

**UCHWAŁA NR XXII/312/2012
RADY MIEJSKIEJ W TARNOWIE**

z dnia 26 kwietnia 2012 r.

w sprawie Programu Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.¹⁾), art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.²⁾) oraz art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.³⁾) Rada Miejska w Tarnowie uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa, w brzmieniu jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr LII/669/2010 z dnia 24 czerwca 2010 r. w sprawie Programu Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tarnowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Grzegorz Światłowski

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203 i Nr 167, poz. 1759, z 2005 r. Nr 172, poz. 1441 i Nr 175, poz. 1457, z 2006 r. Nr 17, poz. 128 i Nr 181, poz. 1337, z 2007 r. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974 i Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 52, poz. 420 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i poz. 146, Nr 40, poz. 230, Nr 106, poz. 675 oraz z 2011 r. Nr 21, poz. 113, Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 149, poz. 887 i Nr 217, poz. 1281

²⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 65, poz. 554, Nr 157, poz. 1241, Nr 202, poz. 1551, Nr 219, poz. 1706, Nr 221, poz. 1738 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 40, poz. 229, Nr 81, poz. 527, Nr 125, poz. 842, Nr 217, poz. 1427 oraz z 2011 r. Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 149, poz. 887.

³⁾Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 125, poz. 842 i z 2011 r. Nr 149, poz. 887.

Załącznik do uchwały Nr XXII /312/2012
Rady Miejskiej w Tarnowie
z dnia 26 kwietnia 2012 r.

**PROGRAM OCHRONY
OFIAR PRZEMOCY
W RODZINIE
dla MIASTA TARNOWA**

Tarnów, 2012

Wstęp	2
I. Sytuacja osób dotkniętych przemocą domową	
1. Charakterystyka zjawiska przemocy w rodzinie w odniesieniu do ofiar przemocy:	4
• Zespół stresu pourazowego PTSD (post traumatic stress disorder),	
• Syndrom wyuczonej bezradności,	
• zjawisko „prania mózgu”,	
• strategie powstrzymywania przemocy.	
2. Specyfika przemocy wobec niektórych grup ofiar	9
• ofiary przemocy uzależnione od alkoholu,	
• przemoc wobec osób starszych i niepełnosprawnych,	
• krzywdzenie dzieci.	
3. Czynniki utrudniające powstrzymanie przemocy	15
II. Program Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa.	
1. Zasoby środowiskowe: prawne, instytucjonalne, kadrowe	17
2. Cele główne i szczegółowe	28
3. Zadania, realizatorzy, terminy, wskaźniki	29
4. Procedury pracy z ofiarami przemocy w rodzinie	39
III. Monitoring realizacji zadań	50

Wstęp

W Polsce, problem przemocy w rodzinie zaledwie od kilkunastu lat zaczyna przebijac się do świadomości społecznej. Początkowo był on marginalizowany i przemilczany. Poprzez ujawnianie drastycznych przypadków przemocy domowej, media „wymusiły” zainteresowanie się problemem oraz podjęcie działań odpowiednich służb. Okazało się, że przemoc w rodzinie jest problemem trudnym do zdiagnozowania, który wymaga podjęcia szerokich, dobrze zorganizowanych i zaplanowanych na wiele lat interdyscyplinarnych działań, kierowanych zarówno do ofiar, jak i świadków oraz sprawców przemocy domowej.

Przeciwdziałanie przemocy domowej i pomoc ofiarom winno być przedmiotem świadomych, profesjonalnych i skoordynowanych działań zaradczych. Odpowiednie regulacje prawne i motywacja do pomagania nie czynią ich jeszcze skutecznymi. Istotną rolę odgrywają bowiem przekonania, bariery, emocje i zjawiska zachodzące w psychice zarówno osób doświadczających przemocy, jak i pomagających. Konieczne jest także podejmowanie działań przez reprezentantów wielu służb. Muszą oni działać razem, szybko informować się o potrzebie pomocy ofierze przemocy, wspierać wzajemnie, podnosić kwalifikacje zawodowe, ale także - umiejętności przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Niniejsze opracowanie jest wypełnieniem zapisu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i **stanowi uszczegółowienie działań opisanych w przyjętym uchwałą Nr XIX/242/2012 Rady Miejskiej w Tarnowie z dnia 23 lutego 2012 r. Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa, w zakresie pomocy ofiarom przemocy.** „Program Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa” stanowi dokument, w którym określono granice odpowiedzialności i sprawstwa w działaniach związanych z przeciwdziałaniem przemocy i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie oraz procedury postępowania w przypadku podejrzenia wymienionego przestępstwa.

Z uwagi na specyfikę i złożoność problemu, w I Rozdziale dokumentu wiele uwagi poświęcono charakterystyce ofiar przemocy, bowiem w osobach doznających przemocy domowej zachodzi szereg skomplikowanych procesów destrukcyjnych, we wszystkich sferach ich psychofizycznego i społecznego funkcjonowania, a skutki krzywdzenia są rozległe w czasie i dezintegrujące zarówno ofiary, jak i ich otoczenie.

Mając świadomość, iż – pomimo wielu edukacyjno – informacyjnych akcji – w społecznym odbiorze nadal funkcjonuje wiele mitów i stereotypów dotyczących ofiar przemocy domowej uznano, że szeroki dostęp do niniejszego opracowania może dostarczyć rzetelnej wiedzy i wpłynąć na świadomość osób nie związanych zawodowo z problemem.

W oparciu o tę wiedzę oraz zdiagnozowane zasoby lokalne, w Rozdziale II wskazano istotne kierunki profilaktycznych oddziaływań indywidualnych i społecznych, a także konkretne zadania poszczególnych instytucji, zobligowanych do pomocy ofiarom przemocy. Wykazując lokalne zasoby, celowo pominięto organizacje pozarządowe działające w sferze pomocy uczestnikom przemocy domowej. Niniejsze opracowanie zawiera bowiem dane instytucji, które w sposób stały, niezmienny realizują zadania z zakresu przemocy w rodzinie. Rodzaj zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz wysokość pomocy finansowej Gminy Miasta Tarnowa na ich realizację, określane są każdego roku (zarówno propozycje realizacji zadań, jak i wyniki wyboru oferentów ogłaszane są w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Tarnowa), stosownie do bieżących, zdiagnozowanych - m.in. na podstawie prowadzonej ewaluacji Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa - potrzeb mieszkańców miasta.

Rozdział II zawiera również opis obowiązujących procedur postępowania w przypadku podejrzenia i/lub ujawnienia przemocy w rodzinie.

Rozdział III niniejszego opracowania określa metody monitorowania zaplanowanych działań.

Bazowym dokumentem, zawierającym pełną diagnozę w obszarze przemocy domowej oraz opis działań kierowanych do wszystkich osób uwikłanych w przemoc domową jest Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa, stąd też w „Programie Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa” skupiono się – zgodnie z nazwą - na jednej tylko grupie uczestników aktów przemocy. Biorąc pod uwagę fakt, iż przeciwdziałanie i powstrzymywanie przemocy w rodzinie wymaga interdyscyplinarnych działań, kierowanych do różnych grup odbiorców, ocena ich skuteczności w kontekście bieżącego określania skali zjawiska możliwa jest na gruncie działań ewaluacyjnych, przewidzianych w Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Monitoring Programu służyć będzie gromadzeniu informacji dotyczących ofiar przemocy, a uzyskane w ten sposób dane ilościowe i jakościowe umożliwią bieżącą korektę zmiennych zawartych w Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa.

I. Sytuacja osób dotkniętych przemocą domową.

1. Charakterystyka zjawiska przemocy w rodzinie w odniesieniu do ofiar przemocy.

Przemoc w rodzinie to działanie lub zaniechanie działań dokonywane w ramach rodziny przez jednego z jej członków przeciwko pozostałym, z wykorzystaniem istniejącej lub stworzonej przez okoliczności przewagi sił lub władzy, godzące w ich prawa lub dobra osobiste, a w szczególności w ich życie lub zdrowie fizyczne bądź psychiczne, powodujące u nich szkody lub cierpienie. W przemocy domowej najbardziej istotna jest demonstracja i wykorzystanie siły lub władzy w sposób krzywdzący dla innych członków rodziny.

Ofiarami przemocy w rodzinie są najczęściej kobiety (58%) oraz dzieci do lat 13 (24%). Sprawcami przemocy są głównie mężczyźni (96%), będący często pod wpływem alkoholu.

Ofiary przemocy domowej doświadczają lęku, cierpienia, bezsilności, przygnębienia i rozpacz; doznają ostrych psychofizycznych urazów i podlegają długotrwałemu procesowi niszczącego stresu.

Osoby doznające przemocy domowej charakteryzuje: niska samoocena, bierne strategie radzenia sobie ze stresem, silna zależność, lęk, obniżony nastrój, izolacja społeczna, skłonność do obwiniania siebie, dolegliwości psychosomatyczne a bywa, że – nadużywanie alkoholu i branie narkotyków.

Ofiary przemocy żyją w silnym poczuciu winy, przypisując sobie odpowiedzialność za zdenerwowanie, frustracje itp. sprawcy; są przekonane, że to ich działanie powoduje akty przemocy. Czują, że nie mają wpływu na własne życie; nie kontrolują tego, co dzieje się z nimi i wokół nich, stąd też są nieufne wobec otoczenia. Życie w ciągłym napięciu, poczuciu zagrożenia powoduje, iż ofiary cały swój wysiłek skupiają na analizie bieżącej sytuacji, przetrwaniu, a nie poszukiwaniu możliwości zmiany.

Zespół stresu pourazowego PTSD (post traumatic stress disorder).

Odruchową odpowiedzią człowieka na niebezpieczeństwo jest zintegrowany system reakcji obejmujących zarówno ciało, jak i umysł. Poczucie zagrożenia początkowo pobudza współczulny układ nerwowy, powodując wzrost wydzielania adrenaliny do krwi, co stawia organizm w stan pogotowia. Zmienia się sposób odczuwania – w niebezpiecznej sytuacji ludzie często zapominają o głodzie, zmęczeniu, bólu. Poczucie zagrożenia wywołuje intensywne uczucie strachu i złości, mobilizując osobę zagrożoną do wysiłku związanego z walką lub ucieczką. Jeśli nie ma szansy na ucieczkę lub stawienie skutecznego oporu, system samoobrony ulega przeciążeniu i dezorganizacji – dochodzi do urazu, któremu zawsze towarzyszy uczucie intensywnego strachu, bezradności, utraty kontroli i zagrożenie unicestwieniem (J. L. Herman, 1998). W sytuacjach głębszych urazów każdy z elementów zwykłej odpowiedzi na zagrożenie, utraciwszy swą funkcjonalność, ma tendencję do utrzymywania się w swej wynaturzonej formie długo jeszcze po tym, jak bezpośrednio niebezpieczeństwo minęło. Traumatyczne wydarzenia powodują często głębokie i trwałe zmiany w fizjologicznym pobudzeniu, uczuciowości, zdolnościach poznawczych oraz pamięci, doprowadzając do dezintegracji, rozszczepienia normalnie zintegrowanych funkcji: silne emocje → niepamięć, wyraźne wspomnienia → całkowity brak uczuć.

Efektom silnego lub długotrwałego doświadczania urazu, z którego skutkami osoba nie była w stanie sobie poradzić, ponieważ stres przekraczał zdolności i zasoby systemu obrony, jest wystąpienie zaburzeń **zespołu stresu pourazowego (PTSD)**. Do jego najistotniejszych

symptomów zalicza się: **nadmierne pobudzenie, wtargnięcie i zawężenie**. Nadmierne pobudzenie odzwierciedla uporczywe oczekiwanie niebezpieczeństwa, wtargnięcia są rezultatem niemożności zapomnienia traumatycznych zdarzeń, zaś zawężenie wyraża odrętwienie, w które człowiek wpada po poddaniu się.

Do podstawowych objawów tego zaburzenia zalicza się bolesne powracanie śladów doświadczeń urazowych, przeżywanie specyficznego paraliżu emocjonalnego, unikanie tego, co przypomina uraz, a także stany hiperpobudzenia. Mimo upływu czasu pojawiają się koszmary senne i bezsenność, wstrząsające wspomnienia i wizje na jawie, niezrozumiałe i bolesne stany emocjonalne i somatyczne. Ofiara czuje się, jakby jej uczucia znajdowały się w stanie zamrożenia lub związania. Towarzyszy temu gotowość do nagłego pojawiania się chęci ucieczki lub walki bez sytuacyjnego uzasadnienia.

Dla podkreślenia specyfiki zaburzeń powstałych w wyniku długotrwałego lub powtarzającego się oddziaływania urazu, Herman proponuje określenie **złożonego syndromu pourazowego**, które ujawniają się we wszystkich podstawowych sferach funkcjonowania ofiary:

- zmiany w sferze emocjonalnej:
 - uporczywa dysforia (polega na wyolbrzymianiu pewnych sytuacji oraz innych bodźców, co powoduje reakcje gniewne, złość lub wręcz agresję. Ogólna drażliwość, wybuchowość),
 - ustawiczne myśli samobójcze,
 - skłonność do samookaleczenia się,
 - wybuchowość lub skrajne hamowanie gniewu (może występować naprzemiennie),
 - kompulsywność lub skrajne zahamowanie w sferze seksualnej;
- zmiany w świadomości:
 - amnezja lub hipermnezja w związku z traumatycznymi przeżyciami,
 - przejściowe stany dysocjacji,
 - depersonalizacja (derealizacja),
 - ponowne przeżywanie zdarzeń traumatycznych w postaci objawów wtargnięcia lub ruminacji (przeżuwania myśli);
- zmiany w postrzeganiu siebie:
 - poczucie bezradności albo paraliżu inicjatywy,
 - wstyd i poczucie winy oraz samoobwinianie,
 - poczucie skalania albo napiętnowania (stygmatyzacji),
 - poczucie kompletnej odmienności od innych (może to być poczucie własnej wyjątkowości lub dotkliwej samotności, przekonanie o braku zrozumienia ze strony otoczenia albo zdehumanizowane poczucie tożsamości);
- zmiany w postrzeganiu prześladowcy:
 - obsesyjna koncentracja na związku z prześladowcą (łącznie z obmyślaniem zemsty),
 - nierealistyczne przypisywanie prześladowcy absolutnej władzy,
 - idealizacja albo paradoksalna wdzięczność,
 - poczucie, że związek z prześladowcą jest wyjątkowy albo metafizyczny,
 - akceptacja systemu przekonań lub racjonalizacji prześladowcy;
- zmiany w relacjach z innymi:
 - izolowanie się i wycofanie,
 - zerwanie intymnych związków z innymi,
 - powtarzające się poszukiwanie wybawiciela (może występować na przemian z izolowaniem się),
 - trwały brak zaufania,
 - nieskuteczne próby samoobrony;
- zmiany w systemie wartości:

- utratę dającej otuchę wiary,
- poczucie beznadziejności i rozpacz.

Analizując wszystkie przedstawione powyżej opisy symptomów klasycznego PTSD, czy złożonego syndromu pourazowego, na plan pierwszy wysuwa się tragiczny paradoks – **ofiary nawet w wiele lat po doznaniu urazu cierpią i potęgują straty w wyniku całkowicie dezadaptacyjnych strategii radzenia sobie. To tak, jakby uraz trwale uszkodził ich zdolności do konstruktywnego radzenia sobie w teraźniejszości i przyszłości.**

Proces wiktylizacji.

U ofiar przemocy doświadczających zespołu stresu pourazowego i poddawanych intensywnej przemocy psychicznej, często rozwija się tzw. **proces wiktylizacji**, który zmienia ich poczucie tożsamości. Powtarzające się akty przemocy burzą ofiarom dotychczasowy obraz życia i własnej osoby; powodują chęć wycofania się z normalnego życia i izolowania od innych.

Kiedy członkowie rodziny lub inne osoby z otoczenia ofiary ignorują jej problemy, nie wierzą w to co mówi, pomniejszają tragizm i ważność raniących doświadczeń, obwiniają ofiarę, czy też odmawiają jej pomocy sugerując chęć uzyskania nieuzasadnionych korzyści - pojawiają się **wtórne zranienia**, wynikające z niewłaściwych reakcji otoczenia. Pod wpływem takich reakcji środowiska ofiara przestaje się bronić; uznaje, że do końca życia musi znosić przemoc. Staje się nietolerancyjna dla własnych słabości czy błędów i odmawia sobie podstawowych praw ludzkich; przestaje oczekiwać poprawy swojej sytuacji; traci nadzieję i poczucie godności. W tym stanie ofiara nie szuka już pomocy. Zdarza się, że w odruchu desperacji targnie się na swoje życie lub życie sprawcy. Jeżeli nie otrzyma pomocy z zewnątrz, nie ma szans na wyrwanie się z pułapki przemocy.

Syndrom wyuczony bezradności.

Teoria wyuczony bezradności została sformułowana przez amerykańskiego psychologa Martina Seligmana, który przez wiele lat prowadził badania zachowań zwierząt, próbując dociec przyczyn powstawania bierności i rezygnacji z działania. Wyniki jego eksperymentów dały początek badaniom nad bezradnością ludzi.

Leonora Walker natomiast prowadziła badania wśród kobiet doznających przemocy. Wyniki jej pracy pokazały, że ofiary przemocy – w chwili pojawienia się aktów przemocy – uruchamiają różne strategie przeciwdziałania krzywdzeniu. Kiedy ich działania okazują się nieskuteczne poddają się, zaprzestają aktywności; są przekonane, że cokolwiek by nie zrobiły – to nie ma sensu; są wyczerpane, zmęczone; brak zmiany budzi złość, niepokój, trudności w koncentracji, rezygnację, bywa, że „odechciewa się wszystkiego, nawet życia”.

Wyuczona bezradność jest najczęstszym objawem u osób doznających przemocy. Rozwija się pod wpływem różnych czynników, wśród których najistotniejsze stanowią:

- ❑ doświadczenia z dzieciństwa (przemoc fizyczna, molestowanie seksualne, sytuacje urazowe m.in. śmierć rodziców, alkoholizm; kłopoty w nauce, problemy zdrowotne),
- ❑ doświadczenia wyniesione ze związków w życiu dorosłym (przemoc, patologiczna zazdrość, gwałt, groźby pozbawienia życia).

Wyuczona bezradność powoduje:

- ❑ deficyty poznawcze (przekonanie, że nie ma możliwości zmiany; w każdej sytuacji jest się bezradnym, nikt i nic nie może zrobić, by to zmienić),
- ❑ deficyty motywacyjne – wynik w/w deficytów (całkowita bierność, rezygnacja z działania),

- deficyty emocjonalne (lęk, zmęczenia, depresja, poczucie niekompetencji, wrogości).

Zjawisko „prania mózgu”.

Przemocy fizycznej zawsze towarzyszy przemoc psychiczna. Termin „pranie mózgu” najczęściej rozumie się jako szereg działań uruchamianych przez sprawcę celowo, nakierowanych na zmianę przekonania, nastawienia czy światopoglądu ofiary, a także zmianę potrzeb, ocen, uczuć, postaw ofiary tak, by osoba manipulowana działała zgodnie z oczekiwaniami sprawcy, pod jego pełną kontrolą.

Sprawcy przemocy starają się doprowadzić do izolacji społecznej ofiary: ograniczają jej kontakty z rodziną i znajomymi np. poprzez „nakładanie” nowych obowiązków (żeby ofiara nie miała czasu), przekazywanie nieprawdziwych treści (żeby ofiara sama pogniewała się na bliskich), awantury w obecności gości (żeby ofiara, ze wstydu nie zapraszała ich więcej), obrażanie gości (sami zrezygnują z wizyt). Krytykują i poniżają ofiarę nawet w obecności obcych osób, a systematycznie powtarzana krytyka powoduje, że ofiary zaczynają wierzyć w swoje wady, błędy, brak kompetencji, atrakcyjności. Domagają się posłuszeństwa we wszystkich, najdrobniejszych nawet sprawach; zmieniają swoje wymagania tak, by ofiara nigdy nie była pewna, czy robi coś dobrze. W ten sposób cała uwaga ofiary skierowana jest na odgadywanie myśli i potrzeb sprawcy. Naprzemiennie karzą i nagradzają; wymuszają działania; demonstrują własną siłę, władzę i możliwości.

Pod wpływem „prania mózgu” ofiary wierzą, że są głupie (stąd podatność na sugestie i manipulacje innych, niemożność podejmowania suwerennych decyzji), pełne wad (nie mogą oczekiwać niczego dobrego od innych). Wstydzą się, że są tak beznadziejne, złością na siebie o taki stan rzeczy, dając tym samym przyzwolenie na bezkarność sprawcy.

Strategie powstrzymywania przemocy.

W amerykańskich badaniach przeprowadzonych wśród systematycznie bitych kobiet, zidentyfikowano siedem podstawowych strategii, którymi posługują się kobiety w celu powstrzymania męża od bicia. Doświadczenia specjalistów pracujących z ofiarami przemocy domowej w Polsce wskazują, iż strategie te dotyczą również polskich kobiet.

- 1) rozmowa ze sprawcą – ofiary opowiadają o swoim cierpieniu próbując wzbudzić w sprawcy poczucie winy; część kobiet komunikuje to w sposób zwięzły, krótki, część – ciągle „narzeka”, „gdera”. Na skutek tej „rozmowy” sprawca albo obiecuje poprawę pod warunkiem, że ofiara w pełni dostosuje się do jego oczekiwań, albo – złości się jeszcze bardziej, co często kończy się kolejnym aktem agresji. Reakcja sprawcy uczy kobiety milczenia;
- 2) uzyskanie obietnicy poprawy – ofiary odwołują się do opinii publicznej („co ludzie powiedzą?”), wiary, miłości. Strategia ma szansę powodzenia, szczególnie w pierwszym okresie przemocy. Mechanizm stosowania agresywnych zachowań wskazuje jednak, iż taka motywacja jest skuteczna przez bardzo krótki okres;
- 3) straszenia sprawcy – ofiary grożą sprawcy powiadomieniem policji, rodziny, rozwodem, opuszczeniem domu; czasem – incydentalnie, częściowo – realizują groźbę (zawiadomienie policji i wycofanie sprawy; krótkotrwałe opuszczenie domu, wniesienie sprawy rozwodowej i – wycofanie jej). Brak konsekwentnego działania utwierdza sprawcę w przekonaniu o bezsilności ofiary; braku sprawstwa z jej strony i własnej bezkarności;
- 4) ukrywanie się przed sprawcą – ucieczki przed agresją (chowanie się w bezpiecznym miejscu w domu dla „przeczekania” złości, podobnie – na krótki

czas opuszczenie mieszkania), jeśli nie stanowią początku procesu przeciwstawienia się przemocy z reguły pogarszają tylko sytuację; są pretekstem do następnych aktów przemocy. Sprawca, który poprzez zachowania przemocowe utwierdza swoją władzę i dominację, musi kontrolować zachowania i miejsca, w których przebywa ofiara. Powrót do domu utwierdza sprawcę w poczuciu władzy i bezkarności;

- 5) pasywna obrona – stosowane odruchowo osłanianie się rękami, różnymi przedmiotami przed uderzeniami sprawcy rzadko osiąga zamierzony skutek. Wręcz przeciwnie – w wielu sytuacjach rozdrażnia bardziej sprawcę; dla sadystycznych sprawców – stanowi dodatkową stymulację agresywnych zachowań;
- 6) unikanie ataku – posłuszeństwo, „schodzenie z oczu”, unikanie sytuacji czy zachowań wywołujących agresję, przemilczanie zaczepnych zachowań sprawcy, nie wdawanie się w dyskusję. To również metoda krótkotrwale skuteczna. Ofiara nie jest w stanie przewidzieć/uprzedzić wszystkich oczekiwań sprawcy, które często zmieniają się. Sprawca chce rozładować napięcie, dąży do konfrontacji, nie zadowala się spolegliwością ofiary;
- 7) walka obronna – skuteczna (również krótko) jest tylko wówczas, gdy sprawca widzi desperację ofiary i czuje realne zagrożenie („zabiję cię, jak będziesz spał”, „otruję cię”). Z reguły jednak utwierdza sprawcę w poczuciu siły; często – wzmacnia agresję; daje sprawcy powód do ukarania ofiary;
- 8) strategie poniżające – całkowite podporządkowanie się sprawcy, poniżanie się przed nim. To zachowania, które wprawdzie są w stanie powstrzymać sprawcę przed agresją (potwierdzają jego władzę, siłę), jednak szybko niszczą podmiotowość ofiary i całkowicie uzależniają ją od sprawcy.

2. Specyfika przemocy wobec niektórych grup ofiar.

Ofiary przemocy uzależnione od alkoholu.

Wstyd i poczucie winy pojawiające się u kobiet w związku z ich problemem alkoholowym, znacząco utrudniają im rozpoznanie zjawiska przemocy domowej i zwrócenie się po pomoc. Dzieje się tak ze względu na stygmatyzację społeczną kobiet nadmiernie pijących – „sama tego chciała”, „ma, na co zasłużyła”. Nieodłącznie towarzyszące chorobie alkoholowej mechanizmy uzależnienia, wzmacniają siłę wyuczonej bezradności, cechującej każdą ofiarę przemocy domowej: „nic z tym nie mogę zrobić, muszę się napić”, „nikt mnie nie zrozumie, ulgę znajdę tylko w alkoholu”. To wszystko pogłębia proces wiktylizacji i izolacji u tych osób. Głęboka samotność pijących kobiet wynika między innymi z osaczenia przez sprawcę przemocy i odbierania praw m.in. do nietykalności cielesnej, godności, szacunku, decydowania o sobie, bezpieczeństwa, także – materialnego oraz prawa do skorzystania z pomocy. Na te procesy nakłada się pogarszanie i rozluźnianie więzi z innymi ludźmi, które zastępuje „spotkanie z alkoholem”. Złudzenie ratunku i pocieszenia, jakie ma zagwarantować im picie, często na wiele lat albo na zawsze odbiera realną szansę wyjścia z podwójnej pułapki – po pierwsze z uzależnienia, po drugie – z przemocy domowej. Gdy nawet pojawi się pragnienie zmiany – lęk przed napiętnowaniem, ochota ukrycia swojego problemu, przekonanie o tym, że sprawcy z tego powodu wolno ją tak traktować, zwykle skutecznie blokują podjęcie konstruktywnych działań w obronie siebie, a czasem też swoich dzieci.

Przemoc wobec osób starszych i niepełnosprawnych.

Przemoc wobec osób starszych to, wg Amerykańskiego Narodowego Centrum Przemocy Wobec Starszych wszystkie znane, intencjonalne działania lub działania zaniechane – bądź brak właściwego działania – ze strony opiekuna lub innej osoby, powodujące cierpienie, krzywdę lub poważne ryzyko skrzywdzenia osoby starszej. Pojawia się ona najczęściej w relacjach, gdzie z jednej strony u osoby starszej występuje duże zaufanie, z drugiej zaś jej stan zdrowia powoduje zależność od otoczenia. Podobnie – rzecz dotyczy osób niepełnosprawnych. Niektóre akty przemocy dokonywane są przez sprawcę w sposób celowy; inne akty przemocy nie są intencjonalne, a czasem nawet nie są postrzegane jako takie przez krewnych, którzy starają się opiekować osobą starszą lub niepełnosprawną tak dobrze, jak tylko jest to możliwe. Zachowania przemocowe mogą być np. wynikiem braku świadomości lub wiedzy, a także pojawiać się wskutek fizycznego lub psychicznego stresu opiekuna.

Czynniki ryzyka przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych:

- 1) historia rodziny – zachowania związane z przemocą mogą mieć długą tradycję lub być świadomym sposobem rozwiązywania problemów i konfliktów w rodzinie. Historia przemocy małżeńskiej może również mieć związek z nadużyciami w późniejszym życiu (czasami wiąże się ze zmianą ról),
- 2) wzajemna zależność członków rodziny – emocjonalna i praktyczna pomiędzy ofiarą a sprawcą – może powodować konflikty prowadzące do przemocy; niechciana zależność lub taka, którą trudno zaakceptować, np. finansowa od sprawcy,
- 3) dzielenie wspólnego mieszkania lub domu – więcej okazji do napięć i konfliktów – brak prywatności; konieczność dyspozycyjności opiekuna,

- 4) fizyczne i/lub psychiczne obciążenie opiekuna – zły stan zdrowia, niepełnosprawność, obniżenie sprawności funkcjonalnej i umysłowej może czynić ofiary bardzo wymagającymi podopiecznymi, co obciąża nadto opiekuna, który z jednej strony nie potrafi poradzić sobie z fizyczną i psychiczną niepełnosprawnością, a z drugiej – przytłoczony jest brakiem perspektyw i wolnego czasu. Niektóre choroby wieku starczego oraz towarzyszące niepełnosprawności fizycznej, mogą prowadzić do zmian w charakterze i zachowaniach ofiary, co może być trudne do zaakceptowania dla członków rodziny oraz prowadzić do poczucia bezradności, frustracji i desperacji (przemęczenie, wypalenie),
- 5) izolacja społeczna – wzrost obciążenia i zależności, a brak pomocy innych; izolacja społeczna może być zabiegiem celowym, by nikt nie rozpoznał przemocy. Utrata wspomagającej sieci społecznej lub też brak kontroli społecznej może prowadzić do pojawienia się przemocy;
- 6) uzależnienia i nierozpoznane zaburzenia psychiczne – przemoc może być spowodowana lub wymuszona przez alkohol, narkotyki i inne środki psychoaktywne; może wynikać wprost ze zdrowotnych konsekwencji uzależnień, albo też – przemoc finansowa – dla zdobycia środków na w/w środki;
- 7) dotądowe czynniki stresogenne – złe warunki socjoekonomiczne, niski status społeczny, złe warunki mieszkaniowe, bezrobocie, niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej itp.

Krzywdzenie dzieci.

Wg Światowej Organizacji Zdrowia krzywdzenie, to każde zamierzone lub niezamierzone działanie lub zaniechanie działania osoby dorosłej, instytucji lub państwa, które ujemnie wpływa na rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

Krzywdzenie ujmowane jest ze względu na:

1) Charakter doznawanych cierpień, sposób krzywdzenia:

- fizyczne - celowe uszkodzenia ciała, zadawanie bólu, cierpienia, kary fizyczne, głodzenie,
- psychiczne - odrzucenie emocjonalne dziecka, brak wsparcia i zainteresowania, nadmierna kontrola, wywieranie presji psychicznej, wymuszanie lojalności, wzbudzanie poczucie winy, nieposzanowanie godności i prywatności dziecka, wygórowane oczekiwania i wymagania stawiane dziecku, degradacja werbalna, narzucanie własnych sądów, groźby, krzyki, izolacja, ograniczanie kontaktów, zaprzeczanie stanom emocjonalnym dziecka, chłód emocjonalny, demoralizacja, nieokazywanie uczuć, brak wsparcia i zainteresowania dzieckiem, lekceważenie potrzeb, nadopiekuńczość,
- seksualne - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osoby dorosłe. Może odbywać się:
 - poprzez kontakt fizyczny - pobudzanie intymnych części ciała, kontakty oralno-genitalne, penetracja seksualna, ocieractwo, komercyjne wykorzystywanie dzieci-pornografia, prostytutka,
 - bez kontaktu fizycznego - rozmowy o treści seksualnej, ekspozycja anatomii i czynności seksualnych, treści pornograficznych, podglądactwo.

2) Obszar w obrębie którego dokonuje się przemoc, miejsce doświadczanych krzywd:

- w rodzinie,

- poza rodziną (osoby obce, instytucje, placówki wychowawcze).

3) Sposób zaistnienia:

- działanie – wszelkie działania powodujące szkody i cierpienie dziecka oraz zaburzające jego psychofizyczny rozwój,
- zaniechanie działań (nie wywiązywanie się z opieki, które ma konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego dziecka; pozbawianie dziecka odpowiedniego jedzenia, ubrań, schronienia, opieki medycznej i bezpieczeństwa.

Dziecko jako świadek przemocy.

Dziecko będące świadkiem przemocowych, agresywnych zachowań u dorosłych jest jednocześnie ofiarą przemocy- doświadcza bowiem tych samych skutków i ponosi takie same koszty emocjonalne jak ofiara.

Krzywdzenie dotyka wszelkich sfer jego funkcjonowania na poziomie fizjologicznym (rozwojowym), psychologicznym (sfera poznawcza, emocjonalna, behawioralna) oraz społecznym. Konsekwencje i skutki jakie ponosi dziecko, są jednocześnie czynnikami, na podstawie których odbywa się diagnoza krzywdzenia.

Konsekwencje krzywdzenia-symptomy

1) fizyczne (somatyczne skutki krzywdzenia):

- siniaki, zranienia, uszkodzenia ciała, złamania, blizny, opuchlizny, ślady oparzeń, obrażenia wewnętrzne,
- zaburzenia rozwoju fizycznego (wzrost, waga poniżej normy),
- dolegliwości psychosomatyczne (ból brzucha, głowy, nudności, biegunki, moczenie, zanieczyszczanie z niewyjaśnioną etiologią),
- mimowolne ruchy mięśni-tiki;

2) psychologiczne-emocjonalne, behawioralne:

- obniżona samoocena,
- apatia, depresja, anhedonia (brak lub utrata zdolności odczuwania przyjemności) , wycofanie,
- poczucie krzywdy, winy,
- koszmary nocne, lęki,
- zaburzenia pamięci, koncentracji,
- zachowania agresywne, autodestrukcyjne,
- zaburzenia mowy,
- brak pewności siebie,
- obniżona samoocena,
- ucieczka w świat fantazji,
- lęk przed rozbieraniem, dotykiem,
- strój niedostosowany do pogody,
- podporządkowanie i lęk przed dorosłymi,
- kłamstwa;

Symptomy przemocy seksualnej u dzieci:

- ❑ urazy zewnętrznych narządów płciowych, krwawienia, ból przy oddawaniu moczu, kału,
- ❑ infekcje jamy ustnej,
- ❑ infekcje dróg moczowo-płciowych, krwawienia, choroby weneryczne, ciąża,
- ❑ nadmierna erotyzacja dziecka, erotyczne zabawy, rysunki, zachowanie,
- ❑ agresja seksualna wobec rówieśników,
- ❑ nasilona masturbacja,
- ❑ nieadekwatny do rozwoju dziecka język dotyczący sfery seksualnej,
- ❑ nadpobudliwość,
- ❑ zachowania regresywne,
- ❑ lęki, koszmary,
- ❑ zaburzenia łaknienia,
- ❑ narkotyzowanie, picie alkoholu,
- ❑ zaburzenia psychosomatyczne,
- ❑ prostytutka,
- ❑ problemy szkolne,
- ❑ **myśli, próby samobójcze!**

Czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci:

Wyróżniamy trzy grupy czynników krzywdzenia dzieci :

- 1) czynniki występujące w rodzinie,
- 2) czynniki przypisane matce,
- 3) czynniki przypisane dziecku.

Ad. 1) - Czynniki występujące w rodzinie:

- ❑ problemy ekonomiczne rodziny - rodziny o bardzo niskich lub wysokich dochodach. W rodzinach o bardzo niskich dochodach zdarzają się często przypadki fizycznego zaniedbywania dziecka, natomiast w rodzinach o wysokim statusie materialnym częściej dochodzi do zaniedbywania psychicznych potrzeb dziecka,
- ❑ przewlekła choroba lub inwalidztwo w rodzinie - w takich rodzinach uwaga domowników skupiona jest na opiece nad osobą chorą, w związku z czym może pojawić się deprywacja potrzeb dziecka; równolegle dziecko może być zaangażowane w sprawowanie opieki nad chorą osobą. Ponadto klimat emocjonalny w takiej rodzinie nie sprzyja zapewnieniu bezpieczeństwa dziecku,
- ❑ związek nieformalny lub małżeństwo mieszane etnicznie - w przypadku małżeństwa mieszanego etnicznie mogą istnieć odmienne oczekiwania wobec dziecka, które często rodzą konflikt i powodują dysonans w samym dziecku. W związkach nieformalnych często zmienianych istnieje tendencja do wchodzenia w relacje emocjonalne z nowymi osobami; uczucia, emocje są płytkie, co sprzyja poczuciu bezpieczeństwa dziecka,
- ❑ zaburzenia psychiczne, opóźnienie w rozwoju umysłowym jednego lub obojga rodziców - dziecko przebywając z chorą psychicznie osobą często przejmuje jej wizję świata i relacje do innych. W przypadku upośledzenia rodziców do krzywdzenia może dojść, gdy dziecko intelektualnie przerasta rodziców,

- posiadanie dzieci z różnych związków - najtrudniej jest w okresie dorastania, gdy dochodzi do wielu napięć i konfliktów. Wszyscy żyją w poczuciu krzywdy, a coraz większe zaostrenie dyscypliny prowadzi do eskalacji przemocy,
- zgon jakiegoś dziecka w rodzinie z przyczyn niewyjaśnionych: dotyczy to np. **zespołu śmierci łóżeczkowej**. Istnieje niebezpieczeństwo, że w takiej rodzinie może być niewystarczająca opieka nad dziećmi, albo paradoksalnie nadmierna opiekuńczość, ograniczanie dziecka,
- sytuacja kryzysu w rodzinie - najtrudniejszą sytuacją kryzysową jest rozwód. Dziecko jest najsłabszym ogniwem w rodzinie i cierpi najbardziej. Często jest wciągane w rozgrywki rodziców i manipulowane,
- nałogi – bardzo ważny czynnik ryzyka; w wielu przypadkach np. alkoholizmowi towarzyszy przemoc.

Ad. 2) - Czynniki przypisane matce:

- pierwszy poród przed 18 rokiem życia - związany z naszą kulturą i obyczajowością. Matka postrzegana wcześniej jako osoba podporządkowana szybko musi zmienić rolę. Trudno jej się przestawić, nie radząc sobie, poszukuje winy w dziecku. Ta sytuacja budzi w dziecku dyskomfort. Gdy młoda mama ma wsparcie ze strony rodziny czy partnera, sytuacja dziecka jest lepsza,
- poród pierwszego dziecka bez zawarcia związku małżeńskiego z ojcem dziecka - taka sytuacja może rodzić depresję: ja i moje dziecko nie jesteśmy nic warci – zaindukowanie takiego przekonania dziecku,
- dwa lub więcej nieudanych związków przed 25 rokiem życia - kobieta niedojrzała emocjonalnie wybiera nieodpowiednich partnerów; dokonując nieodpowiednich wyborów nie nabywa doświadczeń. Egoizm, nieumiejętność budowania relacji, niedojrzałość społeczna sprawiają, że dziecko jest traktowane przedmiotowo,
- krzywdzenie dzieci w historii poprzednich związków,
- aktualny niesatysfakcjonujący związek z mężczyzną – często dbałość o dobrostan partnera jest ważniejsza od dziecka. Dziecko może przeszkadzać w realizacji związku,
- znaczna różnica wieku między matką a ojcem (8 lat i więcej) – co około 8 lat zmieniają się wzorce wychowania dzieci, dawania im swobody, kultury, podkultury młodzieżowe. Odmienne wizje wychowywania dzieci i odmienne poglądy powodują konflikty. Dzieci wchodzą wtedy w koalicję z jednym z rodziców przeciw drugiemu,
- własne poważne problemy emocjonalne i nałogi,
- problematyka krzywdzenia w rodzinie pierwotnej – w znacznej większości przypadków przemoc ma korzenie tkwiące wiele lat wcześniej w rodzinach generacyjnych.

Ad. 3) - Czynniki przypisane dziecku:

- dziecko z pierwszego małżeństwa nieakceptowane przez drugiego męża – w takiej sytuacji nawet wśród matek silnie emocjonalnie związanych z dzieckiem może pojawić się ambiwalencja uczuć, podwójne komunikaty,
- rozczarowanie związane z płcią dziecka: np. ubieranie chłopca jak dziewczynki, nieprawidłowe zwracanie się do dziecka – może rodzić zaburzenia identyfikacji seksualnej dziecka,
- urodzenie dziecka po śmierci dziecka poprzedniego – w takich rodzinach często dziecku stawia się oczekiwania nie do spełnienia, idealizuje zmarłe dziecko odrzucając żyjące,

- wada rozwojowa dziecka - dzieci z wadami rozwojowymi mogą być odrzucane i stają się ofiarami zaniedbania. Może też być tak, że rodzice wychowują niepełnosprawne dziecko powodując wtórne zranienie. Całe życie poświęcają dziecku, świat matki i dziecka jest jedyny, w jakim trwają. Dziecko nie może czuć się szczęśliwe z niespełnioną matką,
- wcześnieństwo - w tym przypadku istnieje ryzyko wystąpienia depresji poporodowej spowodowanej oddzieleniem od dziecka; ponadto – wobec wcześniaka stosuje się często sterylne warunki, przesadne wymagania, perfekcjonizm,
- cięższe bliźniacze - ryzyko związane z nerwowością, bezradnością, nieumiejętnością poradzenia sobie, wynikiem której może być agresja. Często pojawia się tu ”zespół dziecka potrząsanego”,
- Zachowania dziecka:
 - nadpobudliwość,
 - moczenie nocne,
 - kłopoty ze spaniem,
 - trudności z jedzeniem.

Aby rozpoznać dziecko krzywdzone należy dokonać wnikliwej obserwacji i analizy, rozmawiać z dzieckiem i rodziną o zwyczajach, tradycjach, metodach wychowawczych.

Jeden izolowany objaw czy czynnik ryzyka występujący w rodzinie nie świadczy o przemocy, ale powinien zmobilizować i zachęcić do rozpoznania problemu i pomocy dziecku oraz rodzicom.

3. Czynniki utrudniające powstrzymanie przemocy.

Sprawca - jedyny żywiciel rodziny: bez pieniędzy nie da się po prostu żyć. Jeżeli ofiara nie pracuje, już od dawna „wie o tym”, że jest beznadziejna, nic nie potrafi i przy takiej konkurencji na rynku pracy, jaka jest obecnie – nie ma szans na jej znalezienie. Nawet, jeśli znajdzie zatrudnienie, to dochody nie starczą na utrzymanie rodziny.

Lęk przed konsekwencjami: groźby, szantaż ze strony sprawcy powodują, że ofiara nie ma odwagi się przeciwstawić, nie ma dokąd uciec, gdzie się schronić, a zagrożenie ze strony sprawcy często jest realnie uzasadnione.

Obowiązek bycia razem na dobre i na złe: „dopóki dzieci nie bije – wytrwam”, „nie mogę rozbijać rodziny”, „tak wybrałam, trudno, taka jest teraz moja rola”.

Ponoszenie konsekwencji za własne zachowania: ofiara jest przekonana o swojej winie, uważa, że zasługuje na takie traktowanie (w czym mocno utwierdza ją sprawca); to takie normalne: zrobiła coś złe, więc jest ukarana – musi więc skupić się na naprawianiu błędów.

Brak poczucia własnej wartości: bezpośrednio związane z pkt wyżej – nic nie umiem, moja wina, jestem do niczego, kto by mnie chciał (również bardzo wzmacniane przez sprawców: „beze mnie byś zginęła”, „kto by chciał takiego tłuka”). Trudno oczekiwać szacunku, miłości, życzliwości jeśli się na to nie zasługuje.

Zaprzeczanie przemocy: nie ma takiej potrzeby, w mojej rodzinie nie ma przemocy; uruchamiany przez ofiary mechanizm zaprzeczenia powoduje, iż własnej sytuacji nie oceniają jako przemocowej, zagrażającej – „sąsiadkę to mąż naprawdę traktuje źle, u nas to są zwykłe sprzeczki małżeńskie”.

Lęk przed zmianą, czymś nowym: co będzie, jak będzie bez niego?, lęk przed nieznanym, w myśl zasady „lepszy swój wróg, niż obcy przyjaciel”. To, co dzieje się teraz jest znane, „okiełznane” (wiem co robi, powie, kiedy wybuchnie, jak go wyciszyć, kiedy uciekać), nowe – niesie niepewność, całkowita reorganizację. Jak reorganizować codzienność, zmieniać życie, jeśli jest się tak beznadziejnym?

Wiara w poprawę sprawcy: on na pewno się zmieni: „miał trudne dzieciństwo”, „ma paskudną pracę”, ale potrafi być wspaniały, opiekuńczy (miodowy miesiąc); zależy mu na rodzinie, zawsze obiecuje poprawę i bardzo się stara – jeszcze trochę (jak zmieni pracę, żeby tylko syn wziął się do nauki) i na pewno mu się uda.

Uczucie do sprawcy: przecież go kocham -ma za sobą trudne doświadczenia, doznał dużo złego od innych, swoją miłością, powoli spowoduję, że się zmieni.

Ochranianie sprawcy: przecież go kocham – złamię mu życie, przeze mnie pójdzie do więzienia (mój mąż, ojciec moich dzieci).

Brak wiedzy, informacji: a co ja właściwie mogę zrobić?, czy to jest przemoc?, „przecież nikt nie będzie się wtrącał w sprawy rodziny”, „gdzie pójść z tym problemem?”.

Kiedy ofiara jest zrozpaczona na tyle, że zaczyna wewnątrz oswajać się, przygotowywać do odejścia, sprawca zwykle wyczuwa tę gotowość i reaguje okresowym

powstrzymaniem się od przemocy. Wówczas u kobiety pojawia się nadzieja na dalszy, udany związek; wiara w dojrzałość sprawcy, zrozumienie własnych błędów, uspokojenie. Wtedy też ze zdwojoną siłą stara się odbudować związek, narażając się tym samym na jeszcze większą uległość i aktywność w zapewnieniu dobrego samopoczucia sprawcy.

Akty przemocy rozgrywają się w określonym otoczeniu, w którym – często - poza ofiarą i sprawcą przebywają **świadkowie zdarzeń**. Świadcami przemocy bywają zarówno osoby z rodziny (dzieci, rodzice) i najbliższego toczenia (sąsiedzi, znajomi), jak i osoby, które z tytułu wykonywanej pracy pośrednio uczestniczą w sytuacji. Każda z tych osób, poprzez pryzmat pełnionych ról zawodowych, rodzinnych i społecznych oraz własnego doświadczenia życiowego inaczej postrzega problem, doświadcza innego typu odczuć.

Świadkowie przemocy, szczególnie tzw. „gorące” najczęściej boją się sprawcy, są źli na niego. Współczują ofierze, jednak lęk przed agresywnym sprawcą i odwetem z jego strony powstrzymuje ich przed aktywnym interweniowaniem. W przypadku przemocy „ukrytej”, polegającej na poniżaniu, zaniedbywaniu, szantażu czy groźbach, świadkowie czują zażenowanie, niechęć do sprawcy, złość na niego, ale też często – na bierność ofiary. To z kolei powoduje wahania w ocenie sytuacji i możliwości pomocy. Pojawiają się przekonania typu „to są sprawy rodzinne, nie należy się wtrącać”, „to jest ich sposób funkcjonowania, prywatna sprawa”. Choć mają jasność, co do tego, że zachowania sprawcy są co najmniej naganne, doświadczają swego rodzaju bezradności wobec problemu, wołają więc – „nie widzieć i nie słyszeć”.

Kodeks Postępowania Karnego (art. 304 par. 1) zobowiązuje wszystkie osoby, które dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu do zawiadomienia o tym prokuratora lub Policji. Również – każda osoba, która dowie się o popełnieniu czynu karalnego przez nieletniego, ma społeczny obowiązek zawiadomienia Sądu Rodzinnego lub Policji (art. 4 par. 2 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich).

Psychologiczne zrozumienie przemocy odgrywa podstawową rolę w pomaganiu ofiarom w wyzwalaniu się od przemocy i w naprawianiu szkód, jakie poczyniła w ich życiu.

Pomaganie ofiarom przemocy powinno koncentrować się na odbudowywaniu ich wewnętrznej siły, poczucia sprawstwa, które warunkują skuteczne, konstruktywne działanie i pożądane zmiany życiowe.

Punktem wyjścia do pracy z osobami doznającymi przemocy jest przyjęcie założenia, że nic z tego, co zrobiła ofiara, a także żadne okoliczności nie usprawiedliwiają przemocy; nie zdejmują odpowiedzialności ze sprawcy. Moralna, jednoznaczna ocena przemocy, powinna powstrzymać sprawców i motywować świadków do pomocy ofiarom.

II. Program Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa.

1. Zasoby środowiskowe: prawne, instytucjonalne, kadrowe.

Podstawę prawną działań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz pomocą ofiarom przemocy stanowią m. in. ustawy:

- 1) z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.),
- 2) z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.),
- 3) z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.),
- 4) z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. zm.),
- 5) z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz. U. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.),
- 6) z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.),
- 7) z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887 z późn. zm.),
- 8) z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.),
- 9) z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.),
- 10) z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.),
- 11) z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. Nr 124),
- 12) z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178 z późn. zm.),
- 13) z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.),
- 14) z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375),
- 15) z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
- 16) z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);

oraz rozporządzenia:

- 1) Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych warunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych

- wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno - edukacyjne (Dz. U. Nr 50, poz. 259),
- 2) Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 stycznia 2011 r. w sprawie Zespołu Monitorującego do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (Dz. U. Nr 28, poz. 146),
 - 3) Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie procedury postępowania przy wykonywaniu czynności odebrania dziecka z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie (Dz. U. Nr 81, poz. 448),
 - 4) Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 292, poz. 1720),
 - 5) Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837),
 - 6) Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, (Dz. U. Nr 201, poz. 1334),
 - 7) Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. Nr 228, poz. 1488),

a także:

- Zarządzenie Nr 162 Komendanta Głównego Policji z dnia 18 lutego 2008 r. w sprawie metod i form wykonywania przez Policję zadań w związku z przemocą w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty” (Dz. Urz. Komendy Głównej Policji z dnia 20 lutego 2008 r., Nr 4, poz. 30) oraz ↓
- wytyczne nr 2 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie sposobu postępowania policjantów podczas realizacji procedury „Niebieskie Karty” (Dz. Urz. Komendy Głównej Policji z dnia 28 grudnia 2011 r. Nr 10, poz. 77),
- Kodeks Etyki Lekarskiej (uchwała VII Krajowego Zjazdu Lekarzy).

**Institucje funkcjonujące na terenie miasta Tarnowa,
zobligowane do działania w obszarze przemocy domowej**

POLICJA – TELEFON ALARMOWY 997;

Komenda Miejska Policji: ul. Traugutta 4, tel. 014 628 29 00, 014 628 12 44;

Komisariat Policji Tarnów – Centrum, ul. Narutowicza 6, tel. 014 628 21 22;

Uczestnicy działań pomocowych: policjanci interwencyjni, dzielnicowi, psycholog, policjanci prowadzący śledztwa w sprawie przemocy.

DZIELNICOWI:

- ❑ Kierownik I Rewiru Dzielnicowych Komisariatu Policji Tarnów – Centrum – tel. 014 628 21 07,
- ❑ Kierownik II Rewiru Dzielnicowych Komisariatu Policji Tarnów – Centrum – tel. 014 628 21 09,
- ❑ Kierownik Rewiru Dzielnicowych Komisariatu Policji Tarnów – Zachód (ul. Ks. Indyka 2) – tel. 014 628 17 12;

ZADANIA:

- ❑ Ochrona życia i zdrowia ludzi,
- ❑ Ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego,
- ❑ Inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi,
- ❑ Wykrywanie przestępstw i wykroczeń oraz ściganie ich sprawców, w tym prowadzenie interwencji w przypadku występowania przemocy w rodzinie,
- ❑ Pomoc ofiarom przemocy – podejmowanie działań, zgodnie z procedurą „Niebieska Karta”,
- ❑ Prowadzenie działań prewencyjnych wobec sprawców.

Prokuratura Rejonowa, ul. Dąbrowskiego 27; tel. 014 622 27 31, 014 628 32 19;

ZADANIA:

- ❑ Prowadzenie postępowanie przygotowawczego, w trakcie którego może wystąpić do sądu z wnioskiem o zastosowanie środka probacyjnego (areszt tymczasowy, który sąd może zamienić na: dozór policji wraz z nakazem opuszczenia wspólnie zajmowanego lokalu, zakaz zbliżania się),
- ❑ Decyzja o wszczęciu lub odmowie wszczęcia śledztwa lub dochodzenia,
- ❑ Sporządzenie aktu oskarżenia lub umorzenie postępowania (może być warunkowane zobowiązaniem sprawcy do określonych działań),

Poniedziałek – Piątek od godz. 9.00 do godz.16.00. **Sąd Rejonowy, II Wydział Karny**, ul. Dąbrowskiego 27,

Sekretariat Wydziału - II piętro, pok. 216, tel./fax (014) 688 74 40,

godziny przyjęć interesantów:

Poniedziałek: 9:00 – 16:00,

Wtorek, środa, czwartek, piątek: 9:00 – 15:00;

ZADANIA:

- ❑ Zastosowanie środków probacyjnych na etapie postępowania przygotowawczego,
- ❑ Wydawanie wyroków w sprawie; orzekanie nadzoru kuratora.

Sąd Rejonowy, III Wydział Rodzinny i Nieletnich, ul. Dąbrowskiego 27,
Sekretariat Wydziału - II piętro, pok. 239, tel./fax 014 688 74 42,
godziny przyjęć interesantów:

Poniedziałek: 9:00 – 16:00,

Wtorek, środa, czwartek, piątek: 9:00 – 15:00;

ZADANIA:

- ❑ Nakazuje nadzór kuratora nad rodziną,
- ❑ Postanawia o umieszczeniu dzieci w placówce opiekuńczo – wychowawczej, rodzinie zastępczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym,
- ❑ Orzeka w sprawie alimentów,
- ❑ Orzeka w sprawie władzy rodzicielskiej i kontaktów z dzieckiem,
- ❑ Orzeka w sprawie rozdzielnosci majątkowej,
- ❑ Orzeka o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Kuratorska Służba Sądowa, ul. Dąbrowskiego 27:

- ❑ I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej (ds. wykonania orzeczeń w sprawach rodzinnych i nieletnich):
Sekretariat I Zespołu KSS, III piętro, pok. 342, tel. (014) 688 76 41,
Przyjmowanie stron –
Poniedziałek, wtorek od godz. 9.00 do godz. 16.00; środa, czwartek, piątek od godz. 9.00 do godz.15.00;
- ❑ II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej (ds. wykonania orzeczeń w sprawach karnych):
Sekretariat II Zespołu KSS, III piętro, pok. 341, tel. (014) 688-76-40,
Przyjmowanie stron -

ZADANIA:

- ❑ Podejmowanie działań o charakterze wychowawczo – resocjalizacyjnym, profilaktycznym i kontrolnym,
- ❑ Sprawowanie nadzorów w sprawach rodzinnych, nieletnich oraz osób dorosłych zobowiązanych do leczenia odwykowego,
- ❑ Sprawowanie dozorów w sprawach karnych.

Jednostki organizacyjne pomocy społecznej:

Wszyscy pracownicy zobowiązani są do realizacji procedury „Niebieskie Karty”!!

- ❑ **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej:**

Czynny:

Poniedziałek, godziny: 8:00 – 16:00,

Wtorek

Środa

Czwartek

Piątek

} godziny:
7:30 – 15:30

Al. M. B. Fatimskiej 9 (tel. Sekretariat: 014 688 20 20), pracownicy socjalni rejonu I (tel. 014 688 20 06), pracownicy socjalni rejonu III (014 688 20 10, 014 688 20 11), psycholog (014 688 20 27);

ul. Graniczna 8 – pracownicy socjalni rejonu II (tel. 014 688 20 96), pracownicy socjalni rejonu IV (014 688 20 97), pracownicy socjalni rejonu V (014 688 20 98);

ZADANIA:

- Poradnictwo specjalistyczne (pracownik socjalny, psycholog, prawnik),
- Procedura „Niebieskie Karty”,
- Udzielanie informacji o przysługujących prawach i uprawnieniach,
- Udzielanie pomocy finansowej i rzeczowej,
- Praca socjalna.

□ **Punkt Informacji Wsparcia i Pomocy dla Osób Dotkniętych Przemocą w Rodzinie,**

Czynny:

Urząd Miasta, ul. Goldhammera 3 - wtorek i piątek, w godzinach od 16:00 do 18:00;

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie, Al. M. B. Fatimskiej 9, III piętro, pokój nr 27 – czwartek, w godzinach od 13:00 do 15:00;

ZADANIA:

- Poradnictwo prawne, socjalne,
- Motywowanie do podejmowania działań zmierzających do przerwania przemocy w rodzinie,
- Informowanie o miejscach, gdzie można uzyskać specjalistyczną pomoc,
- Informowanie o prawach i uprawnieniach,
- Wspieranie osób, które przerwały przemoc i dążą do usamodzielnienia.

□ **Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Al. M. B. Fatimskiej 9, tel. 014 688 20 15;**

ZADANIA:

- konsultacje indywidualnych przypadków zgłaszanych przez Grupy Robocze oraz pomoc w diagnozowaniu i opracowywaniu planu pomocy,
- koordynacja realizacji Programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie,
- gromadzenie danych dotyczących realizacji zadań Programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie,
- coroczne przekazywanie danych i wniosków do Zespołu monitorującego Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa,
- działania edukacyjno – informacyjne kierowane do mieszkańców miasta Tarnowa,

□ **Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy, ul. Szarych Szeregów 1(tel. 014 655 36 36):**

Czynny:

całodobowo;

ZADANIA:

- Zapewnienie całodobowego schronienia ofiarom przemocy (osoby dorosłe z dziećmi),
- Pomoc specjalistyczna: poradnictwo, diagnoza, terapia, konsultacje psychiatryczne, pomoc prawna, grupy wsparcia, praca socjalna (psycholodzy, pedagodzy, pracownicy socjalni, socjolodzy, prawnik, lekarz – psychiatra),
- Opracowanie planu bezpieczeństwa po opuszczeniu Ośrodka,
- Monitoring sytuacji po opuszczeniu Ośrodka.

- **Małopolski Ośrodek Adopcyjny, Filia w Tarnowie** ul. N. P. Marii 3 (tel. 014 622 02 67):

Czynny:

Poniedziałek, czwartek, godziny: 9:00 – 18:00,

Wtorek, środa, piątek, godziny: 9:00 – 15:00;

ZADANIA:

- Podejmowanie działań w celu zapewnienia dziecku krzywdzonemu opieki w zastępczym środowisku rodzinnym (rodzina adopcyjna);
- Udzielanie wsparcia i pomocy rodzinom adopcyjnym;
- Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin adopcyjnych (psychologiczne, pedagogiczne, socjalne i prawne);
- Diagnoza dziecka i rodziny. Terapia indywidualna i systemowa rodzin;
- Psychopedagogizacja rodziców i opiekunów.

- **Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza im. J. Korczaka**, ul. Brodzińskiego 14 (tel. 014 621 96 23),

Czynna:

całodobowa placówka opiekuńczo – wychowawcza typu socjalizacyjnego;

ZADANIA:

- Zapewnienie całodobowej opieki i wychowania oraz specjalistycznej pomocy dzieciom umieszczonym w Placówce,
- Praca z rodziną biologiczną dziecka w celu jego powrotu do rodziny naturalnej, lub innej formy opieki rodzinnej.

- **Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza „Słoneczny Dom”**, ul. Pułaskiego 59, (tel. 14 690 36 23):

Czynna:

całodobowa placówka opiekuńczo – wychowawcza typu socjalizacyjnego;

ZADANIA:

- Zapewnienie całodobowej opieki i wychowania oraz specjalistycznej pomocy dzieciom umieszczonym w Placówce,
- Praca z rodziną biologiczną dziecka w celu jego powrotu do rodziny naturalnej, lub innej formy opieki rodzinnej.

- **Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza „Przyjazny Dom”**, ul. Chyszowska 3 (tel. 014 630 04 44):

Czynna:

całodobowa placówka opiekuńczo – wychowawcza typu socjalizacyjnego;

ZADANIA:

- Zapewnienie całodobowej opieki i wychowania oraz specjalistycznej pomocy dzieciom umieszczonym w Placówce,
- Praca z rodziną biologiczną dziecka w celu jego powrotu do rodziny naturalnej, lub innej formy opieki rodzinnej.

- **Pogotowie Opiekuńcze**, ul. Wita Stwosza 6 (tel. 014 621 89 34),

Czynne:

całodobowa placówka opiekuńczo – wychowawcza typu interwencyjnego;

ZADANIA:

- Zapewnienie całodobowej opieki i wychowania oraz specjalistycznej pomocy dzieciom umieszczonym w Placówce,
- Diagnoza dziecka i rodziny (psycholog, pedagog, pracownik socjalny) w celu wskazania właściwej, dalszej formy opieki nad dzieckiem,
- Praca z rodziną biologiczną dziecka w celu jego powrotu do rodziny naturalnej, lub innej formy opieki rodzinnej.

Domy Pomocy Społecznej

„W przypadku, gdy do domu kieruje się osobę na podstawie orzeczenia sądu, wydanie decyzji o skierowaniu do domu nie wymaga przedłożenia dokumentacji.”

„W nagłych wypadkach, wynikających ze zdarzeń losowych, skierowanie i umieszczenie w domu może nastąpić poza kolejnością oraz bez przedłożenia dokumentów.”

- **Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Somatycznie Chorych im. Świętego Brata Alberta**, ul. Szpitalna 53, (tel. 014 688 89 66);

Czynny:

całodobowa placówka dla osób przewlekle somatycznie chorych;

ZADANIA:

całodobowy pobyt, wyżywienie; pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacja.

- **Dom Pomocy Społecznej**, ul. Czarna Droga 48, (tel. 014 633 02 15);

Czynny:

całodobowa placówka dla osób w podeszłym wieku;

ZADANIA:

całodobowy pobyt, wyżywienie; pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacja.

- **Dom Pomocy Społecznej dla Osób Dorosłych Niepełnosprawnych Intelktualnie**, ul. Modrzejewskiej 48 (tel. 014 625 07 15);

Czynny:

całodobowa placówka dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;

ZADANIA:

całodobowy pobyt, wyżywienie; pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacja.

- **Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelktualnie**, ul. Robotnicza 4 (tel. 014 621 39 95);

Czynny:

całodobowa placówka dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;

ZADANIA:

całodobowy pobyt, wyżywienie; pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacja.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ul. Goldhammera 3,
Miejski Punkt Konsultacyjny Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Członkowie Komisji zobowiązani są do realizacji procedury „Niebieskie Karty”!!

Dyżury:

poniedziałek, w godz. 17:00 – 19:00 – psycholog,

wtorek, w godz. 15:00 – 17:00 - instruktor terapii uzależnień,

środa, w godz. 16:15 – 18:15 - instruktor terapii uzależnień; w godz. 16:15 – 18:15 – prawnik,

piątek, w godz. 15:30 – 17:30 - instruktor terapii uzależnień; w godz. 16:00 – 18:00 – prawnik,

ZADANIA:

- ❑ Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom,
- ❑ Działania informacyjno – edukacyjne w zakresie uzależnień,
- ❑ Wykonywanie czynności zmierzających do orzeczenia przez sąd o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
- ❑ Kiedy uzależnieniu towarzyszą akty przemocy – wdrożenie procedury „Niebieskiej Karty”.

Placówki edukacyjne:

Wszystkie zobowiązane są do realizacji procedury „Niebieskie Karty”!!

- ❑ Przedszkola, dane teleadresowe: www.tarnow.pl (nauka),
- ❑ Szkoły podstawowe, dane teleadresowe : jw.,
- ❑ Gimnazja, dane teleadresowe: jw.,
- ❑ Szkoły ponadgimnazjalne, dane teleadresowe: jw.

ZADANIA:

- Diagnozowanie przemocy w rodzinie, w szczególności sytuacji krzywdzenia dzieci,
- Podejmowanie interwencji, zawiadamianie Policji lub Prokuratury, wnioskowanie do sądu,
- Pomoc psychopedagogiczna,
- Informowanie o prawach i uprawnieniach oraz miejscach, gdzie można uzyskać specjalistyczną pomoc.

- ❑ **Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna**, ul. Nadbrzeźna Dolna 7, (tel. 014 655-99-95, 014 655-99-96):

Czynna:

Poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek, godziny: 8:00 – 18:00;

ZADANIA:

- Diagnozowanie przemocy w rodzinie, w szczególności sytuacji krzywdzenia dzieci,
- Podejmowanie interwencji, zawiadamianie Policji lub Prokuratury, wnioskowanie do sądu,
- Specjalistyczna pomoc ofiarom przemocy (psycholodzy, pedagodzy), w szczególności – praca z dziećmi.

- **Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna**, ul. Szujskiego 25 (tel. 014 622 27 96, 014 636 27 96),

Czynna:

poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, w godzinach od 8:00 do 20:00,
piątek, w godzinach od 8:00 do 16:00.

ZADANIA:

- Diagnozowanie przemocy w rodzinie, w szczególności sytuacji krzywdzenia dzieci,
- Podejmowanie interwencji, zawiadamianie Policji lub Prokuratury, wnioskowanie do sądu,
- Specjalistyczna pomoc ofiarom przemocy (psycholodzy, pedagodzy, socjolog), w szczególności – praca z dziećmi.

Placówki ochrony zdrowia:

Wszystkie zobowiązane są do realizacji procedury „Niebieskie Karty”!!

Kodeks Etyki Lekarskiej

art. 24 – „Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta.”

art. 25 – „Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić: gdy pacjent wyrazi zgodę, jeśli zachowanie tajemnic w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób oraz jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.”

art. 27 – „Lekarz ma prawo do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka.”

Ustawa o zawodach lekarza i dentysty

art. 40 – „1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób....”

- **Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego**, Al. Matki Bożej Fatimskiej 2,
- **Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika**, ul. Szpitalna 13,
- **Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ**, w tym **Ośrodek Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia**, ul. Lwowska 178 a,

- **CenterMed sp. z o.o.**, ul. Pułaskiego 92,
- **CenterMed sp. z o.o.**, pl. Jana III Sobieskiego 2,
- **Miejska Przychodnia Lekarska I NZOZ sp. z o.o.**, ul. Chemiczna 12,
- **Miejska Przychodnia Lekarska II NZOZ sp. z o.o.**, ul. Mościckiego 14,
- **Miejska Przychodnia Lekarska Nr III NZOZ sp. z o.o.**, ul. Wałowa 22,
- **Miejska Przychodnia Lekarska Nr IV NZOZ sp. z o.o.**, os. XXV -lecia PRL 3a,
- **Miejska Przychodnia Lekarska V NZOZ sp. z o.o.**, ul. Długa 18,
- **Miejska Przychodnia Lekarska Nr VI sp. z o.o.**, ul. Sowińskiego 19,
- **Zespół Przychodni Specjalistycznych**, ul. M. Skłodowskiej – Curie 1,
- **Centrum Medyczne Kol – Med**, pl. Dworcowy 6,
- **Mościckie Centrum Medyczne**, ul. Kwiatkowskiego 15,
- **Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA**, ul. Krakowska 32,
- **Poradnia Zdrowia Psychicznego**, ul. Mostowa 6,

ZADANIA:

- rozpoznawanie przemocy w rodzinie, w szczególności krzywdzenia osób starszych, niepełnoprawnych i dzieci (lekarz, pielęgniarka środowiskowa, położna),
- Podejmowanie interwencji, zawiadamianie Policji lub Prokuratury,
- Monitorowanie środowisk zagrożonych przemocą domową (pielęgniarki środowiskowe, położne – w czasie wizyt domowych, patronaży).

Organizacje pozarządowe:

W 2012 r. Gmina Miasta Tarnowa wspiera zadanie pn. „Prowadzenie punktów konsultacyjnych i telefonu zaufania dla mieszkańców miasta w trudnych sytuacjach”, realizowane przez organizacje pozarządowe:

1. **Poradnia Specjalistyczna „Arka”** – Plac Katedralny 6
Punkt konsultacyjny dla mieszkańców w trudnych sytuacjach
 czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach 16:00 – 20:00,
 z wyjątkiem miesięcy lipca i sierpnia b.r.,

2. **Telefon zaufania „Arka” – nr 19487**
czynny od poniedziałku do czwartku w godzinach 16:00 – 20:00,
z wyjątkiem miesięcy lipca i sierpnia b.r., kiedy to telefon zaufania czynny
jest w piątki, w godzinach 16:00 – 20:00

dyżury nocne:

z piątku na sobotę, w godzinach 20:00 – 6:00,

z soboty na niedzielę, w godzinach 20:00 – 6:00, z wyjątkiem miesięcy
lipca i sierpnia b.r.;

3. Stowarzyszenie Siemacha – ul. 16 Pułku Piechoty 12 (Centrum Rozwoju
Com Com Zone)
Punkt konsultacyjny dla mieszkańców w trudnych sytuacjach
Czynny w dni robocze, w godzinach 16:00 – 20:00

2. Cel główny i cele szczegółowe programu.

Cel główny:

Pomoc ofiarom przemocy domowej w bezpiecznym przerwaniu przemocy, przezwyciężeniu jej skutków i prawidłowym funkcjonowaniu psychospołecznym.

Cele szczegółowe:

1. Podniesienie świadomości indywidualnej i społecznej w zakresie przemocy domowej.
2. Monitoring środowisk zagrożonych wystąpieniem przemocy.
3. Zapewnienie bezpieczeństwa ofiarom przemocy.
4. Zapewnienie specjalistycznej, interdyscyplinarnej pomocy ofiarom przemocy.
5. Wsparcie osób wychodzących z przemocy domowej w prawidłowym funkcjonowaniu psychospołecznym.

3. Zadania, realizatorzy, terminy, wskaźniki.

Podniesienie świadomości indywidualnej i społecznej w zakresie przemocy w rodzinie.

L.p.	Zadania	Realizatorzy	Terminy	Wskaźniki
1.	Spotkania informacyjne z mieszkańcami miasta.	Członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	co najmniej 3 x w roku	- liczba spotkań,
2.	Opracowywanie i kolportaż materiałów informacyjnych na terenie miasta; akcje, kampanie profilaktyczne, informacyjne	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	co najmniej 1 x w roku	- liczba rozprawdzonych materiałów, - miejsce kolportażu
3.	Informacja, edukacja mieszkańców w indywidualnym kontakcie.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		Punkt Informacji Wsparcia i Pomocy dla Osób Dotkniętych Przemocą w Rodzinie	Urząd Miasta, ul. Goldhammera 3 - wtorek i piątek, w godzinach od 16:00 do 18:00; Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie, Al. M. B. Fatimskiej 9, III piętro, pokój nr 27 – czwartek, w godzinach od 13:00 do 15:00	liczba osób, którym udzielono informacji, wsparcia
		Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		Małopolski Ośrodek Adopcyjny, Filia w Tarnowie	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		całodobowe placówki opiekuńczo - wychowawcze	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno - Terapeutyczna	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji

		pedagodzy szkolni	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		Policja	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		Kuratorska Służba Sądowa	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji
		ochrona zdrowia	praca ciągła	liczba osób, którym udzielono informacji

Monitoring środowisk zagrożonych wystąpieniem przemocy.

L.p.	Zadania	Realizatorzy	Terminy	Wskaźniki	
1.	<p>Monitorowanie sytuacji w środowiskach zagrożonych wystąpieniem przemocy domowej, tj. w rodzinach korzystających z pomocy ośrodka pomocy społecznej z powodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bezrobocia, • uzależnienia od alkoholu członka rodziny, • narkomanii członka rodziny, • ubóstwa, • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, • trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego • sytuacji kryzysowej. 	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	praca ciągła	<p>- liczba osób korzystających z pomocy z tytułu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bezrobocia, • uzależnienia od alkoholu członka rodziny, • narkomanii członka rodziny, • ubóstwa, • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, • trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego • sytuacji kryzysowej. 	
2.	Monitorowanie sytuacji w środowiskach zagrożonych wystąpieniem przemocy domowej.	w rodzinach z problemem alkoholowym	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	praca ciągła	liczba monitorowanych rodzin
		w rodzinach dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych	całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze	praca ciągła	liczba monitorowanych rodzin
		w rodzinach dzieci uczęszczających do poszczególnych placówek edukacyjnych, zgłaszających różne problemy	pedagodzy szkolni	praca ciągła	liczba monitorowanych rodzin
		w rodzinach korzystających z pomocy Placówki, zgłaszających różne problemy	Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna	praca ciągła	liczba monitorowanych rodzin
		w rodzinach korzystających z pomocy Placówki, zgłaszających różne problemy	Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno - Terapeutyczna	praca ciągła	liczba monitorowanych rodzin

		w nadzorowanych rodzinach	Kuratorska Służba Sądowa	praca ciągła	liczba monitorowanych rodzin
		w rodzinach, w których występuje ryzyko np. krzywdzenia dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych	ochrona zdrowia, w szczególności pielęgniarstwa i położne (wizyty domowe, patronaże)	praca ciągła	liczba monitorowanych rodzin

Zapewnienie bezpieczeństwa ofiarom przemocy.

Lp.	Zadania		Realizatorzy	Terminy	Wskaźniki
1.	Zawiadamianie Policji lub Prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa		„Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny”, tj. w szczególności: pracownicy edukacji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, sądu i inni.	praca ciągła	liczba złożonych zawiadomień
2.	Zapewnienie bezpieczeństwa ofiarom przemocy, poprzez:	Zatrzymanie, izolowanie sprawcy	Policja	w sytuacji interwencji	liczba zatrzymanych/izolowanych sprawców
		Odebranie dziecka z rodziny	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w związku z przemocą w rodzinie	Liczba odebranych dzieci
		Izolowanie ofiar	Policja	w sytuacji zagrożenia i braku możliwości izolowania sprawcy	liczba przypadków
		Wnioskowanie o zastosowanie środków probacyjnych	Prokuratura	w sytuacji zagrożenia	liczba wniosków
		Orzekanie o użyciu środków probacyjnych	Sąd	na wniosek prokuratury	liczba orzeczeń

	„Nadzór” nad wykonywaniem orzeczeń Sądu (zakaz zbliżania się, nakaz opuszczenia lokalu itp.)	Policja (<u>interwencja w sytuacji łamania zakazu</u>), Kuratorska Służba Sądowa	na podstawie postanowienia sądu	Liczba interwencji
	Zapewnienie całodobowego schronienia dorosłym ofiarom przemocy wraz z dziećmi; opracowanie planu bezpieczeństwa	Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy	zgodnie z potrzebami	liczba rodzin korzystających ze schronienia - całodobowego pobytu
	Zapewnienie całodobowego schronienia osobom niepełnosprawnym, w podeszłym wieku – wymagającym całodobowej opieki - ofiarom przemocy	domy pomocy społecznej	zgodnie z potrzebami	liczba osób korzystających z pomocy
	Zapewnienie całodobowego schronienia dzieciom	Całodobowe placówki opiekuńczo - wychowawcze	zgodnie z potrzebami	liczba dzieci korzystających z całodobowego i/lub interwencyjnego pobytu
	Monitoring zagrożenia w sytuacji, gdy ofiara pozostaje w środowisku ze sprawcą (aktywna procedura Niebieskiej Karty); opracowanie planu bezpieczeństwa	Policja, Kuratorska Służba Sądowa, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	zgodnie z potrzebami	liczba środowisk
	Monitoring sytuacji po pobycie w TOIKiWOP i powrocie do sprawcy (aktywna procedura Niebieskiej Karty); opracowanie planu bezpieczeństwa	Policja, Kuratorska Służba Sądowa, Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	zgodnie z potrzebami	liczba środowisk

		Działania interwencyjne, w sytuacji zagrożenia życia	Wszystkie służby → izolacja od sprawcy, zawiadomienie Policji	zgodnie z potrzebami	liczba interwencji
--	--	--	---	----------------------	--------------------

Zapewnienie specjalistycznej, interdyscyplinarnej pomocy ofiarom przemocy.

Lp.	Zadania		Realizatorzy	Terminy	Wskaźniki
1.	Diagnozowanie przemocy domowej, ustalanie planu pracy z ofiarą		- Policja, pracownicy: - ochrony zdrowia, - pomocy społecznej, - edukacji; - kuratorzy – Grupy Robocze <u>osobowy skład ustalany,</u> <u>zgodnie z potrzebami</u> <u>konkretnego przypadku/</u> <u>sytuacji</u> (dokumentacja przekazywana do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie)	niezwłocznie, po powzięciu podejrzenia, ujawnieniu, zgłoszeniu	- liczba zdiagnozowanych przypadków, - liczba grup roboczych
2.	Pomoc specjalistyczna	poradnictwo, w tym – prawne, psychologiczne, pedagogiczne, socjalne; wsparcie; terapia indywidualna i grupowa; grupa wsparcia, konsultacje i pomoc psychiatryczna poradnictwo, w tym – prawne, psychologiczne, socjalne Informacje, poradnictwo prawne i socjalne, wsparcie Poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne; terapia indywidualna i grupowa Poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne; terapia indywidualna i grupowa	Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Punkt Informacji Wsparcia i Pomocy dla Osób Dotkniętych Przemocą w Rodzinie Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna (głównie dzieci i młodzież) Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna (głównie dzieci i młodzież)	Zgodnie z bieżącymi potrzebami i ustalonym planem pomocy	liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy

		Poradnictwo prawne, psychologiczne; informacja	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (osoby i rodziny osób uzależnionych)		
3.	Konsultacje indywidualnych przypadków, zgłoszonych przez Grupy Robocze; pomoc w budowaniu planu pomocy; monitoring działań		Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	Zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami	liczba konsultacji
4.	Pomoc w usamodzielnieniu, w szczególności w:	rozstrzygnięciach w sprawach karnych, majątkowych, w tym - mieszkaniowych	Sąd	zgodnie z bieżącymi potrzebami	- liczba zakończonych spraw
		Pomoc dzieciom w nauce	Nauczyciele, pedagodzy szkolni	zgodnie z bieżącymi potrzebami	liczba dzieci korzystających z pomocy
		zaspokajaniu bieżących potrzeb rodziny	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy	zgodnie z bieżącymi potrzebami	liczba osób / formy pomocy
		podniesieniu kwalifikacji, uzyskaniu zatrudnienia	Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	zgodnie z bieżącymi potrzebami	liczba osób / formy pomocy
		możliwości okresowego pobytu w mieszkaniu chronionym i/lub uzyskaniu samodzielnego mieszkania	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (Program Wychodzenia z Bezdomności), Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy	zgodnie z bieżącymi potrzebami	liczba mieszkań / osób korzystających z pomocy
5.	Systematyczne zwiększanie kompetencji zawodowych pracowników służb i instytucji pracujących z osobami uwikłanymi w przemoc domową		Szkolenia wewnętrzne, Szkolenia zewnętrzne	Co najmniej 2 x w roku	- liczba szkoleń, - liczba uczestników

Wsparcie osób wychodzących z przemocy domowej w prawidłowym funkcjonowaniu psychospołecznym.

Lp.	Zadania		Realizatorzy	Terminy	Wskaźniki
	pomoc w samodzielnym, bieżącym funkcjonowaniu	wzmacnianie zdobytych umiejętności inter i intrapersonalnych	Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy	praca ciągła – w zależności od zdiagnozowanych potrzeb	liczba osób korzystających z pomocy
		pomoc specjalistyczna	Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy, Punkt Informacji Wsparcia i Pomocy dla Osób Dotkniętych Przemocą w Rodzinie, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna, Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Adopcyjno - Opiekuńczy	praca ciągła – w zależności od zdiagnozowanych potrzeb	liczba osób/ formy pomocy
		pomoc finansowa, rzeczowa	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	praca ciągła – w zależności od zdiagnozowanych potrzeb	liczba osób/ formy pomocy
		pomoc dzieciom w nauce	szkoły	praca ciągła – w zależności od zdiagnozowanych potrzeb	liczba dzieci korzystających z pomocy

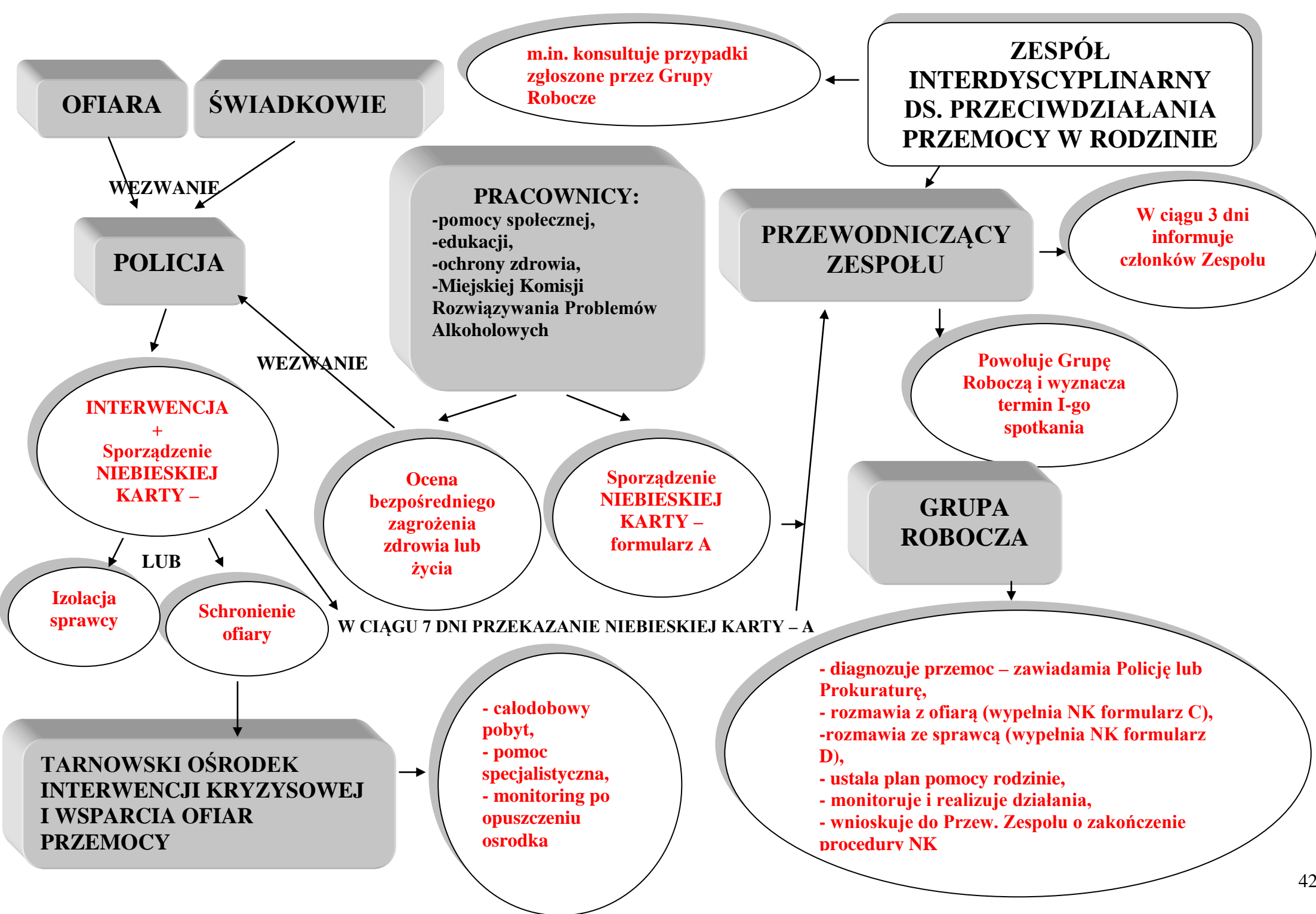
4. Procedury pracy z ofiarami przemocy w rodzinie.

Przemoc domowa jest zjawiskiem trudnym do diagnozowania z uwagi na fakt, iż dotyka ona intymnej sfery funkcjonowania specyficznej grupy, jaką jest rodzina. Pomimo wielu społecznych akcji wskazujących/definiujących zjawisko oraz uświadamiających skutki doznawania różnych form przemocy, a także bycia jej świadkiem – nadal istnieje wiele kontrowersji, co do zachowań wobec drugiego człowieka, noszących znamiona przemocy. To kolejny, poza wymienionymi w I Rozdziale opracowania czynnik, utrudniający ofiarom przemocy domowej identyfikację procederu i tym samym podejmowanie działań zmierzających do zatrzymania przemocy w rodzinie. Nie bez znaczenia są też czynniki tkwiące w osobach, których zadaniem jest diagnozowanie przemocy domowej i pomoc jej ofiarom.

Czynniki utrudniające podejmowanie skutecznych działań wobec przemocy w rodzinie:

- 1) własne przekonania o przemocy w rodzinie: jakie mamy przekonania odnośnie pełnienia ról w rodzinie i o granicach odpowiedzialności, jak definiujemy przemoc (co nią jest, a co nie jest), czy i jak usprawiedliwiamy przemoc, co myślimy o ofiarach, sprawcach, czy rozumiemy zachowania ofiary, kogo łatwiej nam usprawiedliwić ofiarę, czy sprawcę;
- 2) własne doświadczenia związane z przemocą: niemalże każdy człowiek na jakimś etapie swojego życia był ofiarą, świadkiem bądź sprawcą przemocy. Przypomnienie sobie tych sytuacji pozwala zrozumieć, co czuje, myśli ofiara, świadek, co jest w stanie zrobić, jak może reagować;
- 3) własne uczucia, które pojawiają się w kontakcie z przemocą: lęk, złość, bezradność, gniew – to uczucia, które towarzyszą trudnym sytuacjom, a taką na pewno jest kontakt z ofiarą czy sprawcą przemocy. Każdy w inny sposób radzi sobie z nieprzyjemnymi uczuciami. Ważne, by mieć świadomość tego, co odczuwamy w kontakcie ze sprawcą przemocy (gniew, złość, chęć odwetu) czy ofiarą przemocy (irytacja, zniecierpliwienie, współczucie) i by te uczucia nie rzutowały na naszą pracę. Innym „zagrożeniem” jest zbyt ambitne podejście do pomocy; niepowodzenie powoduje, że czujemy się niekompetentni, bezradni, zniechęceni do działania;
- 4) uczucia wobec ofiar przemocy: myślenie - „jak mogła do tego dopuścić”, „dlaczego do tej pory nic nie zrobiła”, „na co czeka”, „dlaczego broni sprawcę” powoduje, że niektórzy „pomagacze” dochodzą do wniosku, że to, co mówi ofiara chyba nie jest prawdą, „należało jej się” – czyli próbują rozstrzygać o winie. Ofiara na pewno zrobiła wiele – przeżyła, podejmowała wiele różnych działań (starła się nie prowokować, ochraniała dzieci, podporządkowywała się, spełniała żądania) i choć nie były skuteczne, to istniały, świadczą o jej aktywności;
- 5) silna identyfikacja z ofiarą albo sprawcą przemocy: jeśli moje dzieci dostawały klapsy, to dla mnie jest to dopuszczalna forma karania dziecka, jeśli toleruję „przepychanki” z partnerem, wulgaryzmy z jego strony – to nie rozumiem ofiary, daję przyzwolenie na przemoc w określonych sytuacjach, ale – jeśli byłam ofiarą przemocy, bardzo mnie to dotknęło, lecz nie mogłam zareagować tak, jakbym chciała, teraz – „odegram się na sprawcy”. Silna identyfikacja z którąkolwiek ze stron w przypadku przemocy domowej bardzo utrudnia obiektywną ocenę sytuacji i podejmowanie adekwatnych do tej oceny działań.
- 6) brak dostatecznej wiedzy na temat specyfiki zjawiska przemocy wobec bliskich, patrzenie na przemoc w rodzinie i podejmowanie działań tylko z jednej perspektywy: przemoc domowa jest bardzo złożonym zjawiskiem i jako takie wymaga wielu

- interdyscyplinarnych działań, zarówno w fazie diagnozowania, jak i w łączeniu wielu składników systemu pomocy;
- 7) niezrozumienie powodów „bierności” ofiar przemocy w rodzinie, nieuwzględnianie celu, do którego chce dążyć ofiara przemocy i dynamiki podejmowania działań,
 - 8) oczekiwanie, że interwencja policji rozwiąże problem;
 - 9) brak informacji o przemocy od innych specjalistów, którzy kontaktowali się z rodziną,
 - 10) brak informacji, jak można pomóc rodzinie, oraz nieznaną procedurę postępowania;
 - 11) niedostateczna znajomość przepisów prawnych i ustawowych obowiązków instytucji i służb społecznych;
 - 12) poczucie osamotnienia w działaniu, brak współpracy służb społecznych i instytucji w środowisku lokalnym;
 - 13) przykre doświadczenia związane z interwencją, postępowaniem przygotowawczym czy pomaganiem;
 - 14) wycofywanie przez ofiary doniesień o popełnieniu przestępstwa znęcania się nad rodziną i odwoływanie zeznań;
 - 15) umarzanie sprawy przez prokuratora lub sąd;
 - 16) przywoływanie osób pomagających na świadków w sprawie przeciwko sprawcy;
 - 17) komentarze i „dobre rady” innych;
 - 18) niedoceniające zagrożenia ofiar: ofiary nie zawsze przedstawiają sytuację taką, jaką ona jest (umniejszają, bo – „to w końcu mój mąż”, „w gruncie rzeczy to on nie jest taki zły”, „przeze mnie pójdzie siedzieć”, „co sobie o mnie pomyślą, że pozwałam, albo tak długo pozwalałam na to”, „i tak nie uwierzą”, „to są bardzo wstydliwe rzeczy”, „przecież ja też nie jestem bez winy”). Warto dopytać o przebieg zdarzeń, powiedzieć, że przemoc jest powszechnym zjawiskiem, ofiara nie jest winna i ważne jest to, że teraz szuka pomocy;
 - 19) lekceważenie siebie (swoich uczuć, trudności).



Procedura podejmowania działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w ramach „Niebieskiej Karty” (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”)

Art. 9d ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – „PODEJMOWANIE INTERWENCJI W ŚRODOWISKU WOBEC RODZINY DOTKNIĘTEJ PRZEMOCĄ ODBYWA SIĘ W OPARCIU O PROCEDURĘ „NIEBIESKIE KARTY” I NIE WYMAGA ZGODY OSOBY DOTKNIĘTEJ PRZEMOCĄ W RODZINIE”.

POLICJA

Zgłoszenie występowania przemocy w rodzinie

Działania – funkcjonariusz Policji:

- 1) udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, niezbędnej pomocy, w tym udziela pierwszej pomocy;
- 2) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 3) podejmuje, w razie potrzeby, inne niezbędne czynności zapewniające ochronę życia, zdrowia i mienia osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, włącznie z zastosowaniem na podstawie odrębnych przepisów w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, środków przymusu bezpośredniego i zatrzymania;
- 4) przeprowadza, o ile jest to możliwe, z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, rozmowę, w szczególności o odpowiedzialności karnej za znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, oraz wzywa osobę, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego;
- 5) przeprowadza na miejscu zdarzenia, w przypadkach niecierpiących zwłoki, czynności procesowe w niezbędnym zakresie, w granicach koniecznych do zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa;
- 6) podejmuje działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom mogącym występować w rodzinie, w szczególności składa systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w zależności od potrzeb określonych przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą,

Proceduralnie:

- 1) Sporządza Niebieską Kartę – **Formularz A**.
- 2) Wręcza, osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, Niebieską Kartę – **Formularz B**.
- 3) Przekazuje wypełniony Formularz A Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

- 4) Uczestniczy w powołanej przez Przewodniczącego Zespołu Grupy Roboczej, na posiedzeniu której wypełniana jest Niebieska Karta – **Formularz C i Formularz D**.
- 5) W przypadku nieobecności - na pierwszym spotkaniu Grupy Roboczej - osoby, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, **dzielnicowy** wypełnia **Formularz D** w czasie wizyty u „sprawcy”, niezwłocznie po pierwszym posiedzeniu Grupy Roboczej.
- 6) Podejmuje ustalone przez GR działania, uczestniczy w kolejnych jej posiedzeniach do czasu zakończenia procedury.

Jednostki organizacyjne POMOCY SPOŁECZNEJ

Zgłoszenie występowania przemocy w rodzinie

Pracownik socjalny podejmuje działania w ramach procedury „Niebieska Karta” w przypadku:

- 1) bezpośredniego zgłoszenia się do ośrodka pomocy społecznej osoby doświadczającej przemocy;
- 2) uzyskania w toku wykonywania obowiązków służbowych informacji o istniejącej przemocy w rodzinie i uzasadnionego podejrzenia jej występowania;
- 3) informacji o występującej w rodzinie przemocy przekazanej przez instytucje i organy administracji rządowej i samorządowej;
- 4) informacji o występującej w rodzinie przemocy przekazanej przez osoby fizyczne (także w formie anonimowej).

Działania - pracownik socjalny:

- 1) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 2) udziela kompleksowych informacji o:
 - a) możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
 - b) formach pomocy dzieciom doznającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc,
 - c) możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 3) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 4) zapewnia osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w zależności od potrzeb, schronienie w całodobowej placówce świadczącej pomoc, w tym w szczególności w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
- 5) może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub

terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Proceduralnie:

1. Sporządza Niebieską Kartę – **Formularz A**.
2. Wręcza, osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, Niebieską Kartę – **Formularz B**.
3. Przekazuje wypełniony Formularz A Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
4. Uczestniczy w powołanej przez Przewodniczącego Zespołu Grupie Roboczej, na posiedzeniu której wypełniana jest Niebieska Karta – **Formularz C i Formularz D**.
5. W przypadku nieobecności - na pierwszym spotkaniu Grupy Roboczej - osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, pracownik socjalny wypełnia Formularz C w czasie wizyty u „ofiary”, niezwłocznie po pierwszym posiedzeniu Grupy Roboczej.
6. W przypadku nieobecności - na pierwszym spotkaniu Grupy Roboczej - osoby, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, dzielnicowy wypełnia Formularz D w czasie wizyty u „sprawcy”, niezwłocznie po pierwszym posiedzeniu Grupy Roboczej.
7. Oryginały Formularza C i D przekazywane są do Przewodniczącego Zespołu.
8. Na każdym, kolejnym spotkaniu Grupy Roboczej pracownik socjalny sporządza protokół, w którym opisuje:
 - a) zmiany sytuacji rodziny od czasu pierwszego spotkania GR,
 - b) poziom/etap realizacji przyjętych wówczas zadań – efekty,
 - c) plan kolejnych działań lub potrzebę kontynuacji dotychczasowych,
 - d) podział zadań; wskazanie realizatorów i terminów realizacji.
9. Oryginał protokołu podpisanego przez członków GR przekazuje Przewodniczącemu Zespołu.
10. W sytuacji ustania przemocy w rodzinie GR wnioskuje do Przewodniczącego Zespołu o zamknięcie procedury Niebieska Karta. Wniosek wraz z uzasadnieniem i podpisami członków GR przekazuje Przewodniczącemu Zespołu.

!! art. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – „W razie bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w związku z przemocą w rodzinie pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), w rodzinie zastępczej lub w całodobowej placówce opiekuńczo – wychowawczej.”

PROCEDURA odebrania dziecka przez pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie – w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemoc w rodzinie (wprowadzona zarządzeniem Nr 5/2011 z dnia 28 czerwca 2011 r. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie):

- I. 1. Pracownik socjalny zatrudniony w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Tarnowie, zwanym dalej „Ośrodkiem”, który w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powziął podejrzenie

o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu z użyciem przemocy w rodzinie niezwłocznie zawiadamia o tym Policję lub prokuratora.

2. O złożeniu zawiadomienia pracownik socjalny zawiadamia swojego bezpośredniego przełożonego w Ośrodku.

II. 1. W razie stwierdzenia przez pracownika socjalnego Ośrodka wykonującego swoje obowiązki służbowe bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w związku z przemocą w rodzinie, podejmuje on następujące działania:

- 1) wzywa Policję i Pogotowie Ratunkowe informując o bezpośrednim zagrożeniu zdrowia lub życia dziecka;
- 2) odbiera dziecko znajdujące się w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia i umieszcza je:
 - a) u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej (czyli małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwa powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osobie pozostającej w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osobie pozostającej we wspólnym pożyciu),
 - b) w rodzinie zastępczej,
 - c) w całodobowej placówce opiekuńczo- wychowawczej;
- 3) decyzję, o której mowa w pkt 2 pracownik socjalny Ośrodka podejmuje wspólnie z przedstawicielami służb, o których mowa w pkt 1;
- 4) żąda – w razie potrzeby - od uczestniczących w czynnościach funkcjonariuszy Policji :
 - a) udzielenia mu pomocy przy czynnościach związanych z przymusowym odebraniem dziecka,
 - b) usunięcia osób przeszkadzających w wykonywaniu czynności związanych z odebraniem dziecka;
- 5) poucza ustnie rodziców (opiekunów) o przysługującym im prawie do złożenia do sądu opiekuńczego zażalenia na odebranie dziecka przez pracownika socjalnego, w związku ze stwierdzonym zagrożeniem zdrowia lub życia dziecka z powodu przemocy w rodzinie, oraz informuje że wym. zażalenie może być wniesione za pośrednictwem pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji. Następnie wręcza do podpisu pouczenie pisemne (jeden egzemplarz pozostawia rodzinie, drugi – dołącza do dokumentacji);
- 6) jeżeli wezwany lekarz lub ratownik medyczny odmówi wydania zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka/dzieci uznając konieczność zbadania dziecka/dzieci przez lekarza pediatrę, pracownik socjalny wraz z Policją przewozi dziecko do szpitalnej Izby Przyjęć;
- 7) po upewnieniu się, że stan zdrowia dziecka pozwala na umieszczenie go w zastępczej formie opieki – przewozi dziecko w asyście Policji do uzgodnionego wcześniej miejsca;
- 8) niezwłocznie - nie później niż w ciągu 24 godzin - powiadamia sąd opiekuńczy o odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go w zastępczej formie opieki;
- 9) niezwłocznie przekazuje do sądu opiekuńczego zażalenie rodziców na odebranie dziecka – jeżeli zostało ono złożone za jego pośrednictwem.

2. Przy wykonywaniu czynności odebrania dziecka pracownik socjalny Ośrodka powinien zachować szczególną ostrożność i uczynić wszystko, aby dobro dziecka nie zostało narażone, a zwłaszcza aby nie doznało krzywdy fizycznej lub moralnej.

Placówki działające w SYSTEMIE OŚWIATY

Zgłoszenie występowania przemocy w rodzinie

Wychowawca, pedagog lub inna, wskazana przez Dyrektora placówki osoba podejmuje działania w ramach procedury „Niebieska Karta” w przypadku:

- 1) bezpośredniego zgłoszenia się osoby doświadczającej przemocy;
- 2) uzyskania w toku wykonywania obowiązków służbowych informacji o istniejącej przemocy w rodzinie i uzasadnionego podejrzenia jej występowania;
- 3) informacji o występującej w rodzinie przemocy przekazanej przez instytucje i organy administracji rządowej i samorządowej;
- 4) informacji o występującej w rodzinie przemocy przekazanej przez osoby fizyczne (także w formie anonimowej),
- 5) powzięcia informacji o krzywdzeniu dziecka,
- 6) powzięcia podejrzenia o krzywdzeniu dziecka.

Działania – pracownik oświaty:

- 2) udziela kompleksowych informacji o:
 - a) możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
 - b) możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 3) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 4) może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie;
- 5) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w tym w szczególności wobec dzieci;
- 6) udziela kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodzinie, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Proceduralnie:

- 1) Sporządza Niebieską Kartę – **Formularz A**.
- 2) Wręcza, osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, Niebieską Kartę – **Formularz B**.
- 3) Przekazuje wypełniony Formularz A Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
- 4) Uczestniczy w powołanej przez Przewodniczącego Zespołu Grupie Roboczej, na posiedzeniu której wypełniana jest Niebieska Karta – **Formularz C** i **Formularz D**.
- 5) Podejmuje ustalone przez GR działania, uczestniczy w kolejnych jej posiedzeniach do czasu zakończenia procedury.

Członkowie MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOŁOWYCH

Działania – członek MKRPA:

- 1) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 2) udziela kompleksowych informacji o:
 - a) możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
 - b) formach pomocy dzieciom doznającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc,
 - c) możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 3) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 4) może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Proceduralnie:

- 6) Sporządza Niebieską Kartę – **Formularz A**.
- 7) Wręcza, osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, Niebieską Kartę – **Formularz B**.
- 8) Przekazuje wypełniony Formularz A Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
- 9) Uczestniczy w powołanej przez Przewodniczącego Zespołu Grupie Roboczej, na posiedzeniu której wypełniana jest Niebieska Karta – **Formularz C** i **Formularz D**.
- 10) Podejmuje ustalone przez GR działania, uczestniczy w kolejnych jej posiedzeniach do czasu zakończenia procedury.

Przedstawiciele OCHRONY ZDROWIA

§ 14 ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” –
„Przedstawicielem ochrony zdrowia uprawnionym do działań jest osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna i ratownik medyczny.”

Działania –przedstawiciel ochrony zdrowia:

Każdorazowo udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie

Proceduralnie:

- 11) Sporządza Niebieską Kartę – **Formularz A** (jeżeli stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, wymaga przewiezienia jej do podmiotu leczniczego, Formularz A wypełnia przedstawiciel podmiotu leczniczego, do którego osoba ta została odwieziona),
- 12) Wręcza, osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, Niebieską Kartę – **Formularz B**.
- 13) Przekazuje wypełniony Formularz A Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
- 14) Uczestniczy w powołanej przez Przewodniczącego Zespołu Grupie Roboczej, na posiedzeniu której wypełniana jest Niebieska Karta – **Formularz C** i **Formularz D**.
- 15) Podejmuje ustalone przez GR działania, uczestniczy w kolejnych jej posiedzeniach do czasu zakończenia procedury.

WSZYSCY zobligowani do realizacji procedury „Niebieska Karta” w sytuacji przemocy w rodzinie wobec dziecka

rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” –

„§ 5. 1. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej „działaniami”, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.

2. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), zwanej dalej „osobą najbliższą”.

3. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.”

„§ 6. 3. „Jeżeli osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest dziecko, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.”.

Ważne wskazania dla wszystkich osób pomagających ofiarom przemocy:

Gdy ofiara decyduje się pozostać ze sprawcą – należy ustalić plan bezpieczeństwa:

- co może zapewnić jej bezpieczeństwo w razie ataku sprawcy,
- jakich miejsc w mieszkaniu powinna unikać – „podczas kłótni spróbuj przejść do takiego miejsca gdzie jest najmniejsze ryzyko (unikaj kłótni w łazience, garażu, daleko od głównego wyjścia; kuchni - bo nóż, pokój z wyjściem na balkon itp.)”; jak nie dać się tam „zapędzić”,
- czy możliwe będzie skorzystanie z telefonu,
- kto i jak może jej pomóc np. sąsiedzi – „Powiedz sąsiadom o przemocy w twoim domu i poproś, aby dzwoniли na policję, jeśli usłyszą podejrzone hałasy”,
- czy jest gotowa wezwać policję,

- którejdy będzie mogła bezpiecznie opuścić dom,
- jak przygotować na taką sytuację dzieci – „Naucz dzieci używać telefonu do kontaktu z policją”,
- czy ma dokąd pójść,
- co musi ze sobą zabrać, co i jak powinna mieć przygotowane, „pod ręką” – „przechowuj swój portfel, klucze od mieszkania i samochodu tak, abyś szybko wychodząc mogła je zabrać”,
- Kiedy zdecyduje się odejść z domu powinna zabrać ze sobą:
 - ✓ dowód osobisty, prawo jazdy, metryki urodzenia dzieci, książeczkę ubezpieczeniową i inne ważne dokumenty,
 - ✓ pieniądze lub karty płatnicze, klucze od domu i samochodu, rzeczy osobistego użytku i zapasowe ubrania,
 - ✓ lekarstwa, książeczki zdrowia,
 - ✓ dane teled adresowe bliskich i znajomych, świadectwa szkolne i ulubione zabawki dzieci,

Gdy ofiara decyduje się odejść od sprawcy należy omówić:

- czy ma dokąd pójść, czy jest takie bezpieczne miejsce,
- kto może jej w tym pomóc,
- jak i kiedy może bezpiecznie opuścić dom, kogo chce poinformować o nowym miejscu pobytu, a przed kim należy je zataić,
- czy ma wystarczającą ilość pieniędzy, rzeczy potrzebnych do codziennego funkcjonowania, czy jest możliwe zabranie ich z domu,
- co będzie z chodzeniem do pracy, a dzieci do szkoły,
- co zrobi w razie niebezpieczeństwa, gdy np. spotka sprawcę, czy będzie miała jak wezwać pomoc,
- kogo uprzedzi o swojej decyzji tak, by inni się nie martwili, gdy sprawca będzie próbował włączyć ich w poszukiwania, zmanipulować,
- co można zrobić, by sprawca jej nie odnalazł,
- adresy, telefony miejsc, gdzie może uzyskać pomoc,
- możliwości i trudności w podejmowaniu działań prawnych.

III. Monitoring realizacji zadań.

Monitorowanie – polega na systematycznym zbieraniu i analizie informacji; umożliwia regularną kontrolę np. stopnia realizacji planu, programu, projektu. Monitoring wymaga precyzyjnego określenia:

- 1) **przedmiotu** monitoringu (co chcemy monitorować? - działania, zadania, oczekiwane zmiany itd.),
- 2) **narzędzi** monitoringu (jak chcemy monitorować? - techniki badawcze, dokumentacja),
- 3) **podmiotu** monitoringu (kto ma monitorować? - osoby odpowiedzialne za badania, zbieranie materiałów, prowadzenie dokumentacji),
- 4) **celu** monitoringu (czemu ma służyć monitorowanie? - co chcemy wnioskować z zebranych informacji, co dalej ?),
- 5) **terminów** badań (kiedy chcemy monitorować? - częstotliwość zbierania informacji, gromadzenia dokumentacji, dokonywania podsumowań),
- 6) **miejsca** monitoringu (gdzie prowadzone będzie monitorowanie (czy jednostka koordynująca, czy częściowo – uczestnicy działań, realizatorzy ?).

Monitoring „Programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie dla Miasta Tarnowa” prowadzony będzie przez **Zespół Interdyscyplinary do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie**.

Członkowie Zespołu - przedstawiciele instytucji zobligowanych do pracy w obszarze pomocy ofiarom przemocy, na podstawie prowadzonej wewnętrznej dokumentacji, gromadzić będą informacje częściowe, dotyczące reprezentowanych instytucji. Przedmiotem monitoringu „Programu Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa” będzie realizacja zadań zawartych w Programie, wg wyznaczonych wskaźników. Zebrane w ten sposób dane wraz z analizą ilościową i jakościową oraz sugestiami dotyczącymi potrzeb i ewentualnych zmian, do dnia 31 marca danego roku, przekazywane będą do osoby odpowiedzialnej za monitoring realizacji Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Miasta Tarnowa. Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie obejmuje bowiem zarówno zadania gminy, jak i powiatu w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz pracy zarówno z ofiarami, jak i sprawcami przemocy domowej. Dopiero tak szeroko rozumiane podejście do problemu przemocy domowej oraz spójność działań profilaktycznych, prewencyjnych, interwencyjnych i pomocowych wobec ofiar i sprawców przemocy w rodzinie zwiększa efektywność pracy w wym. obszarze.