bezpłatne poradnictwo psychologiczne dla rodzin w zakresie rozwiązywania konfliktów rodzinnych, dostęp do bezpłatnej pomocy psychologicznej dla osób stosujących przemoc, dostęp do programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy oraz współpraca różnorodnych instytucji. Za najmniej skuteczne uważają te, które mają związek z restrykcyjnością oraz procedurą „Niebieskiej karty”.

Reasumując, z ogólnopolskiego badania osób objętych programami edukacyjno-korekcyjnymi dla sprawców przemocy w rodzinie wynika, że:

- Sprawcy posiadają najczęściej wykształcenie podstawowe i zawodowe,
- Prawie 50% sprawców to osoby z problemem alkoholowym, w tym osoby uzależnione,
- Wielu z nich było już karanych za przestępstwa przeciwko rodzinie lub też inny rodzaj przestępstw,
- Ok. 30% z nich brała udział w różnorodnych programach mających na celu ograniczenie przemocy,
- Zdecydowana większość sprawców uczestniczy w programie przy niskiej wewnętrznej motywacji do zmiany,
- Motywacja zewnętrzna opiera się bądź to na sądowym zobowiązaniu do uczestniczenia w programie korekcyjno-edukacyjnym, bądź to jest uwarunkowana zawieszeniem kary pozbawienia wolności,
- Jako uznany cel oddziaływań sprawcy deklarują chęć i gotowość do poprawienia relacji rodzinnych, a jako najczęstszy powód swojej przemocy podają nadużywanie alkoholu, złe zachowanie ze strony „ofiar”, własne złe samopoczucie i in.

3. Współczesne tendencje i podejścia w pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie – realizowane modele programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie

Interwencje terapeutyczne wobec różnorodnych zjawisk patologicznych i zaburzeń odnoszą się zawsze – pośrednio lub bezpośrednio – do sposobu myślenia o czynnikach je warunkujących. Podejmowane działania terapeutyczne dotyczące sprawców przemocy w rodzinie wynikają zatem ze sposobu myślenia o zjawisku przemocy i o samych sprawcach. Adams (za Eitel K., Fröschl E., König I. 1998) wyróżnił następujące modele pracy ze sprawcami:

- **„insight-model”** – traktuje przemoc jako wynik wewnętrznych problemów sprawcy, jego emocjonalnych deficytów i proponuje pracę nad „osobowością” sprawcy,
- **„ventilation-model”** – opisuje przemoc jako tłumioną złość i gniew i koncentruje się na nauce bezpiecznego wyrażania złości i gniewu w procesie terapeutycznym,
- **„psychoeducational-model”** – proponuje poznawczo-behawioralne ujęcie pracy nad przemocą i zaleca postawienie jej w centrum interwencji terapeutycznej, bazuje na behawioralnym założeniu, że to, czego człowiek się nauczył, tego też może się oduczyć. Programy oparte na koncepcji behawioralno-poznawczej koncentrują się na wzmacnianiu samokontroli oraz zmianie przekonań, które sprzyjają powstawaniu przemocy,
- **„model profeministyczny”** – nazwa może być trochę myląca, ale w modelu tym wszelkie oddziaływania wobec sprawcy koncentrują się na ochronie ofiar, uwzględniają tematykę uwarunkowań kulturowych dotyczących roli kobiety i mężczyzny oraz związanych z nimi stereotypów, wprowadzają element pracy nad przejęciem odpowiedzialności przez sprawcę oraz zwiększeniem umiejętności kontroli zachowań.

Już w latach 70-tych ubiegłego stulecia wprowadzono w USA standardy tworzenia programów dla sprawców przemocy w rodzinie. Zawarto w nich m.in. następujące postulaty:

- Nie ma usprawiedliwienia dla przemocy,
- Programy powinny koncentrować się na zapewnieniu bezpieczeństwa dzieciom i kobietom (ofiaram przemocy),
- „Walka” z przemocą wymaga współpracy i systemowych rozwiązań,
- Prowadzący terapię powinni być nienaganni i odpowiednio przeszkoleni w zakresie wiedzy i swoich osobistych przekonań i postaw,
- Realizatorzy programów powinni utrzymywać cały czas kontakt z „ofiarami” sprawców, najczęściej ich współmałżonkami i informować je o ich nieobecnościach lub też przerwaniu terapii,
- Należy zawierać ze sprawcami przemocy kontrakt dotyczący uczestniczenia w programie, który w sposób szczegółowy określa zasady obecności w zajęciach oraz formy kontaktu z będącą ofiarą przemocy współmałżonką bądź dziećmi,
- Istotnym elementem programu winna być diagnoza stopnia zagrożenia, jakie sprawca stanowi dla swojej rodziny, diagnoza uzależnienia oraz zaburzeń psychicznych, a także historia stosowanej przez niego przemocy,
- Tematy terapii powinny koncentrować się na zagadnieniu władzy i kontroli w kontekście przemocy oraz przejściu odpowiedzialności przez sprawcę za swoje zachowania,
- Interwencje terapeutyczne winny mieć grupowy charakter i trwać według standardów przynajmniej 24-26 tygodni (Eitel, Fröschl, König 1998, s. 58-59).

Wiele z istniejących programów odnosi się w swojej strukturze i tematyce do powyższych postulatów i mniej lub bardziej obejmują one następujące obszary w pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie:

- Przejmowanie odpowiedzialności za przemoc przez sprawcę przemocy, gdyż sprawca ma wybór i jest w stanie go dokonać, rezygnując z zachowań agresywnych i poniżających,
- Pogłębianie refleksyjności i rozumienia siebie,
- Zwiększanie kompetencji społecznych, np. rozwiązywanie konfliktów, umiejętności komunikowania się, itp.,
- Identyfikacja czynników ryzyka wystąpienia przemocy,
- Edukację na temat przemocy i jej form,
- Rekonstrukcję aktów przemocy,
- Zmianę przekonań, które legitymizują przemoc,
- Wzbudzanie lub zwiększanie empatii dla ofiar przemocy,
- Dostrzeżenie relacji pomiędzy zażywaniem alkoholu i/lub narkotyków a występowaniem zachowań przemocowych,

- Rozwinięcie umiejętności radzenia sobie ze złością i szeroko rozumianą „agresywnością”,
- Zmianę stereotypowych, sprzyjających powstawaniu przemocy przekonań na temat ról męskich i żeńskich oraz władzy i kontroli,
- Przepracowanie oporu związanego z usprawiedliwianiem i bagatelizowaniem przemocy,
- Autobiografię w kontekście przemocy. (Egger 2008)

Stworzone na bazie powyższych zaleceń/standardów oraz obszarów tematycznych cele programów terapeutycznych są formułowane w różnorodny sposób:

- zakończenie przemocy zarówno psychicznej jak i fizycznej,
- przejście odpowiedzialności za własne zachowanie,
- zapewnienie bezpieczeństwa ofiarom,
- nawiązanie współpracy z innymi instytucjami i in. (Brandl 1990)

W opisanym już powyżej badaniu sprawców przeprowadzonym przez Instytut Millward Brown SMG/KRC na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w roku 2011 wyróżniono 5 typów interwencji. Bazując na tym rozróżnieniu oszacowano, że osoby badane uczestniczyły w: programach według modelu Duluth (28%), programie Partner opartym na modelu Duluth (23%), programach autorskich opartych na modelu Duluth (14%), innych programach (25%) oraz innych programach autorskich (15%).

W badaniu profesjonalistów prowadzących programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wyróżniono 3 kategorie programów, a punkt odniesienia dla nich stanowił także model Duluth.

Do pierwszej kategorii zaklasyfikowano programy, które były polską adaptacją programu Duluth (24%).

Do drugiej kategorii zaklasyfikowano programy oparte na założeniach programu Duluth. (Programy STOP, PARTNER i inne, 38%)

Do trzeciej programy, które były oparte na innych niż Duluth założeniach (42%) oraz Trening Zastępowania Agresji (9%).

Programy powiązane z modelem Duluth obejmują zatem ponad 60% wszystkich realizowanych programów, jednak profesjonaliści wyżej oceniają skuteczność programów nieopartych na tym modelu. Wyżej cenią sobie programy autorskie oraz program ART., chociaż ten ostatni jest treningiem i koncentruje się bardziej na zjawisku agresji niż przemocy. Badanie nie opisuje niestety, na czym polegają programy autorskie nie oparte na modelu Duluth.

Program Duluth dostrzega w przemocy sposób na sprawowanie władzy i kontroli przez mężczyznę. Jest mocno powiązany z działaniami instytucjonalnymi, pracą sądów, kuratorów i innych osób, których celem jest obrona ofiar i które w przypadku rezygnacji z udziału w programie mogą nałożyć na sprawcę bardziej dotkliwe

sankcje, łącznie z wykonaniem kary pozbawienia wolności. Już na samym początku program wymaga od uczestnika przyznania się do stosowania przemocy, wyklucza też z niego osoby uzależnione, które nie poddały się terapii, nałogowych hazardzistów oraz osoby chore psychicznie. Jednym z najważniejszych punktów całego programu jest opracowanie przez sprawcę planu bezpieczeństwa, rozpoznanie zachowań przemocowych jako formy sprawowania władzy i kontroli oraz rezygnacja z nich.

Zupełnie inne podejście prezentuje „eupax[®]” – Europejskie Stowarzyszenie na Rzecz Poradnictwa i Terapii Sprawców Przemocy. W 2011 r. opublikowało ono opierające się na 25 letnim doświadczeniu i praktyce wytyczne do pracy ze sprawcami przemocy i w przeciwieństwie do modelu Duluth nie rozumie przemoc jako formy sprawowania władzy i kontroli, ale jako rezultat doświadczanej niepewności, bezradności, zwątpienia i wątpliwości w obszarze poczucia skuteczności sprawcy, a w swojej pracy koncentruje się na kształtowaniu jego motywacji oraz odkrywaniu zasobów.

(http://www.eupax.eu/fachinformationen/richtlinien_taeterarbeit.php)

Jeszcze innym programem „z 25 letnią tradycją” jest projekt „Change”. Został stworzony przez szereg instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy i jest przeznaczony dla stosujących przemoc mężczyzn, wobec których sąd zastosował kary lub inne środki karne. Źródła przemocy program dostrzega przede wszystkim w braku równości pomiędzy kobietami i mężczyznami, a konkretne zachowania sprawcy traktuje jako wyuczone i świadome działania, które można zmienić. Program obejmuje 18 spotkań grupowych, które odbywają się w tygodniowych odstępach czasowych i jest oparty na poznawczo-behawioralnych metodach pracy. Podobnie jak ART., „Change” jest treningiem, który stawia sobie za cel zakończenie stosowania różnorodnych form przemocy przez sprawcę, przejście odpowiedzialności za tę przemoc, kształtowanie gotowości do zmiany i inne. Nie wszyscy sprawcy są przyjmowani do programu, np. nie mogą to być osoby czynnie uzależnione. Udział w programie jest określany przez sąd jako jeden z warunków zawieszenia kary pozbawienia wolności, do których zaliczyć można jeszcze poprawne i zgodne z prawem zachowanie, dobrą współpracę z kuratorem oraz informowanie sądu o każdej zmianie miejsca zamieszkania. (Egger i in, 1997) Niezależnie od tego z uczestnikiem programu zawiera się kontrakt. Cele pracy grupowej to m.in. zwiększenie świadomości w obszarze własnego funkcjonowania i rozpoznanie przemocy jako środka kontroli ofiary, zwiększenie gotowości do zmiany, uzyskanie praktycznych informacji na temat zmiany swojego zachowania, przejście odpowiedzialności za własne zachowanie. Pomiędzy poszczególnymi „sesjami” uczestnicy mają do wykonania różnorodne zadania domowe.

W początkowym okresie pracy grupowej uwaga uczestników jest kierowana na zjawisko przemocy, jej formy i rodzaje. Ważnym elementem tego etapu jest ukazanie intencjonalności działań, a nie ich przypadkowości, jak chcą tego często sprawcy. Służy temu m.in. analiza sytuacji, która spowodowała, że uczestnik znalazł

się w programie. Podobnie jak to ma miejsce w programie DULUTH historia pewnej pary ma wzbudzić refleksje na temat własnych mechanizmów funkcjonowania służących bagatelizowaniu i zaprzeczaniu przemocy oraz na temat własnych przekonań o roli mężczyzn i kobiet w życiu społecznym. Służy temu także ocena korzyści i strat wynikających ze stosowania przemocy.

Pomiędzy 3 a 9 tygodniem treningu zajęcia koncentrują się na analizie cyklu przemocy, życiu emocjonalnym sprawcy, możliwości „bezpiecznego” wyrażania uczuć i stworzeniu planu bezpieczeństwa. Spotkania pomiędzy 9 a 14 tygodniem są poświęcone przejęciu odpowiedzialności za zmianę i korzyściom z tego płynącym, rozwojowi empatii m.in. poprzez rozmowę o skutkach przemocy oraz ocenę własnych zachowań. Ostatni etap treningu koncentruje się na tworzeniu i omawianiu planu bezpieczeństwa w kontekście cyklu przemocy, pomaga znaleźć sposoby radzenia sobie w sytuacjach, w których może dojść do przemocy, rozwija zagadnienie nawrotów przemocy i możliwości im zapobiegania. Uczestnicy są także proszeni o to, aby rozpoznać zmiany, które w nich zaszły na skutek udziału w programie.

Niektóre z programów dla sprawców przemocy, a do takich należy także „Change“ oferują po jego zakończeniu w ramach tzw. opieki „after care” uczestnictwo w grupie wsparcia oraz udział w zajęciach zapobiegania nawrotom.

Wiele z programów przygotowuje ulotki i foldery dla kobiet, których mężowie, partnerzy uczestniczą w programie. Zawarte są w nich informacje o programie, jego skuteczności oraz o tym, że nie są winne przemocy, ale też nie są odpowiedzialne za „wyzdrowienie” z przemocy ich męża/partnera.

Według badania przeprowadzonego przez Instytut Millward Brown SMG/KRC na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej sukcesem dla specjalistów biorących udział w badaniu była chociaż częściowa zmiana zachowania uczestnika programu. Średni szacowany przez badanych profesjonalistów odsetek osób, które po ukończeniu programu powracają do stosowania przemocy w rodzinie, wyniósł 35%. Najczęściej (42%) wymienianym przez badanych profesjonalistów powodem przerywania przez uczestników udziału w programie oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy była niska motywacja lub jej brak oraz problemy z alkoholem.

W polskich warunkach do podmiotów najczęściej realizujących programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie należą:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – 50%
- Centrum Interwencji Kryzysowej – 24%
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia – 9%
- Ośrodek Pomocy Społecznej – 8%
- Inne – 9%.

4. Praktyczne rozwiązania służące edukacji i korekcji zachowań i postaw związanych z przemocą oraz rozwijające umiejętności samokontroli i konstruktywnego współżycia

4.1. Teoretyczny model stanowiący uzasadnienie programu

Teoretyczny model, jaki przyjęto przy konstrukcji niniejszego programu, bazuje na wieloczynnikowym ujęciu i rozumieniu zjawiska przemocy, jednak w ostatecznym rozrachunku zakłada i koncentruje się na możliwości dokonywania wyboru przez sprawcę. Wieloczynnikowe ujęcie oznacza też potrzebę i konieczność prowadzenia innych niż tylko korekcyjne i terapeutyczne oddziaływań, które w znacznym stopniu mogą zaważyć na „nawrocie do” lub „abstynencji od” zachowań przemocowych po ukończonym programie. Do takich działań mogą należeć: terapia uzależnień, kursy zawodowe zwiększające szanse zatrudnienia, zatrudnienie, opieka i nadzór kuratora oraz inne.

W programie uwzględniono i zintegrowano prawie wszystkie opisane powyżej elementy spotykane zazwyczaj w programach dla sprawców przemocy w rodzinie. Opracowano je jednak z uwzględnieniem warunków istotnych dla kształtowania się motywacji do zmiany w duchu filozofii terapii motywującej oraz terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu (BSFT). Obydwa podejścia proponują styl pracy skupiający się na motywującym poszukiwaniu rozwiązania, koncentrują się na zmianie, do której można dążyć małymi krokami, a nie na problemie i jego dogłębnej analizie. Pozwalają przy tym na takie wykorzystanie oporu przed zmianą, który przy odpowiednich interwencjach osób prowadzących zajęcia nie narasta w trakcie pracy terapeutycznej.

4.1.1. Założenia programowe

Poniższe założenia są pewnego rodzaju fundamentem dla całego programu. Odnoszą się do dwóch obszarów:

- zjawiska przemocy,
 - osoby sprawcy i możliwości jego zmiany.
- Brzmia one w następujący sposób:
1. Przemoc jest zjawiskiem negatywnym uwarunkowanym wieloczynnikowo.
 2. Osoby będące sprawcami przemocy w rodzinie są grupą heterogeniczną i wymagają indywidualnego podejścia w pracy korekcyjno-edukacyjnej.
 3. Praca nad motywacją jest istotnym elementem w procesie zmiany.
 4. Sprawcy są na ogół w stanie kierować się w życiu pozytywnymi wartościami i postępować w racjonalny sposób.
 5. Zmianę można stymulować koncentrując się na pozytywnie sformułowanym celu.
 6. Dla korekty i zatrzymania przemocy istotne są działania wielowektorowe.

Te fundamentalne założenia są istotne dla niniejszego programu z wielu powodów.

1. Przemoc jest zjawiskiem negatywnym i nie ma dla niej usprawiedliwienia. Jej wieloczynnikowe uwarunkowanie sprawia, że program terapeutyczny (korekcyjny) powinien odnosić się do możliwie wielu istotnych dla procesu zmiany zmiennych.
2. Nie ma jednego typu sprawcy przemocy. Badania pokazują, że pomiędzy nimi istnieją wyraźne różnice osobowościowe, które przekładają się na konkretne akty przemocy. Np. niektórzy ze sprawców są agresywni jedynie wobec członków swoich rodzin, a dla innych przemoc jest „stylem” funkcjonowania zarówno w domu, jak i poza nim. Wymaga to indywidualnego podejścia do każdego uczestnika programu. W tym właśnie kierunku, czyli do określenia indywidualnego celu i indywidualnych metod pracy prowadzi konstrukcja programu.
3. Wielu sprawców nie dostrzega potrzeby zmiany. Istotnym elementem programu jest kształtowanie motywacji do zmiany zachowań przemocowych poprzez wydobywanie ze sprawcy wiedzy na temat możliwych korzyści ze zmiany jak i strat z jej braku, ale też dopasowanie technik i metod pracy do stadium zmiany.
4. Ze względu na uwarunkowania osobowościowe (zaburzenia osobowości) sprawcy są podatni na zmianę w bardzo różnym stopniu. Poważne zaburzenia osobowości mogą być znacznym utrudnieniem w pracy terapeutycznej ze sprawcami. Niemniej jednak program nie odmawia żadnemu z nich możliwości zmiany, kierowania się w życiu pozytywnymi wartościami lub też racjonalnego postępowania.
5. Program koncentruje się na dążeniu do sformułowania pozytywnego celu, do rozwiązania, które byłoby bezpieczne dla całej rodziny. Zaleca się wykorzystanie chęci i gotowości uczestników programów do poprawy relacji rodzinnych.
6. Ze względu na liczne uwarunkowania przemocy program powinien uwzględnić i angażować instytucje, które w ramach swoich obowiązków i swojej misji zajmują się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

4.1.2. Zalecenia do programu:

Z analizy treści teoretycznych oraz przyjętych przez program założeń wynika wiele istotnych zaleceń dla konstrukcji programu dla sprawców przemocy w rodzinie. Program powinien uwzględniać:

- stadia kształtowania się motywacji do zmiany oraz zapewniać ich kompatybilność ze stosowanymi metodami i technikami pracy,
- motywowanie do zmiany zachowań (duża część uczestników programu trafia do niego w wyniku postanowienia sądu lub „polecenia lub zalecenia” kuratora, policji, psychologa, pracownika CPR),
- deklarowaną motywację uczestników do zmiany, czyli chęć naprawy relacji rodzinnych,
- proste i zrozumiałe (niezbyt skomplikowane) treści w zakresie niezbędnych dla procesu zmiany zagadnień związanych z psychologicznym funkcjonowaniem człowieka (duża część uczestników programów to osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym) i zjawiskiem przemocy,
- krótką interwencję wobec uczestników programu w zakresie problemu alkoholowego,
- dostarczenie uczestnikom konkretnych technik i nauczanie ich umiejętności większej samokontroli i/lub bezpiecznego dla innych wyrażania swoich uczuć,
- bezpieczną atmosferę pracy grupowej (grupy nie powinny liczyć więcej, niż 10 osób),
- szereg innych oddziaływań (kontrolnych i wspierających), realizowanych przez powołane do tego instytucje.

Wymagania wobec realizatorów

Osoby realizujące program powinny dysponować:

- rzetelną wiedzą na temat przemocy, jej mechanizmów i uwarunkowań,
- umiejętnościami ważnymi w prowadzeniu Rozmowy/Wywiadu Motywującej/ego, terapii BSFT oraz treningu umiejętności, a styl ich pracy powinien być bardziej wspierający poczucie skuteczności i motywujący niż konfrontujący.

Podobnie jak w innych tego typu programach wskazane jest, aby zajęcia prowadziły dwie osoby – mężczyzna i kobieta. Już samo to rozwiązanie ma terapeutyczny charakter i służy modelowaniu zachowań oraz może wpływać na zmianę przekonań sprawców.

Kwalifikowanie do programu i jego adresaci

Jak sama nazwa wskazuje, program jest adresowany przede wszystkim do tzw. rodzinnych sprawców przemocy. Tak właśnie tę grupę określają Holtzworth-Munroe i Stuart (za: Krahe, 2006). Według badań zleconych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej sprawcami są najczęściej żyjący w związku (małżeństwie,

partnerstwie) mężczyźni. W programie mogą brać udział zarówno ci, którzy zgłosili się do niego sami jak i ci, których skierowano na mocy postanowienia sądu lub innej instytucji.

Do udziału wymagane jest podpisanie kontraktu, który dotyczy zarówno obowiązków dla uczestników jak i prowadzących program.

4.1.3. Spektrum celów

Opisywany program ma dwa podstawowe cele:

1. Wzbudzenie motywacji do zmiany zachowania, które jest niszczące dla innych osób i w konsekwencji dla samej sprawcy.
2. Dokonanie zmian w obszarze zachowań i przekonań związanych ze stosowaniem przemocy i jej zakończenie.

Cały program, który obejmuje zarówno spotkania indywidualne jak i grupowe stawia sobie następujące cele szczególne:

- Wzbudzenie motywacji do zajęcia się „problemem przemocy”,
- Wzbudzenie nadziei na możliwość dokonania zmiany i budowania życia w oparciu o prospołeczne wartości,
- Wzięcie odpowiedzialności za zmianę swojego zachowania,
- Podniesienie świadomości sprawcy w zakresie przejawianych przekonań, emocji i zachowań oraz lepsza ich kontrola,
- Zdobycie umiejętności powstrzymywania się od zachowań przemocowych i agresywnych, w tym redukcjonowania napięć, rozwiązywania konfliktów i sporów w rodzinie itp.

4.2. Nazwa i struktura programu

Dla opisywanego programu zaproponowano nazwę **RODZINA** po to, aby budził pozytywne skojarzenia, motywował i aby udział w nim nie był powodem stygmatyzacji. **RODZINA** to także akronim pierwszych liter słów:

R	- refleksyjność
O	- odpowiedzialność
D	- decyzja
Z	- zaangażowanie
I	- indywidualność
N	- non-violence
A	- aktywność

Na każde z poszczególnych słów/modułów programu składa się określona liczba zajęć, które mają prowadzić do osiągnięcia celu, uwzględniając stadia i cały proces zmiany.

Celem zajęć związanych z refleksyjnością jest podniesie świadomości siebie oraz poziomu empatii u klientów. Składają się na nie tematy, które koncentrują się zarówno na emocjach i ich wpływie na życie człowieka. Służą także budowaniu bezpiecznej atmosfery w grupie i wprowadzają klientów stopniowo w pracę terapeutyczną nad sobą. Na tym etapie prowadzący zajęcia udziela uczestnikom wsparcia i pomaga im zwiększyć świadomość w zakresie własnego funkcjonowania.

Celem zajęć dotyczących odpowiedzialności jest przeniesienie ciężaru odpowiedzialności za własne myśli i uczucia i wynikające z nich zachowania na samych klientów. Ważnym celem tych zajęć jest zrozumienie wewnętrznych przyczyn zachowań agresywnych/przemocowych, które leżą po stronie sprawców. Zajęcia ukazują związek sposobu myślenia z przeżywanymi emocjami. Nie dyskutujemy ze sprawcami o odpowiedzialności ofiar, ale koncentrujemy się na tym, co przyczynia się do występowania niekontrolowanych zachowań po ich stronie i jakie zachowania mogłyby być dla nich i ich bliskich bezpieczniejsze. Dlatego też np. jednym z istotnych tematów pracy na tym etapie jest krótka interwencja dotycząca problemu alkoholowego lub narkotykowego.

Celem kolejnego modułu zajęć jest podjęcie decyzji o zmianie. Dlatego też pojawiają się w nim elementy autodiagnozy mające związek zarówno z własną agresywnością. Nie jest to jeszcze etap wyznaczania sobie konkretnego celu, ale raczej etap ugruntowania przekonania, że zmiana jest potrzebna. W tym celu uczestnik programu zbiera informacje na swój temat ze wszystkich dotychczasowych zajęć. Jego zadaniem jest np. ocenić w skali od 0 do 100% potrzebę zmiany swoich emocji, myśli, nawyków związanych z alkoholem, komunikacji i własnych zachowań w życiu rodzinnym i postawić sobie pytanie, co się stanie, jeśli to zrobi i co się wydarzy, jeżeli tego nie zrobi.

Moduł dotyczący zaangażowania prowadzi do podtrzymania decyzji o zmianie, zwiększenia motywacji do zajęcia się problemem. Jest „rozmową”, która koncentruje się na dobrych stronach ewentualnej zmiany. Korzysta na tym etapie ze strategii znanej w terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu (BSFT) pod nazwą: EARS (wydobywaj, rozbudowuj, wzmacniaj, zaczynaj od początku). Prowadzący sięga do wyjątków, czasu, kiedy problem nie eskalował i zachowań, które pojawiały się wtedy.

Biorąc pod uwagę mocne zróżnicowanie grupy osób stosujących przemoc wobec swoich najbliższych pojawia się w programie konieczność wprowadzenia do pracy terapeutycznej indywidualnego celu. Poświęcone mu są pełne dwa spotkania (jedno grupowe i jedno indywidualne) oraz „praca domowa”. Omówienie tej pracy z terapeutą w rozmowie indywidualnej, zanim jeszcze zostanie przedstawiona w grupie ma na celu dokładne jej przygotowanie i zrozumienie. Zaprezentowanie jej w grupie jest formą zobowiązania się do zmiany.

Moduł nazwany „non-violence” koncentruje się przede wszystkim na nauce różnorodnych umiejętności i bardziej bazuje na zaangażowaniu uczestników niż na wyznaczaniu przez terapeuta różnorodnych zadań. Podstawowym obszarem pracy jest tutaj ćwiczenie tych umiejętności, które są ważne dla osiągnięcia celu. Swoją nazwą podkreśla on także to, że chodzi o umiejętności, które nie opierają się na przemoc.

Część dotycząca aktywności odpowiada stadium zmiany, które ma związek zarówno z działaniem jak i podtrzymaniem zmiany. Służy stworzeniu planu bezpieczeństwa i realizacji planu działania, który zmierza do osiągnięcia celu oraz jego monitorowania.

Rys. 1. Struktura i tematyka programu



Na program składają się także trzy zaplanowane spotkania indywidualne:

- Rozmowa wstępna (sesja Rozmowy/Wywiadu Motywującej/ego lub BSFT) na temat sytuacji, w jakiej znajduje się sprawca i najlepszego z niej wyjścia. Ta rozmowa ma motywować do zmiany, stwarzać perspektywę, dlatego zawarta w niej diagnoza koncentruje się bardziej na zasobach niż na problemie.
- Rozmowa (sesja Rozmowy/Wywiadu Motywującej/ego lub BSFT) mająca pomóc w określeniu konkretnego celu pracy terapeutycznej. Zanim to jednak w rozmowie indywidualnej nastąpi, terapeuci proszą pacjenta o wypełnienie formularza dotyczącego zmiany i rozmowę na ten temat.
- Rozmowa końcowa (sesja Rozmowy/Wywiadu Motywującej/ego lub BSFT) mająca podtrzymać i utrwalić decyzję i działania w kierunku zmiany zachowań charakteryzujących się przemocą.

Rys. 2. Schemat programu



4.3. Metody i techniki pracy

Metody i techniki wykorzystywane w programie są podporządkowane jego celom. Istotnym elementem programu jest dopasowanie różnorodnych metod do klienta i do problemu, z jakim się boryka oraz do stadium zmiany, w jakim znajduje się klient, a nie dopasowanie klienta do metod i technik pracy, które zna terapeuta, stąd ich duża różnorodność. Pojawiają się w nim bowiem metody i techniki pracy właściwe dla Rozmowy/Wywiadu Motywującej/ego, praca na tzw. „wyjątkach”, która jest właściwa dla terapii BSFT, gestaltowskie ćwiczenie z krzesłem, elementy dramy, terapia racjonalno-emotywna A. Ellisa, trening umiejętności, genogram właściwy dla terapii systemowej i in.

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie musi mieć zawsze charakter kompleksowy i interdyscyplinarny. Z jednej strony wymaga współpracy wielu służb w ramach funkcjonowania państwa, a z drugiej wskazuje na potrzebę objęcia oddziaływaniami terapeutycznymi zarówno sprawców jak i ofiary.

Zajęcia odbywają się w grupach zamkniętych z uwzględnieniem zasad procesu grupowego. Ważnym elementem zajęć są także „zadania domowe”, które służą koncentracji uwagi uczestników programu na procesie zmiany, ale też mają skłonić ich do refleksji i zastanowienia oraz większej aktywności własnej. Część „zadań domowych” jest wyznaczana przez prowadzących, a część wynika z wyborów uczestników i będzie dostosowana w naturalny sposób do stadium zmiany, w jakim się aktualnie znajdują.

W programie przewidziano także pisemny kontrakt, który obejmuje udział w „grupie wsparcia” przez rok po formalnym zakończeniu programu, ale z mniejszą częstotliwością oraz, jeśli byłoby to możliwe, spotkanie z rodziną uczestników programu. Jest to jednak forma opcjonalna a nie obligatoryjna i zależy od gotowości rodzin do uczestniczenia w takim spotkaniu.

4.4. Określenie intensywności, sekwencji i czasu trwania programu

Czas trwania programu zależy od ilości zajęć w ciągu tygodnia, a ta jest zależna od tego, czy uczestnicy grupy są np. osobami pracującymi. Dlatego też realizacja całego programu oscyluje pomiędzy 12/15 a 25/30 tygodniami i ma związek właśnie z tym, czy zajęcia będą realizowane raz, czy też dwa razy w tygodniu. Niezależnie od ich intensywności powinny one trwać jednorazowo ok. 3 godzin pracy grupowej podczas jednego spotkania.

4.5. Sposób oceny efektów programu

W badaniach dotyczących skuteczności programów dla sprawców przemocy mierzy się zazwyczaj następujące wskaźniki:

- Zaprzestanie lub redukcję zachowań przemocowych,
- Zmianę przekonań sprzyjających reagowaniu przemocą,
- Wzrost kompetencji interpersonalnych i rozwiązywania konfliktów,
- Wzrost jakości życia klienta,
- Poprawę w różnych obszarach życia klienta,
- Wzrost poczucia bezpieczeństwa partnera, który był ofiarą,
- Wzrost jakości życia/satysfakcji życiowej partnerki. (Egger 2008)

Powyższe wskaźniki wyraźnie ukazują dwojaką przynajmniej możliwość prowadzenia ewaluacji. Jedna z nich koncentruje się na sprawcach i ich (samo)ocenie, a druga na ofiarach i ich perspektywie oraz ocenie zarówno zmian w zachowaniu sprawców, jak i własnego poczucia bezpieczeństwa.

Prowadzone przez Gondolfa (1997) badania ewaluacyjne w USA dotyczyły porównania ze sobą 4 różnorodnych programów terapeutycznych dla sprawców przemocy. We wszystkich z nich brali udział sprawcy skierowani tam przez sąd. Programy trwały od 3 do 9 miesięcy i, jeśli była taka potrzeba, proponowały uczestnikom dodatkowo np. terapię uzależnień w sytuacjach, gdzie przemoc była bardzo mocno powiązana z nadużywaniem alkoholu lub uzależnieniem.

Procent recydywy we wszystkich 4 badanych programach był do siebie zbliżony i wynosił 32-39%. Ta rozbieżność wynikała z metodologii, tzn. z tego, czy prowadząc ewaluację zwracano się do sprawców czy też do ofiar.

Program przewiduje badanie jego efektywności w 3, 6 i 12 miesięcy po jego ukończeniu. Badaniem zostaną objęci zarówno sprawcy jak i ofiary oraz, jeśli tylko będzie taka możliwość, kuratorzy sądowi. Do tego celu zostanie skonstruowana odpowiednia ankieta w późniejszym terminie.

5. Załączniki

ZAŁĄCZNIK I

Pierwszy/a kontakt/rozmowa

1. Należy na początku uprzedzić klienta, że to pierwszy kontakt i że będzie trwał ok. 1,5 do 2 godzin i że być może będzie potrzebna kolejna, zanim zacznie uczestniczyć w zajęciach grupowych.

Rozmowa ta ma kilka celów:

- Cel 1. Nawiązanie pomocnego kontaktu.
 - Cel 2. Wstępna diagnoza – nie chodzi tylko o ustalenie faktów, bo na tym etapie będzie to trudne, ale o „diagnozę” przekonań klienta na temat tego, co się wydarzyło i na temat przemocy.
 - Cel 3. Rozmowa terapeutyczna – rozpoczęcie zmiany w sferze przekonań m.in. poprzez wypowiedzenie przez klienta, dlaczego i jakiej zmiany oczekują od niego inne osoby.
 - Cel 4. Wzbudzenie motywacji do zajęcia się problemem. W tej części rozmowy koncentrujemy się na celu i na zasobach. Pytamy o możliwe rozwiązania tej sytuacji i co by się stało, gdyby zrealizował to, o co go proszą lub też od niego oczekują inni.
 - Cel 5. Przekazanie informacji na temat realizowanego programu (czas, ilość godzin, prowadzący), zasady pracy w grupie, ilość osób, które w grupie uczestniczą, omówienie kwestii regularności spotkań.
 - Cel 6. Podpisanie kontraktu przez klienta i pozyskanie deklaracji klienta, nawet jeśli jest zobowiązany przez sąd do uczestniczenia w programie, że decyduje się na udział w nim.
2. Osiągnięciu części powyższych celów służy kwestionariusz diagnostyczno-terapeutyczny, z którego terapeuta może korzystać podczas prowadzenia rozmowy. Zawiera on szereg ważnych pytań. Od osoby prowadzącej wywiad będzie zale-

żało, na ile będzie on konkretny. Należy go prowadzić w sposób dyrektywny, ale nie konfrontujący. Klient powinien czuć się bezpiecznie w trakcie tej rozmowy, ale też powinien poczuć, że nie wystarczą jedynie zdawkowe odpowiedzi na pytania. W przypadku wątpliwości związanych ze zdrowiem psychicznym klienta należy rozważyć skierowanie go do psychiatry oraz psychologa klinicznego.

3. Prowadzący udziela klientowi informacji na temat programu, wyjaśnia nazwę. Przedstawia czas trwania, ilość spotkań i opisuje krótko zasady pracy w grupie wyjaśniając, że w dokładny sposób zostaną one określone podczas pierwszego spotkania grupowego.
4. Prowadzący przedstawia uczestnikowi kontrakt i omawia go z nim, wyjaśnia wątpliwości, odpowiada na pytania, po czym w przypadku zgody, obydwaj go podpisują.

ZAŁĄCZNIK II

Arkusz diagnostyczno-terapeutyczny

Imię

Wiek

Stan cywilny

Liczba, płeć i wiek dzieci

Osoby, z którymi Pan mieszka

Wykształcenie

Zawód

Pracuje TAK NIE (zakreśl właściwe)

Telefon kontaktowy

Kto Pana tu skierował?

.....

.....

Dlaczego Pana tu skierowano?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

albo

Sąd/inni skierował/li tu Pana ze względu na Pana agresywne zachowania wobec członków rodziny, ze względu na przemoc lub inaczej znęcanie się nad rodziną.

Co Pan o tym sądzi?

.....

.....

.....

Na ile się Pan z tym zgadza?

.....

.....

.....

Jak Pan nazwałby ten problem?

- Ze swojej strony

.....
.....
.....

Ze strony osoby, która np. podała Pana do sądu, zadzwoniła na policję lub też namawiała Pana do przyścia tutaj?

.....
.....
.....

- Ze strony sądu, policji, kuratora?

.....
.....
.....

Z jakim konkretnym zdarzeniem/zdarzeniami ma związek skierowanie Pana tutaj?
Proszę je opisać.

.....
.....
.....

Czy był Pan kiedyś leczony psychiatrycznie? Jeśli tak, to proszę podać okoliczności i ewentualną diagnozę.

.....
.....
.....

Czy był Pan kiedyś leczony odwykowo? Jeśli tak, to proszę podać okoliczności.

.....
.....
.....

Czy podobny problem, że ktoś zarzucał Panu bycie agresywnym, wydarzył się już kiedyś w Pana życiu? Jeśli tak, to proszę krótko opisać okoliczności i kiedy to było.

.....
.....

.....

 Jeśli tak, to jak próbował Pan go kiedyś rozwiązać?

.....

Jak próbował Pan rozwiązać swój obecny problem? Jak wyglądały te próby? Prośba o konkretne przykłady.

.....

Co Pan sądzi o tych sposobach? Czy któreś z nich były skuteczne i na jak długo pomagały?

.....

Dlaczego próbował Pan to zmienić? Dlaczego podejmował Pan te zmiany?

.....

Dlaczego dzisiaj zgodził się Pan tutaj przyjść i co by się stało, gdyby Pan nie przyszedł?

.....

Co jest dla Pana w życiu ważne?

.....

Jak dzisiaj ocenia Pan swoją motywację do rozwiązania problemu? (w skali od 1/ brak/ do 10/bardzo duża/) Proszę w kilku słowach wyjaśnić swoją „ocenę”.

.....

Na ile jest do dla Pana ważne, aby zająć się tym problemem? (w skali od 1/zupełnie nieważne/ do 10/ bardzo ważne/) Proszę w kilku słowach wyjaśnić swoją „ocenę”.

.....

.....

Na ile jest Pan gotowy, aby tym problemem się zająć? (w skali od 1/nie jestem zupełnie gotów/ do 10/jestem bardzo gotowy/) Proszę w kilku słowach wyjaśnić swoją „ocenę”.

.....

.....

Na ile uważa Pan, że się uda, jeśli się Pan nim zajmie? (w skali od 1/nie uda się na pewno/ do 10/na pewno się uda/) Proszę w kilku słowach wyjaśnić swoją „ocenę”.

.....

.....

Jeśli by się Pan zajął tym problemem i spróbował go rozwiązać, to co i/lub kto może Panu w tym pomóc?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jakie Pana umiejętności mógłby Pan wykorzystać w rozwiązaniu tego problemu?

.....

.....

.....

.....

Czego zabrania prawo wobec:

- Dzieci

.....

.....

.....

.....

- Innego członka rodziny

.....

.....

.....

.....

O jakie konkretne „zabronione i karalne” zachowania chodzi?

.....

Proszę podać przykłady przemocy psychicznej. (Jeżeli klient przyznaje się do niej, możemy go spytać o własne przykłady.)

.....

Proszę podać przykłady przemocy fizycznej. (Jeżeli klient przyznaje się do niej, możemy go spytać o własne przykłady.)

.....

Dlaczego prawo ich zabrania?

.....

Co grozi ludziom za łamanie tego prawa?

.....

Dlaczego niektórzy łamią je pomimo wiedzy o tym prawie?

.....

Co Pan o tym sądzi?

.....

Czego oni wszyscy chcą od Pana?

- Żona/partnerka

- Dzieci

- Inne bliższe i dalsze osoby

- Sąd/policja/kurator (czy interweniowali w Pana rodzinie? Jeśli tak, to jakie to były okoliczności?)

- Terapeuci/psycholodzy

Co powinien zrobić Pan dzisiaj, aby się od Pana odczepili?

Gdyby Pan zrobił to, czego oni oczekują, co oni by wtedy zrobili?

W jaki sposób to byłoby dobre?

- dla Pana?

- dla całej Pana rodziny

.....

 Czy uczestniczył Pan już kiedyś w jakiejś terapii i jakie są Pana doświadczenia w tym względzie?

.....

 Jeśli miałby Pan uczestniczyć w tym programie, to jakiej pomocy Pan oczekuje?

.....

 O czym chciałby Pan porozmawiać na zajęciach, gdyby Pan na nie chodził albo czego chciałby się Pan na nich nauczyć?

.....

 Co, na podstawie Pana doświadczeń, pomaga panować nad sobą i nie wybuchnąć tak, aby nie skrzywdzić drugiej osoby?

.....

 Na ile jest Pan i będzie w stanie zapanować nad sobą po powrocie do domu i nie skrzywdzić nikogo? (1 oznacza – nie dam rady, a 10 – nie będę miał z tym żadnego problemu). Proszę wyjaśnić, co Pana o tym przekonuje.

.....

 Na ile czuje Pan, że stanowi w swoim obecnym stanie zagrożenie dla swoich bliskich? (1 oznacza – nie stanowią żadnego zagrożenia, a 10 – w moim obecnym stanie stanowią duże zagrożenie). Proszę wyjaśnić, co Pana o tym przekonuje.

ZAŁĄCZNIK III

Kontrakt dla uczestnika programu „RODZINA”

1. Oświadczam, że zostałem skierowany do programu „RODZINA”/zdecydowałem się na udział w programie RODZINA (proszę podkreślić właściwe), ponieważ innym instytucjom/osobom i mnie również zależy na tym, aby moja rodzina była bezpieczna i szczęśliwa.
2. Chcę bez agresji i przemocy, w pokojowy sposób, z poszanowaniem praw wszystkich jej członków rozwiązywać problemy, które pojawią się we wspólnym życiu i rezygnuje ze wszystkich zachowań, które mogłyby naruszyć prawa i dobra bliskich mi osób.
3. Wiem, że prawa i dobra tych osób są strzeżone przez prawo oraz że za ich naruszenie grozi odpowiedzialność karna.
4. Rozumiem, czego oczekują ode mnie instytucje lub osoby, które skierowały mnie do programu.
5. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach przewidzianych programem do jego ukończenia, a w przypadku braku takiej możliwości z ważnych powodów (np. choroba) powiadomię o tym wcześniej osoby prowadzące lub realizującą program instytucję i w uzgodnionej z nimi formie odrobic zajęć.
6. Wyrażam zgodę na kontakt realizatorów z moją rodziną (żoną/partnerką i dziećmi) oraz instytucjami, które mnie tutaj skierowały i informowanie ich o moich obecnościach/nieobecnościach na zajęciach i moim w nich zaangażowaniu.
7. Rozumiem, że udział w programie nie ustrzeże mnie przed konsekwencjami czynów, które już popełniłem i nie uchroni mnie przed karą, gdybym nadal naruszał prawa i dobra bliskich mi osób.
8. Przyjmuję do wiadomości, że udział w programie nie powoduje zawieszenia nadzoru i zainteresowania kuratora, opieki pracownika CPR, pedagoga lub innych instytucji czy też osób w sprawach związanych z bezpieczeństwem wszystkich członków mojej rodziny.
9. Przez najbliższy rok po ukończeniu programu, raz w miesiącu, zobowiązuję się do uczestnictwa w spotkaniu grupy, której celem jest wspieranie mojej zmiany.

.....
Data i podpis uczestnika

.....
Data i podpis realizatora

Ponadto:

1. Mam prawo do szacunku ze strony organizatorów i realizatorów programu.
2. Mam prawo zwracać się do organizatorów i realizatorów programu ze wszelkimi pytaniami i wątpliwościami.
3. Mam prawo oczekiwać regularności i punktualności prowadzonych zajęć.
4. Mam prawo być poinformowanym, gdyby zajęcia z ważnych powodów miały się nie odbyć.
5. Mam prawo do poufności i anonimowości wobec wszystkich instytucji i osób, które nie są zaangażowane w realizację programu.
6. Mam prawo do uczestnictwa w zajęciach, które będą prowadzone przez osoby profesjonalnie do tego przygotowane.
7. Mam prawo, za zgodą innych członków rodziny, poprosić realizatorów programu o sesję rodzinną.
8. Przyjmuję do wiadomości, że realizujący program (osoby jak i instytucje) wyznają zasadę „zero tolerancji dla przemocy”, dlatego też w uzgodnionej z nimi formie mam prawo zawsze poprosić ich o pomoc w bezpiecznym rozwiązywaniu pojawiających się konfliktów rodzinnych, zanim dojdzie do ich eskalacji oraz w sytuacjach, które mogą grozić wybuchem agresji i naruszeniem praw i dóbr osób mi bliskich.

.....
Data i podpis uczestnika

.....
Data i podpis realizatora

Nr telefonu do uczestnika programu

Nr telefonu do żony/partnerki

Nr telefonu do organizatorów/realizatorów programu

ZAŁĄCZNIK IV

Informator dla rodzin uczestników programu „RODZINA”

Pani mąż/partner uczestniczy obecnie w programie terapeutycznym „RODZINA”. Jako realizatorzy chcielibyśmy, aby otrzymała Pani kilka istotnych informacji na temat tego programu. RODZINA to skrót od pierwszych liter słów, które wyznaczają tematykę i cele programu. To: **refleksyjność, odpowiedzialność, decyzja, zaangażowanie, indywidualny cel pracy, non-violence**, czyli zachowanie bez przemocy i **aktywność**. Uczymy wszystkich tych umiejętności i w oparciu o nie prowadzimy zajęcia dla uczestników programu. Obejmują one 25 tematów, które są realizowane z cotygodniową częstotliwością.

Chcemy, aby Państwa rodzina mogła bezpiecznie żyć i rozwijać się i aby mąż/partner nie stwarzał więcej zagrożeń swoim zachowaniem. Nie ma niestety programów terapeutycznych o 100% skuteczności. Prawdziwa zmiana zależy w dużej mierze od samego zainteresowanego. Jednak udział w tym programie daje szansę na zmianę funkcjonowania, które było agresywne, niebezpieczne i szkodliwe dla Pani i całej Państwa rodziny.

Podczas tego programu Pani partner/mąż otrzyma niezbędną wiedzę i umiejętności, aby potrafić nad sobą panować w różnych życiowych sytuacjach. Otrzyma od nas także bardzo istotny przekaz, że nie ma wytłumaczenia dla stosowania przemocy, krzywdzenia innych oraz jest to zachowanie karalne.

Jako osoby prowadzące program przyjęliśmy zasadę: zero tolerancji dla przemocy. Będziemy reagować zawsze wtedy, gdy zauważymy u uczestnika programu RODZINA zachowania i przekonania, które mogą prowadzić do przemocy bądź też być jej przejawem. Zachęcamy też Państwo do tego, aby nie tolerować żadnych form agresji i przemocy ze strony męża/partnera i zgłaszać je niezwłocznie nam oraz odpowiednim instytucjom i organom.

W tym celu może się Pani zawsze zwrócić do nas lub zadzwonić pod numer, pod którym otrzyma Pani niezbędne dla Pani informacje dotyczące możliwości otrzymania innych form pomocy.

Nie jest Pani odpowiedzialna za to, czy Pani mąż/partner dokona zmiany. Nie jest Pani też odpowiedzialna za jego krzywdzące zachowania. Ta odpowiedzialność leży po jego stronie. Zawsze jednak ma Pani prawo bronić siebie i inne osoby (dzieci) w sytuacji, gdyby Pani mąż/partner stał się dla Państwa ponownie zagrożeniem.

Dla skuteczności programu ważne jest regularne w nim uczestnictwo oraz realizowanie zadań domowych. Będziemy informować Panią, gdyby Pani mąż/partner opuszczał spotkania terapeutyczne lub przerwał terapię. Takiej informacji udzielimy także instytucji, która skierowała go do nas.

Realizatorzy

Literatura:

- Adams D., *Feminist-based interventions for battering men*. In: Caesar L., Hamberger, K. (Hrsg.). *Therapeutic interventions with batterers: theory and practice*. Springer, New York 1989.
- Brandl B., *Programs for Batterers*, A discussion Paper, Department for Health and Social Services, Division of Community Services, Bureau for Children, Youth and Families 1990.
- Egger T., *Beratungsarbeit und Anti-Gewalt-Programme für Täter und Täterinnen häuslicher Gewalt in der Schweiz*, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Bern 2008.
- Eitel K., Fröschl E., König I., *Literaturrecherche und Analyse zum Thema „Arbeit mit Gewalttätern“*. Endbericht, Wien 1998.
- Gondolf E. W., *Batterer Programs: What we know and need to know. Journal of interpersonal violence: concerned with the Study and Treat*, 12. Jg., H. 1: 1997, s. 83-98.
- Herzberger S. D., *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*, PARPA, Warszawa 2002.
- Joas H. (red.), *Handbuch der Soziologie*, Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main 2007.
- Johnson M.P., *Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women*. *Journal of Marriage and the Family* 1995, 57, s. 283- 294.
- Krahe B., *Agresja*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2006.
- Peichel J., *Destruktywne relacje: Jak powstaje spiralę przemocy?*, Blickpunkt, 2011, s. 6-16.
- Pilszyk A., *Obraz psychopatologiczny sprawcy przemocy w rodzinie w: Psychiatria Polska*, tom XXI, numer 6, 2007, s. 827–836.
- Piispa M., *Age and Meanings of Violence Women's Experiences of Partner Violence in Finland*, *Journal of Partner Violence*, January 2004, s. 30-48. http://www.hawaii.edu/hivandaids/Age_and_Meanings_of_Violence__Women_s_Experiences_of_Partner_Violence_in_Finland.pdf
- Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994.
- Rode D., *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2010.
- Straus, Muriel et al., *Social Causes of Husband-Wife Violence*, Minneapolis 1980.
- Tucholska S., *Charakterystyka sprawców przemocy domowej*. *Prob. Opiek. Wych.*, 1: s. 34–38, 2002.
- Widera-Wysoczańska A., *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie*, Difin SA, Warszawa 2010.
- <http://www.mpips.gov.pl/przemoc-w-rodzinieldiagnoza-zjawiska-przemocy-w-rodzynie-w-polsce> – „Diagnoza dotycząca osób stosujących przemoc w rodzinie w Polsce”. Projekt opracowany i zrealizowany przez Instytut Badania Rynku i Opinii Millward Brown SMG/KRC na zamówienie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.