

**MOTYWOWANIE DO ZMIANY  
- PRACA Z RODZINĄ W PROCEDURZE  
„NIEBIESKIE KARTY”.  
PORADNIK DLA SPECJALISTÓW**



# SPIS TREŚCI

1. Wstęp .....	2
2. Przemoc czy konflikt? .....	3
3. System interwencji w sytuacjach przemocy w rodzinie .....	7
4. Procedura „Nibieskie Karty” jako forma interwencji w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie .....	8
5. Praca z klientem – rozpoznawanie motywacji i motywowanie klienta do zmiany .....	13
6. Wywiad motywujący jako technika pracy z rodzinami, w których dochodzi do przemocy .....	21
7. Słownik .....	24
8. Informacja pomocna w diagnozowaniu sytuacji przemocy wobec dzieci .....	26

Autorka: Daria Drab

Redakcja: Barbara Małyska

Projekt graficzny: Ewa Brejnakowska-Jończyk, [www.ewa-bj.pl](http://www.ewa-bj.pl)

Copyright: Stowarzyszenie OPTA

ISBN: 978-83-935720-2-1

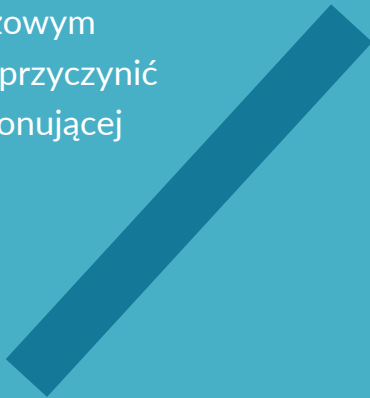
Projekt współfinansuje m.st./Warszawa



Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce poradnik zatytułowany *Motywowanie do zmiany – praca z rodziną w procedurze „Niebieskie Karty”*. Celem niniejszej publikacji jest przybliżenie specjalistom pracującym w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie tematyki związanej z rozróżnianiem sytuacji przemocy od sytuacji konfliktu, omówienie systemu interwencji w sytuacjach przemocy, ale także przypomnienie procedury „Niebieskie Karty”.

W drugiej części poradnika znajdziecie Państwo informacje przydatne w pracy na rzecz rodziny, w której występuje przemoc. Dotychczasowe doświadczenia specjalistów uczestniczących w procedurze „Niebieskie Karty” ukazują trudności w pracy zarówno z osobami doświadczającymi przemocy, jak i z osobami podejrzanymi o stosowanie przemocy. Wierzymy, że odpowiednia diagnoza sytuacji rodziny i motywacji poszczególnych członków rodziny do zmiany jest kluczowym elementem pracy specjalistów i może przyczynić się do bardziej efektywnej i satysfakcjonującej współpracy z rodziną.



# WSTĘP



10 czerwca 2010 roku wprowadzona została w życie znowelizowana *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (Dz.U. 2010 nr 125 poz. 842), zgodnie z którą specjaliści pracujący w ośrodkach pomocy społecznej, policji, placówkach ochrony zdrowia, wydziałach edukacji i gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych zobligowani zostali do podejmowania działań mających na celu zatrzymanie przemocy poprzez współpracę z osobami doznającymi przemocy i podejrzanyymi o stosowanie przemocy w rodzinie.

Nowelizacja ta wprowadziła również rozwiązania prawne pomocne w systemowej ochronie osób doznających przemocy oraz procedurę „Niebieskie Karty”<sup>1</sup>, która zakłada współpracę i systematyzuje pracę wyżej wymienionych instytucji. W 2014 roku na terenie miasta stołecznego Warszawy zainicjowanych zostało łącznie 2 466 procedur „Niebieskie Karty”, w tym:

- 1 786 przez przedstawicieli policji,
- 481 przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
- 118 przez przedstawicieli oświaty,
- 52 przez przedstawicieli ochrony zdrowia,
- 29 przez przedstawicieli dzielnicowych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Jak wynika z danych Biura Pomocy i Projektów Społecznych, przemoc w rodzinie jest zjawiskiem powszechnym w środowisku polskich rodzin: tylko w 2014 roku 5 257 osób doznało przemocy w rodzinie, w tym 2 493 małoletnich<sup>2</sup>. Badania naukowe pokazują, że przemoc występuje w rodzinach o różnym statusie społeczno-ekonomicznym, a co za tym idzie – konieczna jest współpraca różnych instytucji, mających dostęp do różnych grup społecznych. Aktualne dane dla miasta stołecznego Warszawy wskazują, że 72% formularzy „Niebieska Karta – A” zostało wypełnionych przez przedstawicieli policji, 19,5% przez przedstawicieli pomocy społecznej, podczas gdy pozostałe instytucje zobligowane do wszczynania procedury „Niebieskie Karty” rozpoczęły procedurę jedynie w 8,5% przypadków. Analizując dostępne dane, można wskazać, że skala zjawiska przemocy jest niedoszacowana i konieczny jest większy udział przedstawicieli służby zdrowia i oświaty w ochronie przed przemocą. Specjaliści pracujący w tych jednostkach mają najszerzy dostęp do rodzin, które ze względu na sytuację ekonomiczną i trudności w podjęciu decyzji o zawiadomieniu policji prawdopodobnie nie uzyskają pomocy. Ponadto, specjaliści pracujący w oświacie i ochronie zdrowia mogą obserwować objawy u dziecka, ale też interakcje rodzic – dziecko, wychwytyując niepokojące sygnały. Tabela załączona na końcu poradnika może być pomocna w diagnozie sytuacji dziecka dokonywanej przez pielęgniarki, lekarzy, pedagogów i nauczycieli.

<sup>1</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. nr 209, poz. 1245)

<sup>2</sup> Sprawozdanie z posiedzenia Zespołów Interdyscyplinarnych ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie m.st. Warszawy, Biuro Pomocy i Projektów Społecznych, marzec 2015

# PRZEMOC CZY KONFLIKT?



Specjaliści pracujący w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie mierzą się z rozpoznaniem, czy zastana sytuacja jest konfliktem w rodzinie czy może jest już przemocą. W wielu przypadkach specjaliści wypełniający formularz „Niebieska Karta – A” mają ograniczoną ilość informacji (pochodzących od jednej ze stron) i podejmując decyzję o wszczęciu procedury, bazują jedynie na wyinku rzeczywistości.

**Pamiętaj!** Procedura „Niebieskie Karty” jest uruchamiana przez przedstawicieli służb w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie.

Proces oceny sytuacji w przypadkach przemocy domowej jest złożony i może wywoływać wiele kontrowersji. Często nawet szczegółowa diagnoza problemu może pozostawiać bez odpowiedzi pytania dotyczące przyczyn, początków i skutków przemocy, zarówno po stronie osoby doznającej przemocy, jak i osoby stosującej przemoc. Rolą specjalistów pracujących w ramach zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych jest szczegółowa diagnoza sytuacji rodziny i określenie, czy w rodzinie dochodzi do przemocy. Wiedza o przyczynach przemocy może tylko pomóc w podjęciu działań adekwatnych do potrzeb poszczególnych członków rodziny.

## Czym jest konflikt?

Konflikt pojawia się w momencie niezgodności, sprzeczności interesów lub poglądów dwóch osób lub grupy. Występująca sprzeczność lub niezgodność interesów prowadzi do starć, walki o utrzymanie swojego zdania czy pozycji. Konflikt może być wywołany ograniczonymi zasobami, którymi musimy się dzielić, niewłaściwym przepływem informacji lub specyficznymi, nie zawsze poprawnymi relacjami interpersonalnymi. Konflikt możemy rozwiązać na wiele sposobów, np. walką, unikaniem konfliktu, kompromisem, negocjacjami. W sytuacji gdy dwie osoby są w konflikcie, a jego rozwiązanie nie jest możliwe poprzez standardowe działania, **można podjąć mediacje.**

**Pamiętaj!** Myśląc o konflikcie, zakładamy, że obie strony mają równe siły. Oznacza to, że mają zdolność dbania o swoje potrzeby. Długotrwały konflikt może się przekształcić w przemoc. Dzieje się to wtedy, kiedy jedna ze stron w określonej relacji nie potrafi stawić oporu, nie posiada autorytetu, siły lub woli.

### Czym jest przemoc w rodzinie?

**Przemoc w rodzinie** to jednorazowe lub powtarzające się działanie lub zaniechanie działania naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych<sup>3</sup>, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

### Charakterystyka zjawiska przemocy w rodzinie:

- **intencjonalność:** przemoc jest zamierzonym działaniem i ma na celu kontrolowanie oraz podporządkowanie osoby doznającej przemocy;
- **nierównowaga sił:** jedna ze stron ma przewagę nad drugą (przewaga fizyczna, psychiczna, finansowa);
- **naruszenie praw i dóbr osobistych:** osoba stosująca przemoc, wykorzystując przewagę siły (nie tylko fizycznej), narusza podstawowe prawa drugiej osoby (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku);
- **doświadczenie cierpienia i bólu:** osoba stosująca przemoc naraża zdrowie i życie drugiej osoby na poważne szkody. Doświadczenie bólu i cierpienia sprawia, że osoba doznająca przemocy ma mniejszą zdolność do samoobrony.

### Wyróżniamy pięć form przemocy w rodzinie:

**przemoc fizyczna** to celowe użycie siły fizycznej, które powoduje lub z dużym prawdopodobieństwem może spowodować uszczerbek na zdrowiu bądź zagrażać życiu. Przemoc fizyczna może się przejawiać w: popychaniu, odpychaniu, obezwładnianiu, przytrzymywaniu, policzkowaniu, szczypaniu, kopaniu, duszeniu, biciu otwartą ręką i pięściami, biciu przedmiotami, rzucaniu w kogoś przedmiotami, parzeniu itp.;

**przemoc psychiczna** to działania, które powodują lub z dużym prawdopodobieństwem mogą spowodować krzywdy zdrowotne, fizyczne, psychiczne, moralne lub społeczne. Przemoc psychiczna może się przejawiać w: używaniu wulgarnych, poniżających lub zawstydzających słów, wyśmiewaniu cech, poglądów, przekonań, pochodzenia czy religii, nieustannej krytyce, ograniczaniu kontaktów z rodziną i znajomymi, wmawianiu choroby psychicznej, ograniczaniu wolności, snu czy pożywienia, nakazywaniu i zakazywaniu, stosowaniu groźb itp.;

### **przemoc seksualna:**

- **w przypadku dorosłych** – przemoc seksualna to zmuszanie do określonych zachowań i kontaktów seksualnych (gwałt, zmuszanie do oglądania lub nagrywania filmów bądź zdjęć pornograficznych, zmuszanie do nieakceptowanych form kontaktów seksualnych, zmuszanie do aktywności seksualnej z innymi osobami itp.);
- **w przypadku dzieci** – wykorzystywanie seksualne dziecka to aktywność seksualna z udziałem dziecka (do 15. roku życia), podjęta przez drugą osobę. Osoba, która wykorzystuje, ma przewagę wiekową, fizyczną lub intelektualną nad dzieckiem. Wykorzystywanie seksualne ma miejsce wtedy, gdy następuje **bezpośredni kontakt fizyczny o charakterze seksualnym** (dotykanie dziecka lub nakłanianie go do dotykania dorosłego bądź do masturbacji), ale także kiedy **nie ma takiego kontaktu** (np. obnażanie, pokazywanie pornografii, prowadzenie z dzieckiem rozmów o tematyce erotycznej wykraczających poza edukację seksualną);

### **przemoc ekonomiczna:**

- **w przypadku dorosłych** – odmawianie lub ograniczanie dostępu do wspólnych środków finansowych lub odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie bądź ograniczanie podjęcia pracy zarobkowej, niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych rodziny, ale również niszczenie przedmiotów itp.;
- **w przypadku osób starszych i niepełnosprawnych** polega na wykorzystaniu finansowym osoby starszej bądź niepełnosprawnej lub uzależnieniu jej od członka rodziny. Może się przejawiać w odbieraniu renty/emerytury, wydzielaniu pieniędzy, zmuszaniu do podpisywania zobowiązań finansowych, zmiany testamentu, przepisywania (darowizn) nieruchomości, dóbr, pieniędzy itp.;
- **w przypadku dzieci** – niezapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka, m.in.: odpowiedniego odżywiania, ubrania, potrzeb edukacyjnych czy schronienia, w ramach środków dostępnych rodzicom lub opiekunom. Jest to jedna z form zaniedbania;

### **zaniedbanie:**

- **w przypadku dzieci** – brak odpowiedniej opieki, np. pozostawianie dziecka bez opieki, niechodzenie z nim do lekarza, unikanie kontaktu z dzieckiem. Brak zainteresowania potrzebami emocjonalnymi dziecka oraz brak działań zapewniających mu poczucie bezpieczeństwa powoduje lub może powodować uszczerbek na jego zdrowiu lub zaburzenie prawidłowego rozwoju psychicznego, moralnego czy społecznego;
- **w przypadku osób starszych i niepełnosprawnych** – brak zainteresowania potrzebami emocjonalnymi osoby starszej lub niepełnosprawnej oraz brak działań zapewniających poczucie bezpieczeństwa, które powoduje lub może powodować uszczerbek na jej zdrowiu. To m.in.: uniemożliwianie lub ograniczanie kontaktu z lekarzem, pozostawianie bez opieki, jeśli dana osoba jej wymaga, zaniedbywanie higieny osób leżących.

Każdorazowo o wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” decyduje specjalista rozmawiający z klientem. Czasami specjalista nie będzie miał pewności, czy sytuacja, o której opowiada klient, jest konfliktem czy przemocą. W takich przypadkach ważne jest, aby w miarę możliwości dokładnie ocenić sytuację przez pryzmat wyżej wymienionych cech charakterystycznych przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem nierównowagi sił.

**Pamiętaj!** W sytuacjach dotyczących podejrzenia przemocy wobec dzieci każdorazowo mówimy o **nierównowadze sił**. Dziecko z uwagi na wiek, możliwości poznawcze i pozycję w rodzinie nie może być traktowane jako partner, a więc nie możemy mówić o równoważnych pozycjach z osobą dorosłą.

**Pamiętaj!** W sytuacji przemocy w rodzinie **nie prowadzi się mediacji**.

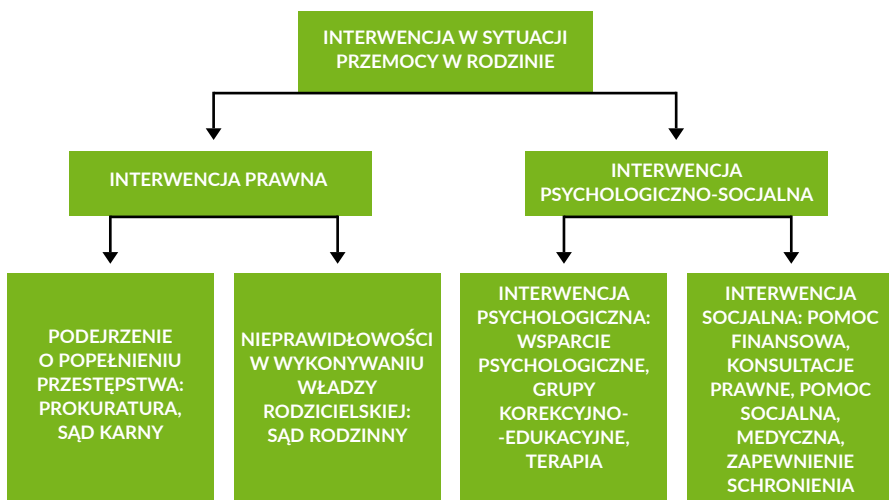
**Pamiętaj!** Dziecko, które jest świadkiem przemocy, samo doświadcza przemocy psychicznej.



# SYSTEM INTERWENCJI W SYTUACJACH PRZEMOCY W RODZINIE

Zjawisko przemocy w rodzinie każdorazowo wymaga podejmowania działań interwencyjnych na rzecz osób doznających przemocy, ale także na rzecz osób stosujących przemoc. Działania interwencyjne są rozumiane bardzo szeroko: zarówno jako interwencja organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości (policji, prokuratury, sądu karnego, sądu rodzinnego), jak i interwencja o charakterze psychologicznym czy socjalnym (działania podejmowane przez psychologów, psychiatrów, pracowników socjalnych i specjalistów do spraw pracy z rodziną – ośrodki pomocy społecznej, centra interwencji kryzysowej, ośrodki dla osób doznających przemocy itp.).

Poniższy schemat obrazuje rozumienie interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie.



**Pamiętaj!** Podstawowym celem interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie jest zatrzymanie przemocy. Działania interwencyjne powinny być podejmowane we współpracy z różnymi instytucjami, o szerokim zakresie kompetencji. Interwencja nigdy nie powinna spoczywać na jednym specjalście, choć jedna osoba może koordynować działania interwencyjne zespołu specjalistów.

# PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY” JAKO FORMA INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE

W myśl *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, w sytuacji uzasadnionego podejrzenia występowania tego zjawiska konieczne jest podjęcie działań o charakterze interwencyjnym – rozpoczęcie procedury „Niebieskie Karty”. Do wszczęcia procedury zobowiązani są przedstawiciele następujących instytucji:

- ochrony zdrowia (zarówno placówki publiczne, jak i niepubliczne, a osobami zobligowanymi do wszczynania procedury są wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny: lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni);
- gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych<sup>4</sup>;
- placówki oświatowe (zarówno publiczne, jak i niepubliczne; przedszkola i szkoły wszelkiego typu – szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, licea, technika oraz szkoły zawodowe);
- jednostki organizacyjne pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej, centra interwencji kryzysowej);
- policja.

Procedura „Niebieskie Karty” nie jest równoznaczna z zainicjowaniem postępowania karnego i/lub cywilnego. Zespoły interdyscyplinarne i grupy robocze mogą podejmować działania o charakterze:

- wspierającym,
- interwencyjnym (psychologiczne oraz prawne, m.in. zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wnioski do sądu rodzinnego).

**Pamiętaj!** Zainicjowanie procedury „Niebieskie Karty” nie jest tożsame z zawiadomieniem organów ścigania o popełnieniu przestępstwa.

## „Niebieska Karta – A”

Inicjując procedurę „Niebieskie Karty”, specjalista opiera się na informacjach uzyskanych od klienta i wypełnia formularz „Niebieska Karta – A”. W przypadku podejrzenia przemocy wobec dzieci specjalista może wszcząć procedurę, biorąc pod uwagę informacje uzyskane od samego dziecka, członka rodziny lub osoby, która jest świadkiem sytuacji zagrażających jego zdrowiu i bezpieczeństwu. Wypełniony formularz „Niebieska Karta – A” przesyłany jest do zespołu interdyscyplinarnego **właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doznającej przemocy**.

Formularz „Niebieska Karta – A” powinien zostać wypełniony w obecności osoby zgłaszającej się do specjalisty, ale zdarza się, że klient nie wyraża zgody na wszczęcie procedury. Zadaniem specjalisty jest próba zmotywowania osoby doznającej przemocy do wyrażenia zgody na udział w procedurze „Niebieskie Karty”. Pomocne w tym mogą być elementy wywiadu motywującego opisane w dalszej części poradnika. Jeśli jednak klient nie wyrazi zgody, **specjalista**, oceniając sytuację jako zagrażającą bezpieczeństwu osoby doznającej przemocy, **powinien podjąć decyzję o wszczęciu procedury**<sup>5</sup>.

W sytuacji gdy osobą doznającą przemocy jest dziecko, „Niebieska Karta – A” powinna zostać wypełniona w obecności osoby mającej pełnię władzy rodzicielskiej (przedstawiciela ustawowego)<sup>6</sup>. Gdy istnieje ryzyko, że rodzic jest osobą krzywdzącą dziecko, możliwe jest wszczęcie procedury w obecności innej bliskiej osoby (np. dziadków, dorosłego rodzeństwa) lub opiekuna faktycznego.<sup>7</sup> Brak obecności rodzica lub brak jego zgody na założenie „Niebieskiej Karty” **nie jest przesłanką do wstrzymania wszczęcia procedury**.

**Pamiętaj!** Wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” jest możliwe także bez obecności dziecka i rodzica.

## „Niebieska Karta – B”

Osoby, wobec których istnieje podejrzenie, że doświadczają przemocy w rodzinie, podczas wypełniania formularza „Niebieska Karta – A” powinny otrzymać formularz „Niebieska Karta – B”. Zawiera on informacje dotyczące przemocy oraz

<sup>5</sup> Art. 9d Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie: 1. *Podjęmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty” i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.*

<sup>6</sup> Przedstawiciel ustawowy to rodzic lub opiekun posiadający pełnię władzy rodzicielskiej, lub opiekun prawny (osoba reprezentująca dziecko, ustanowiona przez sąd, w sytuacji gdy rodzicom nie przysługuje władza rodzicielska lub gdy rodzice nie żyją).

<sup>7</sup> Opiekun faktyczny – osoba, która w danym momencie sprawuje bezpośrednio pieczę nad dzieckiem. Opiekunem faktycznym, w sytuacji gdy dziecko przebywa w szkole lub przedszkolu, może być nauczyciel bądź wychowawca.

możliwości uzyskania pomocy i wsparcia dla siebie i pozostałych członków rodziny doświadczających przemocy (jeżeli dzieci są świadkami przemocy pomiędzy dorosłymi powinny otrzymać pomoc). **Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B” powinno zostać poprzedzone rozmową z osobą doznającą przemocy.** Specjalista powinien przekazać jej kontakt do instytucji pomocowych na danym terenie, a także informacje na temat tego, jaką pomoc może od tych instytucji otrzymać (np. kontakt do dzielnicowego, wykaz dostępnej pomocy psychologicznej).

W przypadku gdy osobą doznającą przemocy jest dziecko, **formularz „Niebieska Karta – B” przekazywany jest rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub opiekunowi faktycznemu.** W takich sytuacjach to rodzic, opiekun prawny lub opiekun faktyczny przekazuje dziecku informacje zawarte w formularzu „Niebieska Karta – B”, w sposób adekwatny do jego wieku, możliwości poznawczych i stanu emocjonalnego.

### **„Niebieska Karta – C”**

W toku działań podejmowanych przez zespół interdyscyplinarny bądź grupę roboczą dochodzi do spotkania członków zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej z osobą doznającą przemocy w rodzinie. Celem tego spotkania jest pogłębienie diagnozy sytuacji osoby doznającej przemocy oraz ustalenie wraz z nią indywidualnego planu pomocy. „Niebieska Karta – C” jest swego rodzaju protokołem zawierającym:

- dane osobowe osoby doznającej przemocy,
- dane osobowe osoby podejrzanej o stosowanie przemocy,
- diagnozę sytuacji osoby doznającej przemocy, uwzględniającą sytuację rodzinną, zawodową, ekonomiczną, mieszkaniową, zdrowotną oraz sytuację dzieci (jeśli są w rodzinie),
- indywidualny plan pomocy wraz ze zobowiązaniami osoby doznającej przemocy i członków zespołu interdyscyplinarnego bądź grupy roboczej,
- opis realizacji indywidualnego planu pomocy.

Zespół interdyscyplinarny czy grupa robocza nie zaprasza na spotkanie dziecka doznającego przemocy. Ze względu na ograniczoną zdolność do czynności prawnych dziecko jest reprezentowane przez rodzica lub opiekuna prawnego, lub opiekuna faktycznego.

### **„Niebieska Karta – D”**

W toku działań podejmowanych przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą dochodzi do spotkania członków zespołu bądź też grupy roboczej z osobą podejrzaną o stosowanie przemocy w rodzinie. Celem spotkania jest weryfikacja sytuacji i informacji na temat przemocy. „Niebieska Karta – D” jest swego rodzaju protokołem zawierającym:

- dane osobowe osoby podejrzanej o stosowanie przemocy,
- diagnozę zachowań agresywnych w rodzinie i poza nią,
- diagnozę ewentualnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu bądź substancji psychoaktywnych,
- propozycję działań mających na celu zatrzymanie przemocy.

## Zakończenie Procedury „Niebieskie Karty”

Decyzję o zakończeniu procedury podejmuje zespół interdyscyplinarny. Może to zrobić z własnej inicjatywy (jeśli na rzecz rodziny nie została powołana grupa robocza) lub na wniosek grupy roboczej.

Zakończenie procedury możliwe jest w dwóch przypadkach:

- ustanie przemocy w rodzinie i uzasadnione przypuszczenie o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy;
- rozstrzygnięcie o braku zasadności podejmowania działań.

**Pamiętaj!** Procedura „Niebieskie Karty” prowadzona jest przez zespół specjalistów. Procedura nie może być zamknięta na wniosek osoby doznającej przemocy czy osoby stosującej przemoc.

### SCHEMAT PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” W OPARCIU O USTAWĘ O PRZECIWDZIAŁANIU PRZEMOCY W RODZINIE



Procedura „Niebieskie Karty” ma charakter interwencyjno-wpierający. Może obejmować:

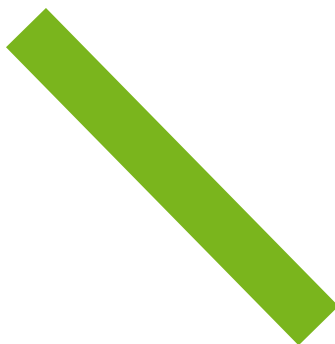
- działania interwencyjne, np. złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa czy wniosek do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka,
- działania o charakterze wspierającym, np. motywowanie osoby stosującej przemoc do zmiany zachowania, motywowanie osoby doświadczającej przemoc do poszukiwania pomocy psychologicznej itp.

Wszystkie działania podejmowane w ramach procedury „Niebieskie Karty” powinny być realizowane w oparciu o współpracę z osobą doznającą przemocy i osobą stosującą przemoc, zasady etyczne i prawo człowieka do zachowania podmiotowości i autonomii.

**Pamiętaj!** Osoby stosujące przemoc mogą zaprzeczać problemowi lub prezentować się agresywnie wobec interweniujących specjalistów. Tego rodzaju zachowania mogą wywoływać frustrację w interweniujących specjalistach i powodować chęć „ukarania” osoby stosującej przemoc. Zadaniem interwenta nie jest zmuszenie klienta do podjęcia działań mających na celu zatrzymanie przemocy, ale przekazanie mu informacji na temat konsekwencji prawnych i społecznych niezaprzeszania jego działania oraz miejsc, w których może uzyskać pomoc.

**Pamiętaj!** Osoby doznające przemocy mogą przejawiać bezradność w swoim zachowaniu. Ich bierność może wywoływać w interwentach bezsilność i postawę zmierzającą do przejęcia kontroli nad ich postępowaniem. Przejęcie przez specjalistę odpowiedzialności za sytuację klienta może powodować trudności dla obu stron. W przypadku klienta postawa ta odbiera mu możliwość decydowania o swoim życiu, w przypadku interwenta – obarcza go całkowitą odpowiedzialnością za sytuację klienta. Zadaniem interwenta jest pomoc klientowi w podjęciu decyzji, a nie podejmowanie decyzji za niego. Diagnoza motywacji klienta i techniki motywujące go do zmiany mogą być pomocne w pracy specjalistów.

# PRACA Z KLIENTEM – ROZPOZNAWANIE MOTYWACJI I MOTYWOWANIE KLIENTA DO ZMIANY



Specjaliści pracujący w ramach zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych z rodzinami, w których występuje problem przemocy, mogą się borykać z różnymi trudnościami w kontakcie zarówno z osobami doznającymi przemocy, jak i z osobami stosującymi przemoc.

Dodatkową trudnością w pracy z osobami doznającymi przemocy może być fakt, że większość działań realizowanych przez specjalistów zakłada aktywny udział i podejmowanie decyzji przez osoby doznające przemocy. Wywołuje to dużą frustrację u tych osób (np. z powodu braku przekonania o swojej sprawczości czy obawy przed zachowaniem osoby stosującej przemoc) oraz złość i poczucie niesprawiedliwości, zwłaszcza gdy osoba stosująca przemoc uchyła się od kontaktu z zespołem interdyscyplinarnym czy grupą roboczą. W takiej sytuacji warto rozszerzyć zakres działań interwencyjnych wobec osoby stosującej przemoc (np. wizyty w środowisku i kontrola sytuacji domowej).

Praca specjalisty powinna być dopasowana do potrzeb oraz możliwości osoby doznającej przemocy i osoby stosującej przemoc. Jej efektywność zależy od poznania problemów klienta, zdiagnozowania jego zasobów, trudności. Rolą interwenta jest sprawdzenie poziomu gotowości klienta do zmiany i zmotywowanie go do podjęcia dalszych działań na swoją rzecz.

Podstawowym elementem koniecznym do zmiany jest motywacja klienta.

**Motywacja** jest podstawowym czynnikiem pozwalającym człowiekowi na wprowadzenie konkretnych zmian w swoim życiu.

### **Wyróżniamy:**

- **motywację wewnętrzną** (człowiek sam dostrzega swoje trudności i chce zmieniać zachowania),
- **motywację zewnętrzną** (człowiek nie dostrzega trudności, ale podejmuje działania, aby uniknąć negatywnych konsekwencji, np. nakaz sądowy, pozbawienie władzy rodzicielskiej itp.).

**Pamiętaj!** Motywacja jest procesem dynamicznym, podlegającym zmianie i zależy m.in. od stylu pracy i postawy specjalisty. Rodzaj motywacji będzie określał dalsze działania podejmowane wobec osoby stosującej przemoc i osoby doznającej przemocy.

Aby dokonać rzetelnej diagnozy sytuacji rodziny i dopasować rodzaj i formy pomocy, konieczne jest pozyskanie klienta do współpracy. Oznacza to, że pierwszym zadaniem specjalisty jest określenie obszaru trudności klienta, ale także jego motywacji do zmiany swojej sytuacji. Technika pomocną w określaniu gotowości do zmiany (np. zatrzymanie przemocy) jest opracowany przez Jamesa Prochaskę, Johna Norcrossa oraz Carlo DiClemente<sup>8</sup> model pracy, uwzględniający motywację klienta, jego potrzeby i możliwości. Z tej koncepcji wynika, że niezależnie od obserwowanych trudności każdy klient zgłaszający się po pomoc działa według pewnego stałego schematu składającego się z sześciu stadiów. Kluczem do sukcesu w pracy z nim jest rozpoznanie, w którym stadium zmiany znajduje się klient i dopasowanie do tego odpowiedniej reakcji ze strony specjalisty.

Model ten można stosować zarówno w kontakcie z osobą stosującą przemoc, jak i osobą jej doświadczającą.

### **Model ten zakłada istnienie następujących faz zmiany:**

**1. Faza przeddecyzyjna** (stadium prekontemplacji). Na tym etapie klient nie dostrzega problemu lub nie ma świadomości jego istnienia. Nie rozważa zatem zmiany swojego zachowania, a w jego wypowiedziach można usłyszeć opór.



### **Przykład:**

Klient (osoba stosująca przemoc): *Nie mam żadnego problemu z agresją czy piciem, żona się chciała zemścić i zwołała policję. Co bym nie zrobił to i tak jest źle i czepia się cały czas, no a teraz to już w ogóle przesadziła, bo to ona ciągle wrzeszczy i z rękoma do mnie wyskakuje.*

Klient (osoba stosująca przemoc): *Mąż od dwóch tygodni dobrze się zachowuje, obiecał, że już nie będzie awantur. W sumie to nic złego się nie stało, ja czasem też przesadzam ze swoimi histeriami. Niech pani nic nie uruchamia, bo u nas nic złego się nie dzieje, wszystko się jakoś ułoży.*

<b>Zadania specjalisty:</b>	<b>Strategie:</b>	<b>Rezultat pracy specjalisty z klientem:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• zidentyfikowanie problemu klienta (klient może widzieć swój problem inaczej niż specjalista);</li><li>• poszerzenie świadomości (specjalista przedstawia swój punkt widzenia, udziela informacji i pozwala klientowi na przyjrzenie się jego problemowi);</li><li>• budowanie dobrej relacji z klientem. Specjalista w sposób życzliwy i empatyczny rozmawia z klientem o faktach, konsekwencjach utrzymywania określonych zachowań i ich zmiany, doświadczeniach ze swojej pracy zawodowej oraz uświadamia klientowi, że zmiana jest możliwa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• podstawowym narzędziem specjalisty jest psychoedukacja i przekazywanie informacji w celu zwiększania u klienta wątpliwości co do słuszności podtrzymywania dotychczasowych zachowań;</li><li>• inne narzędzia pracy profesjonalisty to: słuchanie odzwierciedlające, zadawanie pytań otwartych, stawianie się w roli współpracownika, a nie eksperta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• klient zaczyna dostrzegać swoje dotychczasowe zachowanie i sytuację jako mogące powodować problemy.</li></ul>

**2. Faza podejmowania decyzji** (stadium kontemplacji). To moment, w którym klient zaczyna dostrzegać, że jego dotychczasowe zachowania przysparzają mu trudności i wymagają zmiany. Na tym etapie poszukuje informacji na temat swoich trudności, ale także możliwości ich rozwiązania. Jednak nie można mówić jeszcze o jego gotowości do podejmowania określonych działań.

### **Przykład:**

Klient (OSP): *Ja wiem, że jak ja coś zrobię, to będzie to dopięte na ostatni guzik. Żona nigdy nie potrafiła żyć oszczędnie, ja chciałbym jej zaufać, ale się nie da, bo ostatnio jak wróciłem do domu, to się okazało, że prąd nam odłączyli, bo zamiast zapłacić rachunki, wydała znowu na jakąś bzdurę. Wkurzyłem się, bo każdy by się wkurzył, może tylko niepotrzebnie tak krzychałem, bo się Alunia wystraszyła.*

**Klient (OSP):** *Wie pani, jak to jest, tyle problemów codziennie, człowiek się szarpie o każdy grosz, martwi się, żeby do końca miesiąca starczyło... wiem, że on powinien przecież do tego naszego życia dokładać i mu to mówię, a on ciągle tylko się kłóci, że nie potrafię oszczędnie żyć i że na głupoty wydaje. W zeszłym tygodniu znowu się o to pokłóciliśmy i znowu mnie popchnął. Ja wiem, że tak nie chcę żyć, tylko nie wiem, co robić, nie stać mnie na wynajęcie mieszkania, a rodzina też mi nie pomoże.*

Zadania specjalisty:	Strategie:	Rezultat pracy specjalisty z klientem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• poszerzanie świadomości (udzielanie informacji, dzielenie się wiedzą i doświadczeniami, odwoływanie się do wiedzy i opinii ekspertów na temat problemów oraz sposobów ich rozwiązywania);</li> <li>• rozważanie plusów i minusów problemowej sytuacji lub zachowania oraz za i przeciw zmianie zachowania lub sytuacji z perspektywy klienta (analiza zysków i strat oraz jego potrzeb i możliwości);</li> <li>• zbieranie informacji na temat poprzednich prób zmiany zachowania podejmowanych przez klienta. Podkreślanie mocnych stron tych prób, nawet jeśli były niewielkie i zakończyły się niepowodzeniem;</li> <li>• dopytywanie klienta o jego pomysły na zmianę, a jeśli jest zainteresowany, proponowanie dodatkowych opcji zmiany;</li> <li>• słuchanie, wspieranie, zachęcanie i prowokowanie u klienta wypowiedzi o chęci zmiany.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wywoływanie tematu zmiany oraz wspólne rozważanie za i przeciw. Rozmowa z klientem o jego obawach związanych z podtrzymaniem dotychczasowej sytuacji bądź zachowania, ale także o obawach związanych ze zmianami.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klient zaczyna mówić o chęci zmiany i składa wstępną deklarację wprowadzania zmian.</li> </ul>

**3. Faza przygotowania.** Klient na tym etapie jest świadom swoich trudności i podjął decyzję o chęci zmiany swoich dotychczasowych zachowań. Jest skoncentrowany na przyszłości i szuka możliwości rozwiązań swojego problemu. Podejmuje pierwsze próby działania i potrzebuje wzmocnienia poczucia skuteczności.

## Struktura zmiany zachowania zakłada sześć elementów:

1. Określenie szczegółowych zachowań, które mają być zmienione;
2. Określenie, dlaczego dla klienta te zmiany są ważne;
3. Określenie kroków, jakie klient ma podjąć, aby zmiana nastąpiła;
4. Określenie tego, czy w zmianę będą zaangażowane jakieś inne osoby;
5. Określenie tego, po czym klient pozna zmianę;
6. Identyfikacja możliwych trudności we wprowadzaniu zmiany.

### Przykład:

**Klient (OSP):** *Mówi pani, że jak krzyczę na dzieci, to one potem robią to samo w szkole. Mówi pani, że jest jakaś grupa, gdzie mógłbym się nauczyć, jak do nich mówić, żeby się słuchały, to może ja pójde. . .*

**Klient (OSP):** *Ten ostatni tydzień był po prostu koszmarny. Wiem, że tak się dłużej nie da wytrzymać, żona wyrzuciła mnie z sypialni, wyrzuciła też moje rzeczy, chciała, żebym to posprzątał, bo co ludzie powiedzą, jak przyjdą, ale ja odmówiłem. I wczoraj znowu zaczęła mówić dziewczynkom, że zobaczą, jaki tata jest bałaganiarz, już nic w tym domu nie robi. Wiem, że muszę coś zrobić, bo oszaleję i ja, i dziewczynki. Rozmawiałem już z rodzicami i mogę się do nich przeprowadzić, tylko najpierw muszę zadbać o to, żeby dziewczynki ze mną się przeprowadziły. Mówiła pani, że muszę napisać jakiś wniosek do sądu, jak to mam zrobić?*

### Zadania specjalisty:

- ocena zaangażowania klienta – deklaracja ≠ działanie. Realna ocena problemu przez klienta i spokojne, wspólne z klientem zastanawianie się nad sytuacją są dobrymi wskaźnikami zmiany;
- rozmowa z klientem o początkach wprowadzania zmiany, trudnościach, jakie mogą się pojawić i propozycjach rozwiązania tych trudności (np. jak będzie wyglądał pierwszy tydzień bez picia);
- budowanie z klientem strategii radzenia sobie ze stresem;
- wzmacnianie zaangażowania klienta w zmianę, przestrzeganie przed nadmiernym optymizmem, bo może być on zgubny;
- dalsze budowanie dobrej relacji z klientem oraz wzmacnianie jego otwartości i szczerości w relacji z profesjonalistą.

### Strategie:

- zadawanie kluczowych pytań, wspieranie klienta w budowaniu planu pracy, ale także tworzenie z nim strategii radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów, które mogą się pojawić na początku drogi do zmiany.

#### Przykładowe pytania:

- *Jak myślisz, co zrobisz w tej sytuacji?*
- *Jakie kolejne kroki planujesz, co teraz zamierzasz zrobić?*
- *Po czym poznasz, że coś się zmienia?*

### Rezultat pracy specjalisty z klientem:

- klient podejmuje decyzję o zmianie sytuacji lub zachowania i ma plan działania.

**4. Faza działania.** Klient podejmuje działania w kierunku zmiany swojego zachowania, zmiany widoczne są dla niego samego, ale także dla otoczenia. Jest zaangażowany, a zmiana jego sytuacji staje się dla niego priorytetem.

**Przykład:**

**Klient (OSP):** *Zapisałem się na tę grupę, o której pani mi powiedziała i chodzę tam już piąty tydzień. Nawet nie wiedziałem, że tyle ludzi ma podobnie jak ja. U mnie w domu było tak, że mama starała się robić, co mogła, ale ojciec, jak się wkurzył, to lał kogo po-padnie. Nigdy tego nie lubilem, a jak sam założyłem rodzinę, to się okazało, że jestem taki sam jak on. Wiem, że to okropne, co zrobiłem żonie i dzieciom i obiecałem sobie, że już nigdy nie podniosę na nich ręki. Ostatnio na grupie rozmawialiśmy o tym, jak sobie radzić, jak się wkurzamy. I teraz tak robię, że jak wiem, że już zaraz nie wytrzymam, to wychodzę, a jak ochłonę, to dopiero wracam do rozmowy.*

**Klient (OSP):** *Ostatnio, jak zaczął mnie szarpać, to zadzwoniłam na policję, bałam się, że potem będzie się mścił, ale wiedziałam, że muszę ochronić siebie i Weronikę. Jak przyjechała policja, to kazali mu ochłonąć i go wyprowadzili. Tak sobie myślę, że to wszystko jednak jakoś mi pomaga.*

Zadania specjalisty:	Strategie:	Rezultat pracy specjalisty z klientem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• wspieranie poczucia własnej skuteczności klienta; wzmacnianie sukcesów klienta;</li> <li>• podkreślanie zaangażowania klienta w zmianę;</li> <li>• ukazywanie klientowi jego wewnętrznej motywacji do zmiany.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wzmacnianie i budowanie nowych umiejętności klienta;</li> <li>• zapobieganie załamaniu, aktywne poszukiwanie rozwiązywania bieżących problemów, interwencja kryzysowa;</li> <li>• specjalista w roli mentora i osoby, z którą klient dzieli się ważnymi dla siebie zmianami.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klient wprowadza konkretne zmiany w swoim zachowaniu i sytuacji;</li> <li>• ryzyko załamania czy nawrotu do poprzednich zachowań maleje;</li> <li>• nowe rodzaje zachowań zastępują stare schematy.</li> </ul>

**5. Faza podtrzymywania zmian.** Klient od kilku miesięcy (około sześciu miesięcy) realizuje przygotowany plan. Koncentruje się na podtrzymywaniu nowych zachowań i zapobieganiu nawrotom starych reakcji. Klient poznaje nowe techniki radzenia sobie z trudnościami i dostrzega realne korzyści z obecnej sytuacji.

**Przykład:**

**Klient (OSP):** *Sam nie wierzyłem, że to zadziała, ale już od dwóch miesięcy nie podniosłem ręki na dzieci. Spędzamy teraz więcej czasu i zaczynamy się dobrze bawić. Wczoraj Kuba przyniósł pałkę z polskiego, wcześniej byłaby awantura i pewnie jakieś lanie, teraz też się zdenerwowałem, ale pogadaliśmy, co się stało i udało się bez tego, co zawsze.*

**Klient (OSP):** *Nasza sytuacja bardzo się zmieniła, mąż podjął terapię i widzę, że się zmienia, inaczej już reaguje, nie ma krzyku, nie ma przemocy. Ja też chodzę na terapię, pracuję nad tym, żeby reagować inaczej niż do tej pory, uczę się tego, że ja też mam swoje potrzeby i że nie muszę robić wszystkiego dla wszystkich. Stawiam granice dzieciom, bo one często próbują mi wchodzić na głowę. Zdecydowaliśmy z mężem, że będziemy próbować naprawiać to, co się zepsuło w naszej rodzinie, poszliśmy na terapię dla małżeństw, nie wiem jeszcze, jak będzie dalej, bo mamy dużo rzeczy do załatwienia między sobą, ale jeśli nadal będzie tak jak teraz, że potrafimy rozmawiać bez awantury, to może znowu razem zamieszkamy.*

Zadania specjalisty:	Strategie:	Rezultat pracy specjalisty z klientem:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozpoznawanie spraw, które mogą doprowadzić do załamania lub kryzysu;</li> <li>• udzielanie informacji zwrotnych na temat postępowania klienta;</li> <li>• dzielenie się doświadczeniami z pracy zawodowej;</li> <li>• wzmacnianie poczucia własnej wartości i skuteczności klienta;</li> <li>• uważne słuchanie.</li> </ul> <p><b>UWAGA:</b> specjalista może nie dostrzegać trudności klienta w podtrzymaniu zmiany. W wielu przypadkach profesjonalista dostrzeże dopiero efekt załamania. Sprawdzaj z klientem plan zmiany i jego realizację. Jeśli to konieczne, wprowadzaj do planu modyfikacje lub mniejsze kroki.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pokazywanie klientowi sukcesów i mocnych stron;</li> <li>• wspieranie i prowokowanie wypowiedzi o zaangażowaniu w zmianę;</li> <li>• rozmawianie o możliwych trudnościach.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klient wychodzi z procesu ze zmienionymi zachowaniami. Klienci, którzy znaleźli się w kryzysie, mogą powrócić do stadium podejmowania decyzji lub stadium przygotowania.</li> </ul>

**6. Faza załamania (nawrotu).** Nie każdy klient musi wejść w tę fazę. Zdarza się ono jednak dość często i może się pojawić na każdym etapie wprowadzania zmian. Klient napotkał jakąś trudność i powrócił do starych schematów zachowań, co może go cofnąć do wcześniejszych etapów.

**Przykład:**

**Klient (OSP):** *W piątek była u nas pani kurator, moja żona znowu się na mnie poskarżyła, a pani kurator nawet nie zapytała, jak to jest, tylko powiedziała, że składa wniosek o odebranie mi praw do dzieci. Nie chciała słuchać, że to nie jest tak, że nie daję pieniędzy, bo nie chcę, tylko że po prostu w tym miesiącu nie mam, bo wszystko poszło na rachunki i naprawę samochodu. Pani kurator powiedziała, że wie swoje. Tak się wściekłem, że wróciłem*

▼

do domu i nawrzeszczałem na żonę i uderzyłem ją w twarz. Ja już mam dosyć ciągłego udowadniania, że nie jest tak, jak ktoś myśli. Wyprowadziłem się i chcę się rozwieść, bo życie z tą wariatką jest nie do zniesienia.

**Klient (OSP):** Tyle czasu go nie wpuszczałam do domu i był święty spokój, wczoraj przyszedł błagał, prosił, obiecywał, że będzie dobrze, popłakał się, że tęskni za mną. A jak tylko go wpuściłam, to zaczął węszyć po domu i znowu wymyślił, że go z kimś zdradzałam. Uciekłam do sąsiadki, zanim zdążył mnie złapać. Kiedy ja przestanę być taka głupia.

### Zadania specjalisty:

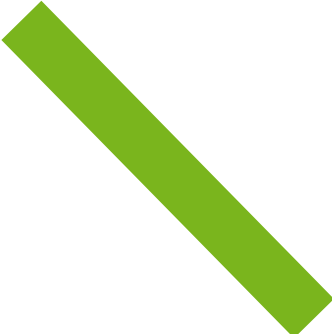
- diagnozowanie, w jakiej fazie klient obecnie się znajduje,
- analiza trudności, tego, co spowodowało załamanie, jakie klient zamierza podjąć kroki w zaistniałej sytuacji,
- wspieranie klienta i pobudzanie jego motywacji do dalszego działania, docenianie dotychczasowego jego działania.

Diagnoza oparta o zaproponowany model może być pomocna na wszystkich etapach pracy z klientem w ramach procedury „Niebieskie Karty”. W większości przypadków w sytuacji wszczynania procedury specjaliści będą się stykać z klientami znajdującymi się w fazie przeddecyzyjnej lub w fazie podejmowania decyzji.

Specjaliści pracujący w obszarze przemocy, często rozpoczynając pracę z klientem, stawiają sobie za cel zatrzymanie przemocy i zmianę sytuacji klienta. Cel, choć słuszny, nie jest możliwy do wykonania od razu. Konieczne jest więc zaplanowanie indywidualnego planu pomocy tak, aby budować z klientem mniejsze cele, które będą stanowić szczeble do osiągnięcia głównego celu, jakim jest zatrzymanie przemocy. Świadomość zadań, jakie stoją przed specjalistą i wykorzystanie opisanych wyżej strategii, może pomóc w przeprowadzeniu klienta do kolejnych faz, a tym samym przybliżyć go i specjalistę do osiągnięcia zamierzonego celu (zatrzymania przemocy i zmiany sytuacji klienta).

Diagnoza motywacji klienta konieczna jest również na dalszych etapach pracy z klientem (budowanie indywidualnych planów pomocy, motywowanie osób stosujących przemoc do zmiany zachowań i postaw). Opisanie powyżej strategii pracy specjalistów mogą im pomóc w efektywnej pracy z klientami. Narzędziem pomocnym na tym etapie współpracy specjalistów z klientami może być wywiad motywujący przedstawiony dalej w tekście.

# WYWIAD MOTYWUJĄCY JAKO TECHNIKA PRACY Z RODZINAMI, W KTÓRYCH DOCHODZI DO PRZEMOCY



Specjaliści pracujący z rodzinami w ramach przeciwdziałania przemocy w rodzinie mogą korzystać z różnych sposobów współpracy z poszczególnymi członkami rodziny. Jedną z pomocnych technik jest **wywiad motywujący lub jego elementy**. Jest to metoda skoncentrowana na kliencie, której celem jest zwiększenie jego wewnętrznej motywacji do podjęcia działań, poprzez analizę jego sytuacji oraz wzmacnianie poczucia rozbieżności między dotychczasowym zachowaniem a dążeniami. Zgodnie z tym podejściem, zmiana zachowania jest możliwa, gdy jest istotna dla klienta i gdy dostrzeże on korzyści z niej płynące. **Wywiad motywujący może być stosowany zarówno w przypadku osób doznających przemocy, jak i osób stosujących przemoc.**

Technika wywiadu motywującego opiera się na trzech podstawowych założeniach:

- współpraca z klientem: profesjonalista swoją postawą stwarza atmosferę, która stymuluje do zmiany, a nie wymusza ją;
- wydobywanie motywacji z klienta: zakłada się, że każda osoba ma zarówno motywację, jak i potencjał konieczny do zmiany. Wewnętrzną motywację wzmacnia się, opierając się na celach i systemie wartości klienta;
- autonomia klienta i specjalisty: zakłada się uznanie prawa człowieka do kierowania sobą i ułatwianie mu podejmowania decyzji (a nie podejmowanie decyzji za niego).

Zgodnie z założeniami wywiadu motywującego, celem profesjonalisty jest doprowadzenie do sytuacji, w której to sam klient mówi o zmianie swojego zachowania bądź sytuacji. (Gdy słyszę, co mówię, dowiaduję się, w co wierzę i co chcę zrobić).

## Zasady wywiadu motywującego:

### 1. Wyrażaj empatię:

- okazuj zrozumienie i akceptację dla samego klienta (z wyjątkiem zachowań, które są destrukcyjne);
- słuchaj aktywnie i przyjmij, że wahanie nie jest oporem, a zjawiskiem, które zawsze towarzyszy procesowi zmian;
- 3 razy NIE: nie krytykuj, nie oceniaj, nie obwiniaj.

### 2. Rozwijaj rozbieżności

Motywacja do zmiany powstaje w wyniku postrzegania rozbieżności między obecnym zachowaniem a ważnymi osobistymi celami lub/i wartościami.

Celem wywiadu jest więc rozwijanie, podkreślanie rozbieżności i wątpliwości, aby klient sam zaczął dostrzegać potrzebę czy konieczność zmiany. To on sam powinien podawać powody przemawiające za zmianą.

### 3. Wykorzystaj opór

Opór pojawia się jako efekt relacji pomiędzy profesjonalistą a klientem. To sytuacja, gdy profesjonalista zbyt mocno naciska na zmianę lub/i opowiada się za zmianą, a klient nie dostrzega jej zasadności. W efekcie wywieranej presji pojawia się u klienta potrzeba lub konieczność obrony własnego stanowiska oraz argumenty negujące potrzebę zmiany.

Dlatego:

- unikaj argumentowania wprost na rzecz zmiany,
- nie zwalczaj oporu bezpośrednio,
- prezentuj, ale nie narzucaj nowych poglądów, informacji, możliwości,
- czekaj na odpowiedzi i rozwiązania zaproponowane przez klienta,
- koryguj swoje zachowania lub postawy wobec klienta, gdy doświadczasz zbyt silnego oporu z jego strony,
- traktuj opór klienta jako cenną informację, a nie swoją klęskę.

### 4. Wspieraj samoskuteczność klienta

Samoskuteczność to przekonanie, że mogę z sukcesem wykonać zadanie. Takie przekonanie sprawia, że zwiększa się własna gotowość do brania odpowiedzialności za zmianę. Celem wywiadu jest umacnianie ufności osoby w jej możliwości pokonywania przeszkód i skutecznego wprowadzenia zmian. Zadaniem klienta jest podjęcie decyzji, co chce zmieniać i wytyczenie kierunku zmian.

**Postawa pomagającego:** *Jeśli sobie tego życzysz, pomogę Ci się zmienić.*



Przedstawione powyżej techniki pracy: diagnoza motywacji i wywiad motywujący są istotnymi elementami współpracy z osobami doświadczającymi przemocy i osobami stosującymi przemoc. Korzystanie z tych strategii może przynieść pozytywne rezultaty i przyczynić się do realizacji celu specjalistów – zatrzymania przemocy. Wspieranie klientów, uznawanie ich decyzyjności i autonomii są elementami niezbędnymi do zmiany sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy. Ważne jednak, aby chęć pomocy rodzinie (udzielane wsparcie) nie blokowała działań koniecznych do ustabilizowania sytuacji.

Należy pamiętać, że przemoc jest zjawiskiem dynamicznym i może się zdarzyć, że pomimo stosowania powyższych metod konieczne będzie jednak podjęcie działań o charakterze interwencji prawnej. Gdy powyższe techniki nie zadziałają i dochodzi do sytuacji, gdy krzywdy doznaje choć jeden z członków rodziny, konieczne będzie powiadomienie organów ścigania i/lub organów wymiaru sprawiedliwości.

# SŁOWNIK

**Grupa korekcyjno-edukacyjna** to zajęcia grupowe skierowane do osób stosujących przemoc wobec najbliższych osób. Podczas spotkań prowadzone są działania psychologiczne, psychoedukacyjne i socjalizacyjne, ukierunkowane na zmianę postaw i zachowań osób stosujących przemoc, których celem jest zmniejszenie ryzyka stosowania przemocy i wzrost zdolności do samokontroli zachowań agresywnych oraz wykorzystanie konstruktywnych metod radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

**Grupa socjoterapeutyczna** jest metodą pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą prezentującymi trudności w codziennym funkcjonowaniu. Jest uzupełnieniem pomocy psychologicznej i jednym ze sposobów łagodzenia lub eliminowania negatywnych norm i obyczajów w zachowaniach społecznych bądź społecznie niepożądanych oraz wzmocnienia umiejętności interpersonalnych.

**Grupa wsparcia** dla osób doznających przemocy to forma grupowej pomocy psychologicznej dla osób, które ze względu na sytuację borykają się z uczuciem lęku, chaosu i poczuciem bezradności. Podczas spotkań prowadzone są działania psychologiczne i psychoedukacyjne mające na celu udzielenie wsparcia i pomocy osobom doznającym przemocy.

**Konsultacja psychologiczna** to indywidualne spotkanie z psychologiem, terapeutą lub innym specjalistą mające na celu przeprowadzenie wstępnego wywiadu, określenie obszarów problemowych klienta oraz ustalenie dalszych kroków i rodzaju pomocy (wsparcie psychologiczne – indywidualne lub grupowe, terapia – indywidualna lub grupowa, konsultacja psychiatryczna itp.).

**Mediacja** jest jednym ze sposobów rozwiązywania sporów lub konfliktów, zakładających udział bezstronnego mediatora, którego zadaniem jest pomoc stronom konfliktu w dojściu do porozumienia. Mediacja koncentruje się na potrzebach i interesach uczestników, a mediator umożliwia przeprowadzenie rzeczowej rozmowy na temat obszaru konfliktu i wypowiedzenie się obu stronom. Mediacja jest procesem dobrowolnym, a sam mediator ma możliwość przerywania mediacji, jeśli uzna, że nie ma możliwości dojścia do porozumienia. W przypadku zdiagnozowania przemocy nie proponuje się klientowi mediacji.

**Obdukcja** to specjalistyczne badanie lekarskie prowadzone przez lekarza medycyny sądowej lub opinia wystawiona na podstawie analizowanych dokumentów. Celem takiego badania lub analizy dokumentów jest potwierdzenie doznanych przez osobę pokrzywdzoną obrażeń fizycznych, prawdopodobnego czasu ich powstania oraz określenie prawdopodobnych narzędzi użytych do zadania tych obrażeń. Obdukcja jest badaniem płatnym, jednak gdy jest wykonana na zlecenie organów ścigania lub sądu, koszty pokrywa Skarb Państwa lub strona.

**Osoba doznająca przemocy** to osoba, która doznała krzywdy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej czy seksualnej lub padła ofiarą zaniedbania ze strony osoby, która ma nad nią przewagę (fizyczną, psychiczną czy ekonomiczną).

**Osoba stosująca przemoc** to osoba, która – działając intencjonalnie z wykorzystaniem swojej przewagi (nie tylko fizycznej) – prezentuje zachowania agresywne, narusza godność i dobra osobiste drugiej osoby, wywołując tym samym ból i cierpienie.

**Procedura „Niebieskie Karty”** to szczególny rodzaj interwencji wobec rodziny, w której istnieje podejrzenie występowania przemocy. Przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, policji, oświaty, ochrony zdrowia i gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych zobligowani są do podejmowania działań mających na celu zatrzymanie przemocy w rodzinie.

**Świadek** to każda osoba, która widziała, słyszała lub posiada informacje na temat zdarzenia, będącego w centrum zainteresowania sądu, prokuratury, policji lub innych instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

**Terapia** to długo lub krótkoterminowa forma pomocy ukierunkowana na leczenie zaburzeń i konsekwencji trudnych doświadczeń klienta. Terapia jest procesem pogłębionym, jej celem jest długofalowa zmiana postaw i zachowań klienta bądź pacjenta, która przyczyni się do poprawy jego dobrostanu.

**Wsparcie psychologiczne** to forma indywidualnego kontaktu z psychologiem lub terapeutą bądź innym specjalistą, ukierunkowanego na udzielenie pomocy klientowi w sprawie, która jest dla niego problematyczna. Podczas spotkań specjalista koncentruje się na rozwiązywaniu bieżącej sytuacji klienta, omawia jego potrzeby wynikające z tej sytuacji, pojawiają się też elementy psychoedukacji. Wsparcie psychologiczne jest formą krótkoterminowej pomocy – zazwyczaj około 10 spotkań.

**Zaświadczenie lekarskie** to dokument, poświadczenie z badania medycznego, którego celem jest określenie przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała, które powstały w wyniku przemocy w rodzinie. Wzór zaświadczenia lekarskiego w przypadkach przemocy określony został w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 roku. Badanie lekarskie jest bezpłatne, a zaświadczenie stanowi dowód rzeczowy w sądzie.

# INFORMACJE POMOCNE W DIAGNOZOWANIU SYTUACJI PRZEMOCY WOBEC DZIECI:

## Objawy mogące wskazywać na przemoc fizyczną:

- widoczne ślady na ciele dziecka – zasinienia, otarcia, złamania, zadrapania, poparzenia, ugryzienia\*,
- objawy psychosomatyczne (bez podłoża medycznego): bóle brzucha, wymioty, biegunki,
- moczenie się i/lub zanieczyszczanie kałem,
- agresja,
- zaburzenia snu, jedzenia,
- lęki, niepokoje,
- zachowania autodestrukcyjne (bicie siebie, uderzanie głową o ścianę),
- wycofanie, zamknięcie się lub nadpobudliwość ruchowa,
- zachowania agresywne widoczne w zabawach i rysunkach dziecka,
- zmiany dotychczasowego funkcjonowania dziecka,
- nadwrażliwość lub osłabienie reakcji na bodźce kojarzone przez dziecko z sytuacją krzywdzenia,
- spowolnienie lub zahamowanie rozwoju fizycznego,
- ogólnie obniżony nastrój lub chwiejność nastroju.

## Objawy mogące wskazywać na zaniedbanie:

- ubranie nieadekwatne do pory roku,
- brak szczepień,
- niedożywienie,
- zahamowanie lub znaczne spowolnienie rozwoju dziecka,
- zahamowanie rozwoju mowy,
- zaniedbania higieny osobistej.

## Objawy mogące wskazywać na przemoc emocjonalną:

- zahamowanie lub znaczne spowolnienie rozwoju dziecka,
- zahamowanie rozwoju mowy,
- wycofanie emocjonalne – trudności w okazywaniu emocji, brak reakcji emocjonalnych na sytuację, w której dziecko się znajduje,
- brak kontaktu emocjonalnego z otoczeniem,
- brak podejmowania aktywności przez dziecko,
- agresja obecna w zabawach dziecka,
- deprecjonowanie swoich możliwości – niechęć do podejmowania aktywności, dziecko mówi, że nie potrafi czegoś zrobić, że mu się nie uda,
- moczenie się i/lub zanieczyszczanie kałem,
- zaburzenia snu,
- zachowania autodestrukcyjne (bicie siebie, uderzanie głową o ścianę).

### Objawy mogące wskazywać na wykorzystywanie seksualne:

- wyraźne ślady – otarcia, zaczerwienienia okolic intymnych\*,
- wiedza na temat seksualności nieadekwatna do wieku dziecka\*,
- treści seksualne prezentowane w zabawach i rysunkach dziecka\*,
- zachowania seksualne nieadekwatne do wieku (nadmierna erotyzacja zachowań, nadmierne zainteresowanie sferą seksualną, inicjowanie zabaw o charakterze seksualnym)\*,
- agresja,
- zaburzenia snu, jedzenia,
- lęki, niepokoje,
- niechęć do przebywania z określonymi osobami,
- moczenie się i/lub zanieczyszczanie kałem,
- objawy psychosomatyczne (bez podłoża medycznego): bóle brzucha, wymioty, biegunki),
- widocznie obniżony nastrój,
- masturbacja – nasilona, natrętna,
- zachowania autodestrukcyjne, np. bicie siebie, uderzanie głową o ścianę,
- wycofanie, zamknięcie się,
- zmiany dotychczasowego funkcjonowania dziecka,
- nadpobudliwość ruchowa.

**\*UWAGA:** objawy wyróżnione kolorem niebieskim to objawy specyficzne, mogące świadczyć o przemocy fizycznej lub wykorzystywania seksualnym. Rozpoznanie takich objawów powinno skutkować natychmiastową interwencją instytucji działających na rzecz ochrony dziecka (procedura „Niebieskie Karty”, zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa). Pozostałe wyżej wymienione objawy mogą świadczyć o przemocy, ale mogą także wskazywać na występujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny.

NOTATKI:

**Stowarzyszenie OPTA działa na rzecz rodzin znajdujących się w szczególnej sytuacji życiowej związanej z:**

- trudnościami wychowawczymi,
- konfliktami,
- rozpadem rodziny,
- chorobą,
- uzależnieniem

**oraz na rzecz osób doświadczających przemocy w rodzinie.**

**Stowarzyszenie OPTA prowadzi także działania edukacyjne adresowane do specjalistów pracujących z rodziną w ramach procedury „Niebieskie Karty”:**

- szkolenia z zakresu współpracy służb w ramach grup roboczych,
- szkolenia z zakresu budowania indywidualnego planu pomocy z klientem,
- szkolenia z zakresu motywowania klienta do zmiany,
- poradnictwo dla grup roboczych,
- przygotowanie i publikowanie poradników oraz filmów poglądowych.

**Zapraszamy do kontaktu:**

Stowarzyszenie OPTA,  
ul. Marszałkowska 85 lok. 34,  
00-683 Warszawa,  
tel.: 22 626 05 00, 22 424 09 89,  
e-mail: [biuro@opta.org.pl](mailto:biuro@opta.org.pl)



