

# Raport końcowy

## ZINTEGROWANY SYSTEM ZAPOBIEGANIA PRZEMOCY DOMOWEJ



## SPIS TREŚCI

Raport dotyczący zmian w modelu. Zintegrowany Model Profilaktyki Przemocy Domowej	2
Zintegrowany model profilaktyki przemocy domowej	10
Kwestionariusz Dobrej Relacji (KDJ)	34



# Raport dotyczący zmian w modelu

## ZINTEGROWANY MODEL

## PROFILAKTYKI PRZEMOCY DOMOWEJ



## WSTĘP

W ramach ewaluacji Zintegrowanego Modelu Profilaktyki Przemocy Domowej Opartego na Dobrych Relacjach przeprowadzono badania ankietowe, zogniskowane wywiady grupowe i indywidualne wywiady pogłębione. Realizowane badania objęły 1200 respondentów z 14 gmin realizujących program pilotażowy. W ewaluacji wzięli udział mieszkańcy gmin, beneficjenci realizowanych projektów i pracownicy realizujący model.

Narzędzia ewaluacji zostały przygotowane z myślą o następujących obszarach ujętych w modelu:

- etap przygotowawczy wdrożenia projektu w gminie,
- etap realizacji projektu w gminie
  - zapewnienie koordynacji działań projektowych
  - działania podnoszące świadomość i motywację do budowania systemu wsparcia relacyjnego w gminie,
  - działania podnoszące świadomość i motywację do budowania systemu wsparcia relacyjnego w gminie,
  - wdrożenie zintegrowanego systemu profilaktyki w oparciu o ideę Centrów dla Rodzin,
  - działania Centrów dla Rodzin
- ocenę Narzędzia Ocena Ryzyka Relacyjnego
- korzystanie z pomocy instytucji pomocowych i ocena tej pomocy,
- źródła informacji i świadomość realizacji projektu w gminie,
- ocena dotychczasowych działań pomocowych gminy (poza projektem) i dostępu do nich,
- analiza potrzeb mieszkańców dotyczących wsparcia w obrębie relacji i profilaktyki przemocy domowej.
- doświadczenie z działaniami pomocowymi,
- źródła informacji o projekcie i świadomość oferty,
- ocena i uczestnictwo w działaniach projektowych,
- wpływ projektu i ocena działań.

Poprzez poruszenie tych obszarów w odniesieniu do Zintegrowanego Modelu Profilaktyki Przemocy Domowej Opartego na Dobrych Relacjach możliwe stało się stworzenie listy rekomendacji.

## REKOMENDACJE

Rekomendacje uzyskane na podstawie ewaluacji można podzielić na kilka grup.

### Rekomendacje w obszarze Centrum dla Rodzin i działań profilaktycznych

- zapewnienie długofalowego wsparcia dla mieszkańców np. terapii,
- zapewnienie pracownikom Centrum zmniejszenia ilości obowiązków w placówkach, w których są zatrudnieni,
- zapewnienie fizycznego miejsca, które będzie stanowiło CdR, do którego może przyjść po pomoc beneficjent – nacisk na model Centrum „pod jednym dachem”,
- zapewnienie kilku Centrów na terenie gminy,
- zapewnienie socjoterapii dla beneficjentów,
- zapewnienie dwóch terapeutów różnej płci (kobiety i mężczyzny) w działaniach skierowanych dla par,
- zapewnienie terapeutów z dłuższym stażem i doświadczeniem życiowym, zwłaszcza dla dojrzałych wiekiem beneficjentów,
- umożliwienie współpracy terapeutycznej w ramach działania CdR nawet w przypadku wystąpienia przemocy,
- rozszerzenie oferty szkoleniowej dla beneficjentów,
- zapewnienie konsultacji specjalistycznych np. psychiatry, seksuologa dla beneficjentów,
- zintensyfikowanie promocji Centrum i jego oferty,
- nacisk na model CdR „pod jednym dachem”,
- zapewnienia opieki dla dzieci beneficjentów, gdy ci uczestniczą w zajęciach – na terenie Centrum, w grupach podzielonych wiekowo, ze stałą kadrą opiekunek,
- zapewnienie strony internetowej Centrum dla Rodzin o charakterze informacyjnym oraz umożliwiającej np. zapis beneficjentów na konkretne działania lub zmianę terminu terapii,



- wykorzystania social mediów w komunikacji pracownikach Centrum z beneficjentami np. grupa na WhatsAppie/Facebooku/Messengerze,
- poszerzenia oferty CdR o m.in. terapię indywidualną dla dorosłych, szkołę dla par, konsultacje dla rodziców (w zależności od działań realizowanych w konkretnym projekcie),
- utworzenie biblioteki na terenie CdR z materiałami dotyczącymi np. komunikacji, relacji dla różnych grup wiekowych.

## Rekomendacje w obszarze Narzędzia Oceny Ryzyka Relacji

- złagodzenie i uproszczenie języka używanego w pytaniach do beneficjentów
- przeredagowanie pytań, by dotyczyły mniej intymnych tematów albo rozważenie przeniesienia badania narzędziem na moment po nawiązaniu się relacji beneficjenta z osobą stosującą NORR
- konsultacje pytań w narzędziu z profesjonalistami, którzy na co dzień pracują z osobami narażonymi lub doświadczającymi przemocy domowej
- przeredagowanie i skrócenie narzędzia, by było bardziej intuicyjne w odbiorze dla osób pracujących z nim
- zmianę nazwy narzędzia na mniej oceniającą albo rozważenie nieujawniania jej beneficjentom
- dostosowanie do relacji innych niż partnerskie np. rodzic – dziecko, rodzic – dorosłe dziecko
- zmiany nazwy Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego na bardziej pozytywną, podkreślającą wzmacnianie relacji, ponieważ w tym momencie brzmi ona zniechęcająco
- zbyt dużą szczegółowość pytań, które poruszają bardzo intymne tematy,
- zbyt długi czas jaki trzeba poświęcić na badanie tym narzędziem,
- subiektywność w ocenie swojej sytuacji przez beneficjentów projektu,
- subiektywność w ocenie wyników jakie uzyskali beneficjenci,
- ostry, natarczywy język użyty w pytaniach
- trudny język, który może być niezrozumiały dla niektórych grup beneficjentów np. ze względu na wykształcenie, możliwości poznawcze
- zamknięty charakter pytań, sugerujący beneficjentom odpowiedzi,
- beneficjent może łatwo udzielać odpowiedzi niezgodnych z prawdą,
- trudność wykorzystania w relacjach innych niż małżeńskie lub partnerskie

## Rekomendacje w obszarze działania pracowników projektowych i instytucji pomocowych

- podjęcie działań systemowych, mających na celu zabezpieczenie braków kadrowych wśród pracowników instytucji pomocowych

- rozszerzenie współpracy, inicjowania jej między różnymi placówkami pomocowymi
- nacisk na szkolenia dla specjalistów w formie wyjazdowej – oderwanie ich od codziennych obowiązków w celu lepszego przyswajania wiedzy
- podjęcie działań uświadamiających obowiązki kierownictwa i dyrekcji placówek (zwłaszcza oświatowych), która może blokować działania szkoleniowe w zakresie profilaktyki i reagowania na przemoc domową oraz rówieśniczą
- zapewnienie konsultacji z wiktymologami i kryminologami dla pracowników
- zapewnienie konsultacji ze specjalistami dla pracowników instytucji pomocowych jako alternatywa szkoleń, na które może brakować czasu w instytucji
- organizacja szkoleń w grupach interdyscyplinarnych celem wymiany doświadczeń, zwiększenia współpracy międzyinstytucjonalnej
- dostosowanie umów dla specjalistów CdR z uwzględnieniem zmiennych frekwencji w grupach warsztatowych lub absencji beneficjentów
- wprowadzenie cyklicznych spotkań interdyscyplinarnych
- utworzenie grup wsparcia dla osób zagrożonych lub doświadczających przemocy
- działania edukacyjne, profilaktyczne na rzecz dzieci i młodzieży
- wydłużenie czasu trwania projektów, zintensyfikowanie ich promocji

## WPROWADZONE ZMIANY

W modelu nie zmieniono jego celów i pryncypiów. W drodze ewaluacji działania realizowane w ramach modelu jak i sposób w jaki były realizowane uznane zostały za potrzebne i istotne. Zmiany wprowadzono natomiast w ramach wyszczególnionych obszarów.

### Zmiany wprowadzone w ramach Centrum dla Rodzin i działań profilaktycznych

Większość uzyskanych na podstawie ewaluacji modelu rekomendacji nie dotyczyła samego modelu, a organizacji projektu pilotażowego. Wskazania dotyczące rozszerzenie usług oferowanych przez Centra dla Rodzin (np. terapeuci różnej płci, dostęp do specjalistów z określonych obszarów) nie są możliwe do umieszczenia w modelu ze względu na jego uniwersalny charakter. W ramach możliwości wskazania zostały umieszczone jako przykładowe działania skierowane do indywidualnych klientów, społeczności lokalnej lub na poziomie współpracy instytucjonalnej. Wśród dodanych przykładowych działań są:

- socjoterapia,
- konsultacje z seksuologiem,
- zapewnienia opieki dla dzieci beneficjentów, gdy ci uczestniczą w zajęciach.

Pozostałe z sugerowanych działań zostały wcześniej uwzględnione w przykładowych działaniach, które mogą być podjęte w ramach Centrum dla Rodzin.

Ponadto w modelu znalazła się informacja dotycząca przestrzennego aspektu działania Centrum dla Rodzin, którą dodano w etapie wyboru modelu współpracy Centrum dla Rodzin:

„Niezależnie od wybranego modelu współpracy Centrum dla Rodzin konieczne jest zapewnienie fizycznego miejsca do którego beneficjent może przyjść po pomoc.”

W ramach etapów realizacji projektu uwzględniono konieczność zapewnienie dostępu do oferty Centrum dla Rodzin zarówno w formie cyfrowej jak i fizycznej.

Pozostałe z rekomendacji uzyskanych w tym zakresie znajdują się już w modelu, jednakże nie zostały one zaimplementowane w ramach projektów pilotażowych. Także kwestia doboru personelu i promocji projektu pozostaje poza modelem.



## Zmiany wprowadzone w ramach Centrum dla Rodzin i działań profilaktycznych

Narzędzie Oceny Ryzyka Relacyjnego zostało przygotowane na podstawie szczegółowego i wyczerpującego przeglądu literatury, a także doświadczeń specjalistów z dziedziny. W odpowiedzi na rekomendacje zmieniono nazwę narzędzia na „Kwestionariusz Dobrej Relacji” (KDJ) w celu pozbycia się negatywnego wydźwięku. Zwrócono także uwagę prowadzącemu na zapewnienie dyskrecji i poufności i fakt, że jako osoba przeprowadzająca ocenę może uprawnić się czy pytania są zrozumiałe, a także nie być natarczywym.

Narzędzie podczas jego konstruowania było dyskutowane z profesjonalistami pracującymi na co dzień z osobami dotkniętymi problemem przemocy domowej. Z racji na temat nie istnieje możliwość modyfikacji narzędzia w taki sposób by uniknąć niewygodnych i trudnych pytań. Niemożliwe jest także usunięcie elementu subiektywności. Z tego powodu kluczowe znaczenie odgrywa w ocenie osoba ją przeprowadzająca. W samym narzędziu wskazano na konieczność odpowiedniego przeszkolenia w celu skutecznego stosowania NORR (obecnie KDJ).

Narzędzie by zachować swoją skuteczność ogranicza się tylko do relacji małżeńskich lub partnerskich. Dynamika i charakterystyka relacji rodzic-dziecko i innych wymaga konstruowania całkowicie odrębnego narzędzia, które musiałoby być dostosowane między innymi do wieku i poziomu rozwojowego dziecka.

## Zmiany wprowadzone w obszarze działań pracowników projektowych i instytucji pomocowych

Rekomendacje uzyskane w tym obszarze w znacznej części mają charakter operacyjny, bądź zostały zawarte w modelu, jednakże nie wdrożone w projektach pilotażowych. Wśród zmian jakie wprowadzono dodano dwa przykładowe działania:

- działania edukacyjne, profilaktyczne na rzecz dzieci i młodzieży,
- utworzenie grup wsparcia dla osób zagrożonych lub doświadczających przemocy,
- konsultacje z specjalistami dla pracowników instytucji pomocowych.

W modelu dodano także uwagę, że realizacja zadań w ramach Centrum dla Rodzin i współpracy międzyinstytucjonalnej wymaga uwzględnienia alokacji czasu pracowników na te cele. Bardziej szczegółowe rozwiązanie jest możliwe do realizacji na poziomie indywidualnych projektów po określeniu zasobów ludzkich w gminie.

## PODSUMOWANIE

Ewaluacja pozwoliła określić, że fundamentalna konstrukcja modelu jest prawidłowa. Z tego powodu model został uzupełniony o rekomendacje zaoferowane przez różnych interesariuszy w ramach projektów pilotażowych. Aspektem, który okazał się dużym wyzwaniem była realizacja modelu rozumiana jako wdrożenie przez projekty pilotażowe zaleceń modelu. W trakcie przeprowadzania ewaluacji ciągłej uzyskano pewność, że model jest zrozumiały dla podmiotów realizujących projekty pilotażowe.

Wyzwanie stanowiła realizacja modelu przez projekty, a nie model sam w sobie. Większość rekomendacji odnosiła się do elementów, które były już uwzględnione w modelu, ale nie realizowane w poszczególnych projektach. Wynika stąd, że nie należy w znaczącym stopniu zmieniać modelu, a skupić się na jego prawidłowym wdrożeniu.

# ZINTEGROWANY MODEL PROFILAKTYKI PRZEMOCY DOMOWEJ



## Słownik pojęć

**Centrum dla Rodzin (CdR)** – miejsce (platforma) do współpracy między instytucjami i organizacjami pracującymi na rzecz mieszkańców gminy w obszarze wspierania relacji i profilaktyki przemocy.

**Integracja usług profilaktycznych** – spójny zespół (całościowy, kompleksowy) metod i modeli finansowania, administrowania, organizacji zapewniania usług. W projekcie, integracja będzie dotyczyć: wartości, struktury, zarządzania zasobami ludzkimi, zarządzania informacją, finansami, włączenia społeczności lokalnej, standaryzacji i uproszczenia.

**Jakość relacji** – jest definiowana jako poziom zaangażowania stron relacji, poczucie bycia z „właściwym” partnerem/współmałżonkiem oraz odczuwanie radości z przebywania z drugą osobą (Chonody i in., 2018).

**Kwestionariusz Dobrej Relacji** – jest to podstawowe narzędzie screeningowe (przesiewowe) pozwalające na zidentyfikowanie par, osób, które potrzebują wsparcia relacyjnego lub specjalistycznej pomocy. Narzędzie to składa się z dwóch części: oceny poziomu relacyjnego klientów (część relacyjność) oraz oceny czynników ryzyka przemocy domowej (część czynniki ryzyka), które zostały dokładniej opisane w dalszej części modelu.

**Model** – model profilaktyki przemocy domowej. Model jest narzędziem wspierającym główny, długookresowy cel projektu – zmniejszenie zjawiska przemocy domowej poprzez podniesienie jakości relacji pomiędzy małżonkami/partnerami i wśród członków rodziny. W ramach konkursu testowana jest wersja pilotażowa modelu. Wersja docelowa powstanie po zakończeniu i ewaluacji modelu.

**Model zintegrowany** – jest to jedna z wersji modelu współpracy, w którym może funkcjonować Centrum dla Rodzin. W modelu zintegrowanym wszystkie usługi są świadczone przez specjalistów z różnych instytucji/organizacji w jednym miejscu. W modelu tym zachodzi nie tylko integracja merytoryczna, ale także architektoniczna.

**Model koordynowany** – jest to jedna z wersji modelu współpracy, w którym może funkcjonować Centrum dla Rodzin. Centrum pełni wiodącą rolę w tym modelu i koordynuje działania profilaktyczne prowadzone przez specjalistów z różnych instytucji/organizacji. Osoba odpowiedzialna za klienta ustala z poszczególnymi instytucjami plan wsparcia.

**Model sieciowy** – jest to jedna z wersji modelu współpracy, w którym może funkcjonować Centrum dla Rodzin. Nie wyłania się w nim instytucji wiodącej. Różne instytucje współpracują ze sobą w zależności od potrzeb. Rola CdR funkcjonującego w modelu sieciowym, ogranicza się do merytorycznego wspierania instytucji pomocowych na terenie gminy.

**Model mieszany** – jest to jedna z wersji modelu współpracy, w którym może funkcjonować Centrum dla Rodzin. Zawiera on różne cechy modelu sieciowego, koordynowanego i/lub zintegrowanego. W tym modelu (przykładowo) część usług może być zintegrowana „pod jednym dachem”, a część działać w systemie sieciowym.

**Model „pod jednym dachem”** – patrz: model zintegrowany

**Profilaktyka przemocy domowej** – działania profilaktyczne odgrywają bardzo istotną rolę w przeciwdziałaniu przemocy domowej. W modelu, działania prewencyjne powinny opierać się na poprawie i wzmocnieniu dobrej jakości relacji pomiędzy partnerami (również byłymi) oraz pomiędzy członkami rodziny.

**Projekt „Zintegrowany system zapobiegania przemocy domowej”** – projekt predefiniowany realizowany przez Instytut Wymiaru Sprawiedliwości (IWS) w ramach Programu „Sprawiedliwość” finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014–2021.

**Przemoc domowa** – oznacza wszelkie akty fizycznej, seksualnej, psychologicznej lub ekonomicznej przemocy występujące w rodzinie lub gospodarstwie domowym lub pomiędzy byłymi lub obecnymi małżonkami lub partnerami niezależnie od tego, czy sprawca i ofiara dzielą miejsce zamieszkania, czy też nie.

**Wersja docelowa modelu** – wersja modelu tworzona na podstawie rekomendacji, oceny i wniosków płynących z wersji pilotażowej przeprowadzonej w ramach konkursu oraz prowadzonej ewaluacji, upowszechniana po zakończeniu projektu.

**Wersja pilotażowa modelu** – wersja modelu testowana w ramach wyłonionych projektów zgłoszonych przez gminy. Wnioski z pilotażu wraz z oceną poszczególnych rozwiązań, pozwolą na stworzenie wersji docelowej modelu.

**Wysoka jakość relacji** – oznacza wzajemne wspieranie się stron relacji, umiejętność rozwiązywania konfliktów oraz wzajemnej komunikacji oraz poczucie bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania. Jednym z definiowanych czynników ryzyka występowania przemocy domowej jest niski poziom jakości relacji w rodzinie, szczególnie pomiędzy małżonkami/partnerami. Jest to jedno z fundamentalnych założeń modelu.

**Zespół ds. wdrożenia modelu** – każda instytucja i organizacja, w tym pozarządowa, uczestnicząca w projekcie wyznacza jednego przedstawiciela. Przedstawiciele instytucji/organizacji tworzą zespół ds. wdrożenia modelu.

## Cel zintegrowanego modelu profilaktyki przemocy domowej

Zintegrowany model profilaktyki przemocy domowej jest narzędziem, które służyć ma zmniejszeniu zjawiska przemocy domowej poprzez podniesienie jakości relacji w rodzinie, w szczególności pomiędzy małżonkami/partnerami (również byłymi).

Testowanie modelu pilotażowego jest kluczowym elementem wypracowywania docelowej wersji modelu. Głównym rezultatem pilotażu będzie uzyskanie wiedzy dotyczącej skuteczności modelu oraz rozwiązań metodycznych i organizacyjnych, które zostały w nim zawarte.

Cele szczegółowe wdrażania pilotażowej wersji modelu:

- przetestowanie różnych koncepcji funkcjonowania Centrum dla Rodzin,
- wypracowanie i przetestowanie narzędzi (usług) związanych ze wsparciem relacyjnym,
- wypracowanie i przetestowanie mechanizmów współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie wsparcia relacyjnego,
- wypracowanie i przetestowanie rozwiązań związanych z profilaktyką przemocy domowej,
- wypracowanie i przetestowanie mechanizmów współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie profilaktyki przemocy domowej,
- przetestowanie użyteczności narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego przez przedstawicieli różnych służb i organizacji.

Prezentowany model pilotażowy zawiera jedynie propozycje rozwiązań. Beneficjenci powinni zaproponować dodatkowe, własne działania, narzędzia (usługi) i procedury, których wdrożenie przyczyni się do osiągnięcia celu, jakim jest zmniejszenie występowania przemocy domowej dzięki poprawie relacji w rodzinie, w szczególności pomiędzy małżonkami/partnerami.

Przetestowanie zaproponowanych rozwiązań będzie istotne ze względu na określenie ich: stopnia efektywności mierzonej jako stosunek efektów do nakładów, złożoności wdrażania, możliwości dopasowania do obecnego systemu (np. struktura, organizacja, rozwiązania prawne, finanse, zasoby kadrowe, kultura organizacyjna i społeczna), zasadności wdrażania (niektóre rozwiązania mogą okazać się nieistotne z punktu widzenia celu projektu).

Faza wdrażania i testowania (ewaluacji) modelu będzie wspierana przez zespół naukowy IWS oraz dedykowanych pracowników: ewaluatora środowiskowego i osobę wspierającą implementację.

Zintegrowany model profilaktyki przemocy domowej wpisuje się w działania wskazane w Konwencji Stambulskiej, które dotyczą działań profilaktycznych oraz integracji usług na rzecz przeciwdziałania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Procesy przedstawione w modelu opierają się przede wszystkim na wynikach badań (przeanalizie literatury, badań ankietowych i fokusowych). Celem przeprowadzonych badań była diagnoza aktualnego stanu przemocy domowej oraz istniejących działań prewencyjnych i interwencyjnych w kraju i na świecie. Przygotowany model wpisuje się w podejście polityki opartej na dowodach (ang. *evidence-based policy approach*).

### Główne pryncypia modelu to:

- zapewnienie wysokiej jakości relacji tak, aby osoby przeżywały je w sposób w pełni satysfakcjonujący,
- wspieranie równości kobiet i mężczyzn i przeciwdziałanie dyskryminacji,
- niezgoda na przemoc wobec jakiegokolwiek osoby, w szczególności kobiet,
- stawianie na pierwszym miejscu praw, bezpieczeństwa i potrzeb osób zagrożonych i doświadczających przemocy,
- konieczność współpracy interesariuszy na poziomie gminy na rzecz osiągnięcia określonych przez model celów;
- wzmocnienie działań na poziomie profilaktycznym (wzmacnianie czynników chroniących i eliminowanie czynników ryzyka).

Powyższe pryncypia powinny stać się osią całego modelu. Wszystkie działania powinny koncentrować się na zapobieganiu różnym formom przemocy domowej i poszanowaniu praw osób zagrożonych i doświadczających przemocy.

Procedury, rozwiązania organizacyjne, choć stanowią istotną część projektu, są ważne jedynie w kontekście efektywności osiągania zamierzonych rezultatów:

1. zmniejszenia występowania zjawiska przemocy i
2. podniesienia jakości relacji interpersonalnych.

## Podstawy teoretyczne modelu

### 1. Dobre relacje jako czynnik chroniący przed przemocą domową

Przemoc domowa ma poważne, negatywne konsekwencje dla ofiar, które obejmują: urazy fizyczne, przewlekły ból, strach, stres pourazowy i depresję (Loxton i in., 2017; McCauley i in., 1995). Dzieci będące świadkami przemocy domowej mogą doświadczać problemów emocjonalnych i behawioralnych, depresji oraz przejawiać trudności w nauce (Edleson, 1999). Te negatywne konsekwencje mogą się kumulować i utrzymują się długo po incydencie przemocy (Felitti i in., 1998). Powaga konsekwencji przemocy domowej sprawia, że należy skupić się nie tylko na działaniach interwencyjnych, ale także podjąć aktywne działania w celu zapobiegania wystąpienia tego zjawiska.

Badania przeprowadzone w ramach projektu „Zintegrowany system zapobiegania przemocy domowej” (wywiady z grupami fokusowymi) oraz przegląd literatury naukowej wskazują jednoznacznie, że **jednym z czynników ryzyka występowania przemocy domowej jest niski poziom jakości relacji pomiędzy małżonkami/partnerami** (Alfandri, 2021). Jest to jedno z fundamentalnych założeń modelu.

Jednym z istotnych czynników determinujących jakość relacji w związku jest komunikacja. Wzajemne niezrozumienie, nieumiejętność rozwiązywania konfliktów, nadmierna zazdrość i potrzeba kontroli nad partnerem/partnerką oraz ogólne niezadowolenie z relacji istotnie wpływają

na występowanie przemocy domowej. Koncentracja na działaniach związanych z podniesieniem jakości relacji będzie prowadziła, poprzez eliminację tych czynników, do zmniejszenia zjawiska przemocy domowej.

Badania wykazały, że poprzez poprawę umiejętności relacyjnych można zmniejszyć ryzyko przemocy domowej (Braithwaite & Fincham, 2014; David-Ferdon i in., 2016; Linder, Crick i Collins, 2002). Na przykład, ucząc umiejętności negocjacji i rozwiązywania konfliktów oraz umiejętności komunikacyjnych, poprawiono jakość relacji, co doprowadziło do zmniejszenia przemocy domowej (Kalokhe i in., 2021). Terapia par, która miała na celu poprawę umiejętności radzenia sobie z konfliktami i rozwiązywania problemów osób nadużywających substancji psychoaktywnych, wykazała pozytywne rezultaty w ograniczaniu przemocy domowej (O’Farrell, Fals-Stewart, Murphy i Murphy, 2003; Ruff, McComb, Coker i Sprenkle, 2010; Schumm, O’Farrell, Murphy i Fals-Stewart, 2009). Stwierdzono, że terapia poznawczo-behawioralna, która obejmowała poprawę jakości relacji poprzez techniki regulacji emocji i rozwiązywania konfliktów, zmniejszyła występowanie przemocy domowej (Hesser i in., 2017).

**Jakość relacji** jest definiowana jako poziom zaangażowania stron relacji, poczucie bycia z „właściwym” partnerem oraz odczuwanie radości z przebywania z drugą osobą (Chonody i in., 2018). Wysoki poziom jakości związku oznacza, że partnerzy:

- wzajemnie się wspierają (Clark i Grote, 2003);
- czują się przy sobie bezpiecznie, okazują sobie zaufanie oraz czują wysoką satysfakcję ze swojego związku (Clark, Mills i Powell, 1986);
- nie przejawiają wobec siebie wrogości (Dush i Amato, 2005);
- potrafią się ze sobą dobrze komunikować oraz radzą sobie z konfliktami w związku (Clark, Fitness i Brissette, 2001; Fitness, 2001, Feldman i Ridley, 2000; Moffitt, Krueger, Caspi i Fagan, 2000; Vagi i in., 2013).

Powyższe wskaźniki dobrej relacji znalazły potwierdzenie w przeprowadzonych zogniskowanych wywiadach grupowych. Uczestnicy wywiadów określili szacunek, zaufanie, wzajemne wsparcie i dobrą komunikację jako cechy dobrych relacji.

## 2. Tworzenie i wdrażanie rozwiązań (interwencji, polityk publicznych)

Opracowany model wpisuje się w stadialny model tworzenia i realizacji polityk publicznych (Howlett, 2019). Badania naukowe, które analizują wdrażanie polityk publicznych podkreślają znaczenie nie tylko wypracowywania nowych, innowacyjnych rozwiązań, ale przede wszystkim proces ich implementacji (Aarons i in., 2011; Przeperski, 2020). Ewaluacja projektów, polityk pokazuje, że największe ryzyko braku skutecznego wprowadzenia rozwiązania sytuuje się właśnie na poziomie jego wdrażania. Przy realizacji projektu istotnym zadaniem będzie określenie, które czynniki wspierają proces implementacji tak, by ostatecznie była możliwa ocena czy dane rozwiązanie pozwala na zaspokojenie potrzeb, czy zniwelowanie sytuacji niekorzystnych (Cartright & Hardie, 2012).



Wdrażanie rozwiązań można oprzeć na schemacie działań. Stosunkowo prosta, a jednocześnie klarowna wydaje się propozycja opisująca proces implementacji w czterech krokach (Aarons i in., 2011). Pierwszy z nich to poszukiwanie rozwiązań. Drugi to decyzja o wdrożeniu rozwiązania, Trzeci to właściwa implementacja rozwiązania. Czwarty krok będzie dotyczył utrwalania zmian (ewaluacji). Każdy z tych etapów zakłada dialog pomiędzy nauką i praktyką. Wdrożenie modelu jest działaniem pilotażowym, dlatego modyfikacja klasycznego schematu będzie wprowadzać także pojęcie optymalizacji rozwiązania, co zostało pokazane na poniższym schemacie:



Przy implementacji nowych rozwiązań istotne jest także zwrócenie uwagi na:

- dopasowanie rozwiązania, programu, projektu do lokalnego kontekstu,
- zapewnienie właściwej komunikacji i możliwość uzyskania i przekazania informacji zwrotnej przez naukowców, praktyków i twórców polityki,
- wspieranie ustawicznego rozwoju jakości opartej na danych naukowych,
- rozwijanie jakości organizacyjnej instytucji,
- precyzyjne określenie ról i zadań poszczególnych partnerów (praktyka, polityka, nauka) (Supplee & Metz, 2015).

### 3. Profilaktyka przemocy domowej

Profilaktyka to działalność związana z neutralizowaniem wpływu czynników powodujących potencjalne zagrożenia, zapobieganiem występowania tzw. dewiacyjnych i patologicznych zjawisk społecznych zwanych niekiedy problemami społecznymi (Lalak i in., 1999, s. 215). **Działania profilaktyczne** mogą być realizowane na dwa sposoby: poprzez **hamowanie czynników**

stwarzających potencjalne zagrożenie lub poprzez **pobudzanie aktywności w dziedzinach pożądanых** (Wroczyński, 1985). Dobry system wsparcia rodziny powinien charakteryzować się wykonywaniem zadań profilaktycznych z obydwu obszarów. Profilaktyka może być prowadzona na różnych poziomach. W tradycyjnym ujęciu wyróżniano profilaktykę pierwszo-, drugo- i trzeciorzędową. Obecnie została wprowadzona nowa klasyfikacja wyodrębniająca również trzy poziomy: profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą (Szymańska, 2012).

**Profilaktyka uniwersalna** jest kierowana do całej populacji, społeczności lokalnej i jej podgrup, np. dzieci, ojców, par, małżeństw. Cel profilaktyki uniwersalnej to redukcja czynników ryzyka i w konsekwencji ograniczanie zachowań ryzykownych. Na tym poziomie działania będą dotyczyły dostarczania wiedzy, uczenia najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych niezbędnych do zapobiegania problemom (Ostaszewski, 2005). Profilaktyka uniwersalna obejmuje osoby, u których nie zostały zdiagnozowane problemy. Jest to działanie uprzedzające, prowadzone na podstawie oceny potencjalnych możliwości wystąpienia zachowań ryzykownych w danej społeczności (*Reducing Risks for Mental Disorders*, 1994).

Drugi poziom profilaktyki – **profilaktyka selektywna** – odnosi się do grup zwiększonego ryzyka. Osoby z tych grup są bardziej narażone na występowanie problemów i zaburzeń ze względu na to, że znajdują się w zasięgu oddziaływania licznych czynników ryzyka. Czynniki te mogą być zarówno biologiczne, jak i psychiczne oraz społeczne. Taką grupę mogą stanowić: dzieci alkoholików, pochodzące ze środowisk dysfunkcyjnych (dzielnice, osiedla, bloki mieszkalne), rodzice z rodzin dysfunkcyjnych, a także osoby zagrożone dziedziczeniem chorób. Celem profilaktyki na tym poziomie jest ograniczenie lub przynajmniej opóźnienie inicjacji zachowań ryzykownych. Profilaktyka selektywna od uniwersalnej różni się tym, że w tym wypadku uwzględnia się specyficzne potrzeby i problemy danej podgrupy (Szymańska, 2012). Instytucje działające w ramach lokalnego systemu dzięki diagnozie środowiska społecznego są w stanie identyfikować grupy podwyższonego ryzyka i proponować im odpowiednie działania. W proponowanym modelu pilotażowym wskazanie grup ryzyka będzie odbywać się poprzez zastosowanie **Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego**.

Trzeci poziom profilaktyki – **profilaktyka wskazująca** – jest skierowana do jednostek i grup, w których występują objawy dysfunkcji, np. początki stosowania przemocy, uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Czasami są to objawy incydentalne i nie stanowią podstawy do jednoznacznego stwierdzenia stałego występowania dysfunkcji (*Reducing Risks for Mental Disorders*, 1994). Dlatego nie podejmuje się w stosunku do takich osób terapii, a jedynie poddaje oddziaływaniom profilaktycznym. Celem profilaktyki jest ograniczenie czasu trwania dysfunkcji lub sprawienie, aby dane zachowanie nie powtarzało się (Szymańska, 2012).

## Odbiorcy zintegrowanego modelu profilaktyki przemocy domowej opartej na dobrych relacjach

Adresatami modelu są różne grupy interesariuszy:

- osoby zagrożone przemocą ze względu na złą jakość relacji (profilaktyka selektywna, identyfikacja przy wykorzystaniu Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego),

- profesjonaliści: przedstawiciele instytucji pomocy społecznej, systemu sądownictwa, policji, edukacji, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych,
- decydenci: osoby podejmujące decyzje na poziomie gminnym, kształtujące polityki społeczne,
- społeczność lokalna w ramach profilaktyki uniwersalnej,
- osoby i rodziny, w których występują objawy dysfunkcji (profilaktyka wskazująca) oraz osoby i rodziny doznające przemocy – identyfikacja i wszczęcie procedury Niebieskie Karty przez przedstawicieli właściwych instytucji.

Należy podkreślić, że testowanie modelu pozwoli na określenie wpływu na poszczególne grupy, ale także identyfikację grup, które nie zostały uwzględnione w modelu pilotażowym.

## Wdrażanie pilotażowej wersji modelu

Etap pierwszy – przygotowanie projektu

Etap drugi – realizacja projektu – wdrażanie modelu Centrum dla Rodzin

Etap trzeci – ewaluacja

### Etap 1 – przygotowanie projektu

#### Powołanie koordynatora wdrażania modelu

W modelu pilotażowym przewidziano, że jednostką aplikującą jest gmina. Istotne na tym etapie jest wskazanie koordynatora wdrażania modelu, zarówno na poziomie instytucjonalnym (wskazanie instytucji gminnej, która będzie odpowiedzialna za projekt), jak i osobowym (kto będzie odpowiedzialny za przygotowanie wniosku projektowego i koordynowanie realizacji projektu – wdrażania modelu).

#### Identyfikacja partnerów i zawiązanie współpracy z organizacjami i instytucjami z obszaru gminy.

Kolejnym krokiem jest nawiązanie współpracy międzyinstytucjonalnej w celu wspólnej realizacji projektu. Partnerami projektu mogą być organizacje pozarządowe oraz podmioty publiczne działające w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Rekomendowane jest nawiązywanie partnerstw pomiędzy gminami, co przyczyni się do zwiększenia zasięgu oddziaływania modelu.

*W przypadku realizacji projektu w partnerstwie, na etapie składania wniosku wymagany jest list intencyjny/listy intencyjne. Przed podpisaniem porozumienia w sprawie projektu konieczne jest podpisanie umowy partnerskiej.*

Ponadto, w ramach projektu możliwa jest współpraca z różnego rodzaju podmiotami, zarówno publicznymi, jak i pozarządowymi, bez ustanawiania formalnego partnerstwa (w przypadku, gdy współpraca nie ma charakteru finansowego). **Minimalne wymagania dotyczące podmiotów zaangażowanych**

zowanych w Centrum dla Rodzin zostały przedstawione poniżej. Podkreślić należy, że w celu zapewnienia efektywnego wdrażania modelu wskazane jest nawiązanie współpracy z przedstawicielami jak najszerszej grupy podmiotów i profesjonalistów istotnych dla realizacji projektu.

Współpraca międzyinstytucjonalne i sprawne funkcjonowanie w ramach Centrum dla Rodzin wymaga uwzględnienia alokacji czasu pracowników na te cele, a także ich integracji z dotychczasowymi działaniami.

#### Pogłębiona analiza problemu przemocy domowej oraz zasobów dostępnych na terenie gminy

Na etapie przygotowywania wniosku należy przedstawić analizę problemu przemocy domowej oraz zasobów gminnych, które mogą pomóc w przeciwdziałaniu temu zjawisku. Analiza powinna obejmować kilka obszarów: charakterystykę i skalę zjawiska przemocy domowej na terenie gminy, dostępne zasoby w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej (instytucje i podmioty), realizowane działania w zakresie profilaktyki przemocy domowej oraz wsparcia relacyjnego (w tym stan obecny i możliwości rozwoju), jak również stopień dojrzałości instytucji i organizacji do integracji, gotowość do zmiany (proces implementacji rozwiązania) instytucjonalnej i poszczególnych pracowników, poziom motywacji do wdrożenia projektowanego rozwiązania wśród osób podejmujących decyzje na poziomie gminy (wójt, burmistrz, prezydent, radni, dyrektorzy jednostek).

Diagnoza powinna uwzględniać właściwe dokumenty strategiczne, w szczególności Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie. Na tym etapie należy również przeprowadzić identyfikację interesariuszy, czyli instytucji, organizacji, grup i osób, które mogą uczestniczyć lub wspierać realizację projektu.

#### Wybór modelu współpracy Centrum dla Rodzin

Celem Centrum dla Rodzin jest stworzenie miejsca (bądź platformy) do współpracy między instytucjami i organizacjami pracującymi na rzecz mieszkańców gminy. Organizacyjnie Centrum może być miejscem fizycznym, ale może być także platformą współpracy, np. opartej o systemy informatyczne lub regularne spotkania.

Na etapie przygotowania wniosku należy wskazać wybrany model funkcjonowania Centrum dla Rodzin, który jest najbardziej odpowiedni dla danej gminy. Wybór właściwego modelu powinien uwzględniać w szczególności przeprowadzoną analizę zasobów na terenie gminy (odpowiednich instytucji i podmiotów, które będą zaangażowane we wdrażanie modelu) oraz dotychczasowe doświadczenia i formy współpracy. **Modele funkcjonowania Centrów dla Rodzin zostały opisane poniżej.**

Niezależnie od wybranego modelu współpracy Centrum dla Rodzin konieczne jest zapewnienie fizycznego miejsca do którego beneficjent może przyjść po pomoc.

Centrum dla Rodzin będą tworzyć minimum trzy instytucje lub/i organizacje, które realizują zadania w zakresie (min. 1 zadanie):

- pomocy społecznej,
- prewencji i przeciwdziałania przemocy domowej,

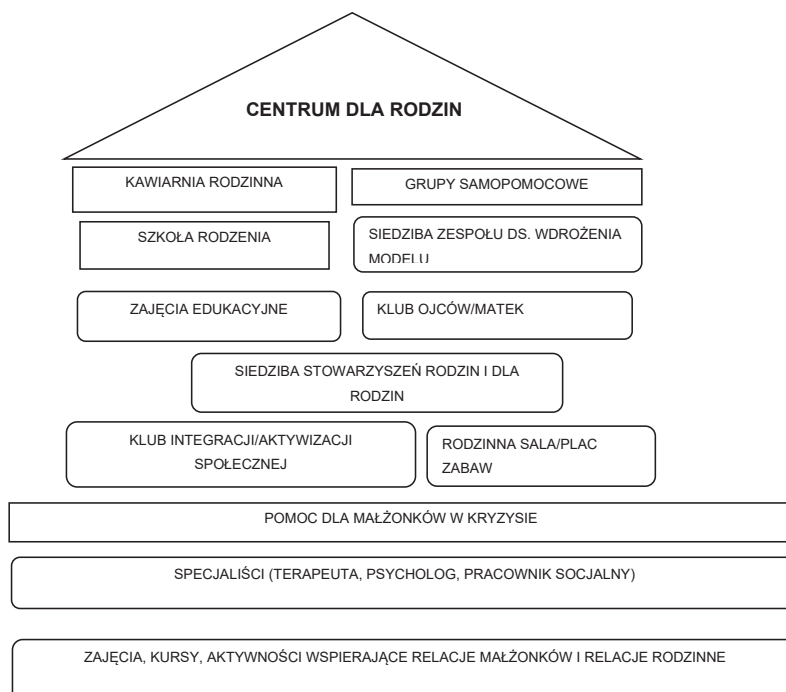
- wsparcia rodzin lub/i małżeństw/par,
- wsparcia relacyjnego,
- organizacji społeczności lokalnej,
- poradnictwa, w szczególności psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego;
- edukacji (formalnej i nieformalnej),
- profilaktyki i leczenia uzależnień.
- systemu ochrony zdrowia, w tym psychicznego

Uwaga: w strukturę Centrum dla Rodzin obowiązkowo powinien być zaangażowany ośrodek pomocy społecznej lub centrum usług społecznych.

## Modele funkcjonowania Centrum dla Rodzin:

### A. Model zintegrowany

Jednym z zaproponowanych modeli jest model zintegrowany, znany w literaturze jako model „pod jednym dachem”. W modelu wszystkie instytucje i usługi umieszczone są w jednym budynku lub jest to kompleks budynków, w których zachodzi nie tylko integracja merytoryczna, ale także architektoniczna. Dla klientów oznacza to swobodny dostęp do wielu usług w jednym miejscu bez konieczności przemieszczania się do innych lokali rozsianych w całej miejscowości. Ten model funkcjonowania Centrum dla Rodzin pozwala także na rzeczywiste integrowanie różnych działań podejmowanych na poziomie społeczności lokalnej.

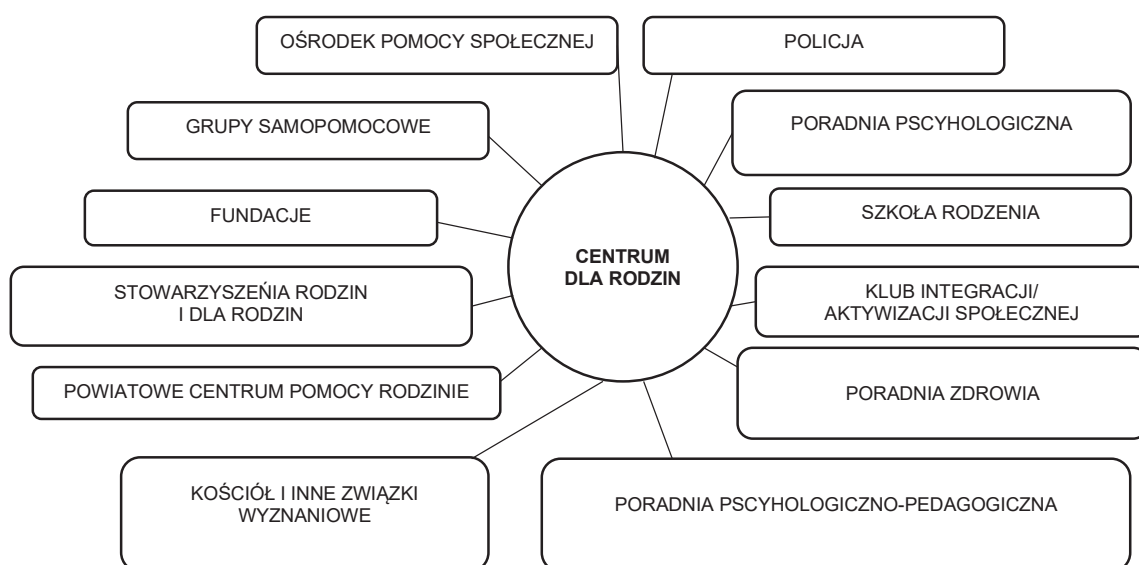


*\*prezentowane powyżej rodzaje usług stanowią jedynie przykład możliwych rozwiązań i nie są wyczerpującym katalogiem, a także nie stanowią katalogu usług obowiązkowo wymaganych przy realizacji projektu*

## B. Model koordynowany

W tym modelu CdR staje się punktem pierwszego kontaktu, będąc jednocześnie punktem koordynacyjnym dla rodzin z danej społeczności lokalnej. Centrum oferuje opiekę i koordynuje działania profilaktyczne i interwencyjne (w sytuacji podejrzenia przemyśle następuje wszczęcie procedury Niebieskie Karty przez przedstawicieli właściwych instytucji). Osoba odpowiedzialna za klienta ustala z poszczególnymi instytucjami plan wsparcia. Poprzez przydzielonego opiekuna i koordynację Centrum przypadek jest prowadzony zgodnie z planem, choć w jego realizację jest angażowanych wiele instytucji oferujących szeroki wachlarz usług.

O ile model zintegrowany zrzesza usługi oferowane tradycyjnie przez różne instytucje, tak model koordynowany koncentruje się na współpracy z samymi instytucjami. Pracownik CdR w modelu koordynowanym angażuje w działania konkretne organizacje, a te oferują możliwość pomocy w ramach realizowanych przez nich usług.

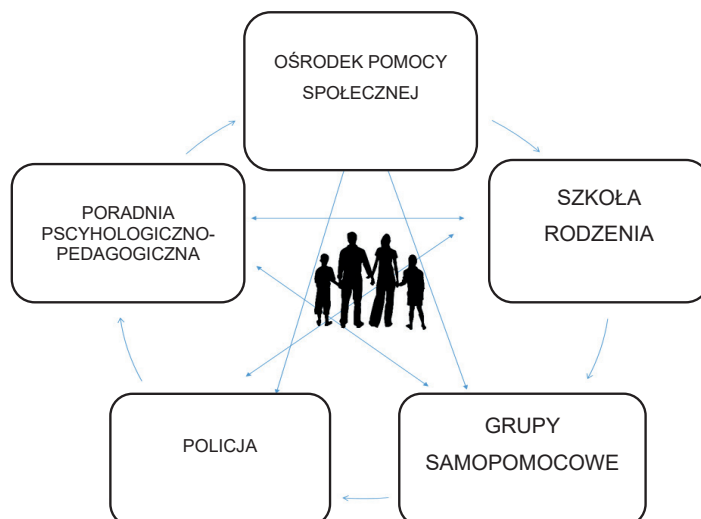


*\*prezentowane powyżej rodzaje usług stanowią jedynie przykład możliwych rozwiązań i nie są wyczerpującym katalogiem, a także nie stanowią katalogu usług obowiązkowo wymaganych przy realizacji projektu*

## C. Model sieciowy

Ten model funkcjonowania Centrum dla Rodzin ściśle opiera się na aktualnym systemie pracy, współpracy i działania instytucji pomocowych w Polsce. Model sieciowy zakłada ulepszenie dotychczasowego funkcjonowania w zakresie współdziałania. Różne instytucje współpracują między sobą w zależności od potrzeb. Rozwiązują zaistniały problem dotychczasowymi metodami.

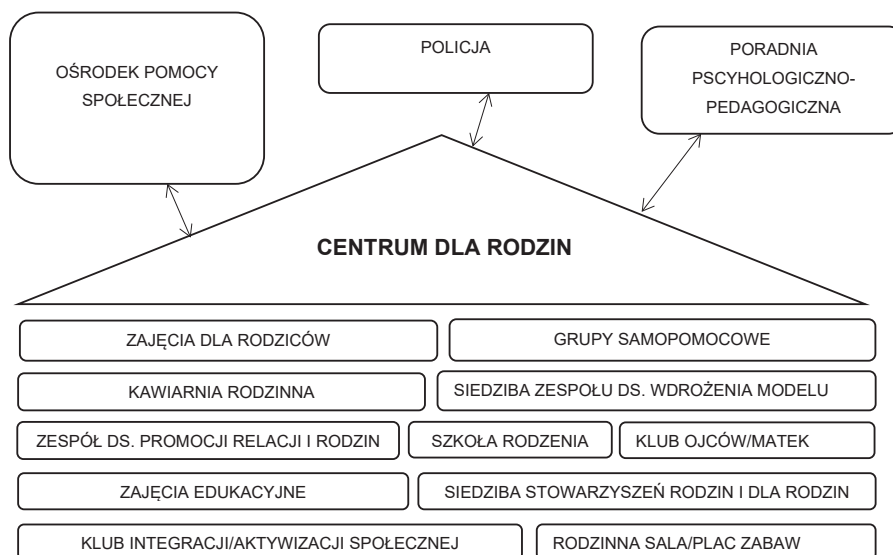
W modelu sieciowym, w przeciwieństwie do modelu koordynowanego, nie wyłania się instytucji wiodącej. Rola CdR funkcjonującego w modelu sieciowym, ogranicza się do merytorycznego wspierania instytucji pomocowych na terenie gminy.



\*prezentowane powyżej rodzaje usług stanowią jedynie przykład możliwych rozwiązań i nie są wyczerpującym katalogiem, a także nie stanowią katalogu usług obowiązkowo wymaganych przy realizacji projektu

#### D. Model mieszany – przykład

Możliwe jest również zmieszanie powyższych modeli funkcjonowania Centrum dla Rodzin i wykorzystania dobrych praktyk wypracowanych w gminie, z uwzględnieniem warunków lokalowych czy finansowych danej gminy. W tym modelu (przykładowo) część usług może być zintegrowana „pod jednym dachem”, a część działać w systemie sieciowym.



\*prezentowane powyżej rodzaje usług stanowią jedynie przykład możliwych rozwiązań i nie są wyczerpującym katalogiem, a także nie stanowią katalogu usług obowiązkowo wymaganych przy realizacji projektu

Nazwa Centrum dla Rodzin może charakteryzować każdy z czterech modeli funkcjonowania przedstawionych powyżej.

## Etap drugi – realizacja projektu

### Zapewnienie koordynacji działań

Beneficjent projektu zobowiązany jest zapewnić koordynację realizacji działań prowadzonych przez wszystkie zaangażowane podmioty poprzez wyznaczenie osoby koordynującej – **koordynatora wdrażania modelu**. Koordynator powinien posiadać wiedzę i doświadczenie w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz funkcjonowania instytucji pomocy i wsparcia rodziny. Wskazane jest, by koordynator był przedstawicielem właściwej gminnej instytucji zaangażowanej w realizację projektu (np. ośrodka pomocy społecznej). Koordynator wdrażania modelu odpowiada więc za aspekty techniczne prowadzenia modelu (jak rozliczenia finansowe).

Kolejnym stanowiskiem będzie **koordynator implementacji modelu** (lub zespół ds. implementacji). Jest to minimum jedna osoba, zatrudniona z budżetu projektu na pełen etat. Koordynator powinien posiadać wiedzę i doświadczenie w pracy ze społecznością lokalną, działaniach animacyjnych. Dodatkowym atutem byłaby wiedza i doświadczenie w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz funkcjonowania instytucji pomocy i wsparcia rodziny. W przeciwieństwie do koordynatora wdrażania modelu, koordynator implementacji modelu będzie pełnił nadzór nad merytoryczną pracą w projekcie oraz procesami, które są związane z prawidłowym wdrażaniem modelu na poziomie gminy.

Ponadto, każda instytucja i organizacja zaangażowana w realizację projektu powinna wyznaczyć osobę/osoby, które będą odpowiedzialne za wdrażanie modelu po stronie danej instytucji/organizacji oraz będą na bieżąco współpracować z **koordynatorem wdrażania modelu oraz koordynatorem implementacji modelu**. Osoby te tworzyć będą **zespół ds. wdrożenia modelu**.

#### Zadania koordynatora ds. wdrożenia modelu:

- koordynowania wdrażania zintegrowanego modelu profilaktyki przemocy domowej na poziomie gminy;
- współpraca z instytucjami i organizacjami zaangażowanymi we wdrażanie modelu;
- udział w szkoleniu dotyczącym wdrażania modelu oraz stosowania Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego (zorganizowanym przez IWS);
- współpraca z osobą wspierającą implementację i ewaluatorem środowiskowym oraz zespołem naukowym (IWS);
- organizowanie regularnych (przynajmniej raz w miesiącu) spotkań zespołu ds. wdrożenia modelu;
- koordynowanie działań z zakresu monitorowania oraz wsparcie procesów ewaluacyjnych.

#### Zadania koordynator implementacji modelu:

- koordynowanie prac merytorycznych projektu;
- współpraca z instytucjami i organizacjami zaangażowanymi we wdrażanie modelu w tym ścisła współpraca z koordynatorem ds. wdrożenia modelu,
- udział w szkoleniu dotyczącym wdrażania modelu oraz stosowania Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego (zorganizowanym przez IWS);



- zorganizowanie wstępnego szkolenia dla zespołu ds. wdrożenia modelu, w tym stosowania Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego;
- współpraca z osobą wspierającą implementację i ewaluatorem środowiskowym
- ścisła współpraca z zespołem naukowym (IWS);
- koordynowanie działań z zakresu monitorowania oraz wsparcie procesów ewaluacyjnych.

#### Zadania zespołu ds. wdrożenia modelu

Członkowie zespołu ds. wdrożenia modelu będą odpowiedzialni za wdrożenie modelu i realizację projektu w swojej instytucji lub organizacji. Posłużą im do tego podręcznik, zawierający szczegółowe informacje na temat każdego etapu oraz szkolenie wstępne dotyczące stosowania Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego. Do innych zadań zespołu należeć będzie między innymi:

- informowanie współpracowników o celach projektu,
- wsparcie współpracowników w działaniach projektowych,
- wdrożenie zmian i rozwiązań, w swojej instytucji,
- współpraca z koordynatorem wdrażania modelu,
- udział we wstępnym szkoleniu dla przedstawicieli instytucji wdrażających model,
- uczestniczenie w regularnych spotkaniach zespołu ds. wdrożenia modelu z koordynatorem,
- rozpowszechnianie informacji na temat Centrum dla Rodzin w społeczności lokalnej,
- wsparcie procesów monitorowania i ewaluacji.

Przedstawiciele zespołu ds. wdrożenia modelu powinni charakteryzować się wysoką znajomością działania swojej instytucji oraz innych organizacji na terenie gminy. Powinna ich cechować otwartość na nowe doświadczenia oraz wysokie kompetencje komunikacyjne i interakcyjne.

#### Etapy realizacji projektu

Uwaga: We wdrażaniu modelu przyjęto perspektywę stadialną. Należy podkreślić, że niektóre procesy będą następowały po sobie, a niektóre symultanicznie.

#### **Krok 1 Etap Przygotowawczy**

Wymienione działania stanowią minimalne wymogi w zakresie wdrażania modelu, które mogą być uzupełnione i rozszerzone:

- udział koordynatora ds. wdrażania modelu (oraz członków gminnego zespołu ds. wdrożenia modelu) w szkoleniu wstępnym przeprowadzonym przez IWS, mającym na celu przygotowanie gmin do wdrażania modelu oraz stosowania Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego;
- zorganizowanie spotkania inauguracyjnego z przedstawicielami instytucji i organizacji zaangażowanych w realizację projektu w celu uzgodnienia zasad współpracy i przepływu informacji;
- zorganizowanie szkolenia wstępnego dla przedstawicieli instytucji zaangażowanych we wdrażanie modelu dotyczącego stosowania Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego;
- organizacja regularnych (przynajmniej raz w miesiącu) spotkań gminnych zespołów ds. wdrożenia modelu z koordynatorem ds. wdrażania modelu;

- rozpowszechnianie informacji na temat Centrum dla Rodzin wśród interesariuszy na terenie gminy (m.in. poprzez członków gminnych grup koordynatorów, przedstawicieli instytucji zaangażowanych w Centrum dla Rodzin),
- zapewnienie dostępu do oferty Centrum dla Rodzin w formie cyfrowej (strona internetowe, media społecznościowe) jak i fizycznej.
- bieżące monitorowanie wdrażania modelu, w szczególności liczby osób, które wzięły udział w badaniu z wykorzystaniem Narzędzia Oceny Ryzyka Relacyjnego, liczby osób, które skorzystały z usług wsparcia w ramach Centrum dla Rodzin, liczby Niebieskich Kart – A wypełnionych na terenie gminy (na zakończenie realizacji projektu).

## **Krok 2. Działania podnoszące świadomość i motywację do budowania systemu wsparcia relacyjnego w gminie.**

Zadaniem zespołu ds. wdrożenia modelu będzie zaplanowanie działań podnoszących świadomość istotności dobrej relacyjności wśród mieszkańców gminy. Działania te sytuują się na poziomie profilaktyki uniwersalnej. Celem tego kroku będzie zwiększenie motywacji do działania, zmniejszenie barier dotyczących uczestnictwa w projekcie, a także zaangażowania różnych partnerów, nie tylko z instytucji i organizacji, które oficjalnie znalazły się w partnerstwie.

Wdrażanie nowych rozwiązań zawsze wiąże się z poczuciem niepewności, ryzyka. Dlatego na tym etapie podejmowane działania powinny promować nowe rozwiązania.

Działania związane z podnoszeniem poziomu motywacji powinny być realizowane przez cały czas projektu.

Przykłady działań:

- kampania społeczna, skierowana do całej społeczności lub konkretnej grupy, na przykład uczniów, par/małżeństw, na temat wpływu dobrych relacji w rodzinie na przeciwdziałanie przemocy domowej,
- kampania społeczna informująca o różnych formach przemocy domowej oraz o wczesnych symptomach przemocy domowej,
- zaangażowanie osób ważnych, autorytetów w społeczności lokalnej do promocji modelu,
- sponsorowane artykuły w prasie lokalnej lub w mediach internetowych,
- warsztaty i spotkania promujące rozwój i wsparcie dobrych relacji w rodzinie oraz w związkach,
- inne oddolne inicjatywy mieszkańców, instytucji, które są wspomagane przez zespół ds. wdrożenia modelu.

## **Krok 3. Wdrożenie zintegrowanego systemu profilaktyki w oparciu o idee Centrów dla Rodzin (lub instytucji/organizacji paralelnych)**

Celem Centrum dla Rodzin jest stworzenie miejsca (bądź platformy) do współpracy między instytucjami i organizacjami pracującymi na rzecz mieszkańców gminy. Organizacyjnie Centrum może być miejscem fizycznym, ale może być także platformą współpracy, np. opartej o systemy informatyczne lub regularne spotkania.

### **Główne założenia dotyczące działalności Centrum dla Rodzin:**

- informacja na temat działalności Centrum dla Rodzin powinna być szeroko rozpowszechniona wśród mieszkańców gminy,
- oferta Centrum dla Rodzin powinna łączyć działania o charakterze otwartym, skierowane do całej społeczności lokalnej (profilaktyka uniwersalna), z działaniami adresowanymi do osób i rodzin z grup ryzyka (profilaktyka selektywna) oraz do tych, w których występują objawy dysfunkcji (profilaktyka wskazująca). Połączenie oferty otwartej z ofertą zarezerwowaną dla osób i rodzin przeżywających trudności pozwoli uniknąć stygmatyzacji osób i rodzin korzystających z Centrum dla Rodzin,
- w przypadku podejrzenia występowania przemocy podejmowanie interwencji w ramach procedury „Niebieskie Karty” przez przedstawicieli właściwych instytucji,
- działania realizowane w ramach Centrum dla Rodzin powinny być nieodpłatne i dobrowolne dla wszystkich zainteresowanych osób,
- rodziny, pary mogą zgłaszać się do Centrum dla Rodzin z własnej inicjatywy lub mogą zostać skierowane do skorzystania z oferowanego wsparcia przez współpracujące instytucje i organizacje,
- usługi wsparcia w ramach Centrum dla Rodzin powinny być oferowane zarówno w formie indywidualnej, jak i w grupach, i mogą być prowadzone w różnych miejscach, jak również w formie zdalnej,
- kluczowe jest zapewnienie dostępności dla wszystkich osób i rodzin potrzebujących wsparcia, w szczególności dla osób z niepełnosprawnościami, jak również dla osób należących do mniejszości.

### **Zadanie: Określenie szczegółowych zadań instytucji, organizacji i CdR.**

Wdrożenie modelu zintegrowanej profilaktyki przemocy domowej opartej na dobrej jakości relacjach wymaga nowych rozwiązań, stworzenia nowego rodzaju usług, które dotychczas nie były oferowane na poziomie gminy. W niektórych przypadkach wymagane będzie „wydobycie” istniejących zasobów, które funkcjonowały w innych kontekstach, w pozostałych konieczne będzie stworzenie nowych (posiłkując się podręcznikiem modelu).

Działania CdR będą realizowane na kilku poziomach:

- poziom społeczności lokalnej
- poziom współpracy międzyinstytucjonalnej
- poziom klientów (indywidualny, rodziny)

### **Poziom społeczności lokalnej**

Długofalowym celem projektu jest przekształcenie społeczności lokalnej w miejsce, gdzie dobre relacje w rodzinie są jednym z kluczowych elementów kultury społecznej. Dobre relacje jako czynnik chroniący, będą przyczyniać się do zmniejszenia liczby przypadków przemocy domowej.

Kluczowe dla rozwiązań skierowanych do całej społeczności będzie uruchomienie procesów, które będą wyzwalały myślenie i działanie na rzecz relacji, w działaniach różnych instytucji,

organizacji, ale także codziennej pracy profesjonalistów. Istotną rolę będzie tu odgrywać zespół ds. wdrożenia modelu.

Ważne jest, aby działania CdR nie koncentrowały się tylko na problemach, ale także na wzmacnianiu istniejących zasobów. Centrum może stać się miejscem prowadzenia inicjatyw i działań dla całej społeczności lokalnej oraz miejscem spotkań i dyskusji.

Przykładowe działania:

- wydarzenia wzmacniające relacyjność rodziców, np. randki małżeńskie/partnerskie, bank czasu dla rodziców,
- organizacja spotkań dla rodziców (sieciowanie),
- szkolenia dla pracowników różnych instytucji, tj. policjantów, pracowników socjalnych, nauczycieli, pracowników służby zdrowia, przedstawicieli organizacji pozarządowych w zakresie umiejętności oceny ryzyka wystąpienia przemocy domowej oraz rozpoznawania wczesnych symptomów przemocy domowej,
- konsultacje z specjalistami dla pracowników instytucji pomocowych,
- kształcenie kompetencji wychowawczych u rodziców,
- organizacja czasu wspólnego dla rodzin (wydarzenia, zajęcia sportowe, pikniki itp.),
- zapewnienia opieki dla dzieci beneficjentów, gdy ci uczestniczą w zajęciach,
- działania wzmacniające więzi między rodzicami a dziećmi,
- działania profilaktyczne przed zawarciem małżeństwa, np. w ramach nauk przedmałżeńskich,
- działania edukacyjne, profilaktyczne na rzecz dzieci i młodzieży,
- utworzenie grup wsparcia dla osób zagrożonych lub doświadczających przemocy,
- działania mające na celu podniesienie świadomości społecznej, w tym na poziomie rodziny, na temat różnych form przemocy, przeciwdziałanie dyskryminacji oraz zwalczanie stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk (np. opracowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych, w tym materiałów w formie online).

### Poziom międzyinstytucjonalny

Model zakłada wykorzystanie zasobów instytucji i organizacji pozarządowych w sposób skoordynowany, zintegrowany. Zakres działań zaangażowanych instytucji powinien obejmować dwa główne obszary:

- działania wspierające relacyjność (interwencyjne w odniesieniu do relacyjności i profilaktyczne w przypadku przemocy domowej),
- działania interwencyjne w sytuacji poważnych problemów (przemoc domowa, ubóstwo, uzależnienia, poważne problemy z dziećmi)

Istotne jest wypracowanie na tym etapie systemu wsparcia, który będzie zintegrowany, co oznacza, że:

- klient może otrzymać pełne, całościowe wsparcie,
- wsparcie opiera się na procesie, a nie pomocy incydentalnej,
- proces wsparcia jest planowy i etapowy.

Dla każdego z dwóch obszarów przygotowany jest koszyk usług (istniejących i potrzebnych do wdrożenia), które mogą być zabezpieczone przez poszczególne instytucje i organizacje.

Pierwszą grupę będą stanowiły instytucje i organizacje skupiające się na poprawie relacyjności w rodzinie, w związkach (w tym pomiędzy byłymi partnerami). Mogą być to na przykład instytucje, które prowadzą kursy małżeńskie, terapię dla par, szkolenia miękkie z komunikacji interpersonalnej i relacji międzyludzkich dla dorosłych, czy uczniów, pomagające zorganizować wspólny czas dla małżonków/pary/rodziny.

Drugą grupę będą stanowiły instytucje pomocy i wsparcia, które będą zaangażowane w pracę z osobami doświadczającymi poważnych problemów życiowych, a które, jeżeli nie są rozwiązane, nie pozwalają na uczestnictwo w działaniach wspierających relacje. Na poziomie gminnym będą to instytucje, które zapewniają usługi w obszarze przemocy domowej, wsparcia socjalnego, uzależnień, zdrowia psychicznego, wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

W ramach wspólnych działań instytucji zostanie wdrożony Kwestionariusz Dobrej Relacji, który będzie stosowane przez profesjonalistów reprezentujących różne instytucje/organizacje. Narzędzie będzie wspierało profesjonalistów w diagnozie i pozwoli na określenie poziomu problemów relacyjnych oraz identyfikację i nazwanie trudnych problemów życiowych.

#### **Przykładowe działania w zakresie wzmocnienia współpracy interdyscyplinarnej:**

- wzmocnienie współpracy z publicznymi placówkami ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki przemocy, np. włączenie do współpracy położnych środowiskowych, szkół rodzenia, pielęgniarek środowiskowych, lekarzy (w szczególności pediatrów, ginekologów, neonatologów),
- włączenie do współpracy placówek oświaty, w tym niepublicznych, w szczególności psychologów i pedagogów szkolnych,
- wzmocnienie współpracy z wymiarem sprawiedliwości, włączenie kuratorów, prokuratorów, sędziów,
- integracja przedstawicieli służb, instytucji i organizacji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej,
- organizacja wydarzeń: warsztatów, konferencji, spotkań integrujących profesjonalistów pracujących na tym samym terenie.

#### **Poziom indywidualny**

Pracownicy zatrudnieni w instytucjach i organizacjach społecznych będą wykorzystywać Kwestionariusz Dobrej Relacji. Jest to podstawowe narzędzie screeningowe pozwalające na zidentyfikowanie par, osób, które potrzebują wsparcia relacyjnego lub pomocy w zakresie innych zidentyfikowanych problemów.

Narzędzie to składa się z dwóch części:

- ocena poziomu relacyjnego klientów (część relacyjność),
- ocena czynników ryzyka przemocy domowej (część czynniki ryzyka).

Pierwsza część narzędzia jest obligatoryjna. Jeżeli osoby badane uzyskują dobre wyniki i prowadzą badanie nie ma sygnałów świadczących o ryzyku występowania przemocy domowej nie przechodzi do części drugiej (fakultatywnej) oceniającej poważniejsze czynniki ryzyka (przemoc domowa, uzależnienia, zaniedbanie dziecka, nadmierna kontrola nad partnerem/partnerką, zaburzenia psychiczne i inne określone w Narzędziu).

W zależności od wyników uzyskanych na skali planowana będzie następująca interwencja w oparciu o zintegrowany system profilaktyki:

- gdy klient osiąga średni/wysoki poziom w części relacyjność i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, klient nie wymaga specyficznych działań; pracownik może mu zaproponować uczestnictwo w zajęciach organizowanych na poziomie społeczności lokalnej w ramach Centrum dla Rodzin,
- gdy klient osiąga niski poziom w części relacyjność i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, pracownik kieruje go do odpowiedniej instytucji oferującej wsparcie relacyjne,
- gdy klient osiąga niski/średni/wysoki poziom w części relacyjność i pracownik odczytuje sygnały świadczące o ryzyku wystąpienia przemocy domowej to przechodzi do drugiej części narzędzia, jeżeli identyfikuje ryzyka, kieruje klienta do odpowiednich instytucji zajmujących się interwencją w przypadkach przemocy domowej, jeżeli nie identyfikuje ryzyk, to w zależności od wyniku oceny w części relacyjnej może kierować klienta do instytucji oferujących wsparcie relacyjne.

**Przykładowe działania skierowane do indywidualnych klientów:**

- działania wzmacniające umiejętność komunikacji bez stosowania agresji oraz umiejętność zarządzania złością,
- działania wzmacniające umiejętność rozwiązywania konfliktów,
- terapia dla par,
- terapia dla rodziców i dzieci,
- konsultacje indywidualne dla rodziców,
- socjoterapia,
- konsultacje z seksuologiem,
- konsultacje psychologiczne, psychiatryczne, prawne.

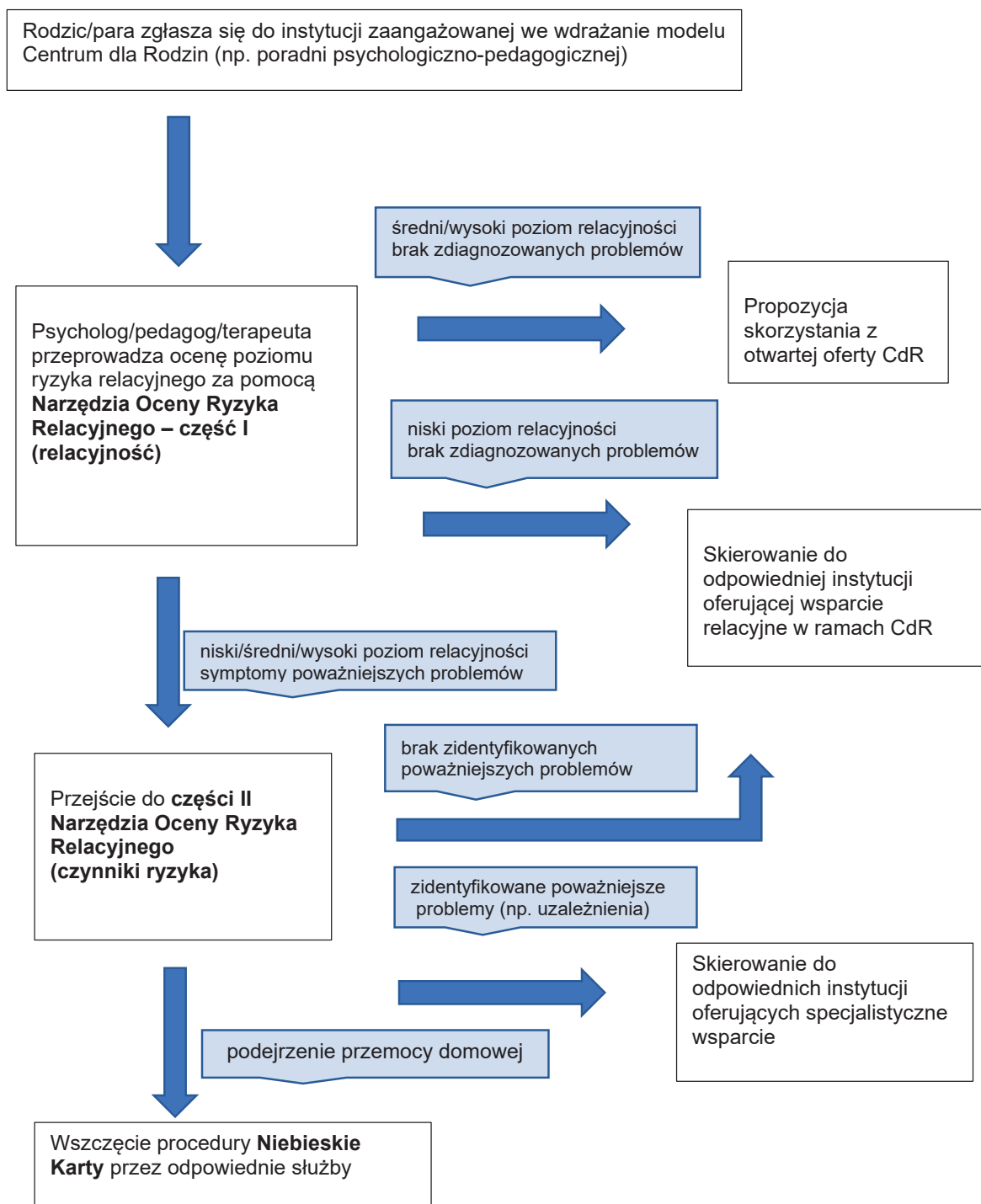
**Krok 4. Ewaluacja i utrwalenie funkcjonowania modelu**

Zadaniem koordynatora ds. wdrożenia modelu będzie dokonywanie okresowej ewaluacji projektu. Jest to istotne z punktu widzenia skuteczności prowadzonych oddziaływań, a także utrzymania odpowiedniego poziomu motywacji do współdziałania instytucji. Ważne jest także komunikowanie uzyskiwanych rezultatów projektu, które będą wzmacniały zaangażowanie w działanie.

Utrwalenie funkcjonowania modelu będzie także wynikać z kilku elementów:

- dochowywanie wierności modelowi,
- podtrzymywanie kultury organizacyjnej zorientowanej na wdrożone rozwiązanie,
- przywództwo komunikujące ważność rozwiązania,
- dobór pracowników uwzględniający podtrzymanie innowacji.

## Kwestionariusz Dobrej Relacji – schemat postępowania



## Bibliografia

- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4–23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Braithwaite, S. R., & Fincham, F. D. (2014). Computer-based prevention of intimate partner violence in marriage. *Behaviour Research and Therapy*, 54, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.12.006>
- Cartwright, N., & Hardie, J. (2012). *Evidence-based policy: A practical guide to doing it better*. Oxford University Press.
- Chonody, J. M., Gabb, J., Killian, M., & Dunk-West, P. (2018). Measuring relationship quality in an international study: Exploratory and confirmatory factor validity. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(8), 634–652. <https://doi.org/10.1177/0734282916651381>
- Clark, M. S., & Grote, N. K. (2003). Close relationships. In I.B. Weiner, T. Millon, & M.J. Lerner (Eds.), *Handbook of psychology*, (Vol. 5). *Personality and social psychology* (pp. 447– 461). John Wiley & Sons.
- Clark, M. S., Fitness, J., & Brissette, I. (2001). Understanding people's perceptions of relationships is crucial to understanding their emotional lives. In G. Fletcher & M.S. Clark (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 253– 278). Blackwell.
- Clark, M. S., Mills, J., & Powell, M. C. (1986). Keeping track of needs in communal and exchange relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 333–338.
- David-Ferdon, C., Vivolo-Kantor, A. M., Dahlberg, L. L., Marshall, K. J., Rainford, N., & Hall, J. E. (2016). *A comprehensive technical package for the prevention of youth violence and associated risk behaviors*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://doi.org/10.15620/cdc.43085>
- Dush, C. M. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Personal and Social Relationships*, 22(5), 607–627.
- Edleson, J. L. (1999). Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839–870. <https://doi.org/10.1177/088626099014008004>
- Feldman, C. M., & Ridley, C. A. (2000). The Role of Conflict-Based Communication Responses and Outcomes in Male Domestic Violence toward Female Partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(4–5), 552–573. <https://doi.org/10.1177/0265407500174005>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fitness, J. (2001). Emotional intelligence and intimate relationships. In J. Carriocchi, J.P. Forgas, & J.D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life* (pp. 98–112). Psychology Press.
- Gröne, O., & Garcia-Barbero, M. (2001). Integrated care. *International Journal of Integrated Care*, 1(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.28>



- Hesser, H., Axelsson, S., Bäcké, V., Engstrand, J., Gustafsson, T., Holmgren, E., ... Andersson, G. (2017). Preventing intimate partner violence via the Internet: A randomized controlled trial of emotion-regulation and conflict-management training for individuals with aggression problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1163–1177. <https://doi.org/10.1002/cpp.2082>
- Howlett, M. (2019). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge.
- Kalokhe, A. S., Iyer, S., Gadhe, K., Katendra, T., Kolhe, A., Rahane, G., ... Sahay, S. (2021). A couples-based intervention (Ghya Bharari Ekatra) for the primary prevention of intimate partner violence in India: Pilot feasibility and acceptability study. *JMIR Formative Research*, 5(2), e26130. <https://doi.org/10.2196/26130>
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2(4). <https://doi.org/10.5334/ijic.67>
- Lalak, D., Pilch, T., & Pytka, L. (Red.). (1999). *Profilaktyka społeczna (prewencja)*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Linder, J. R., Crick, N. R., & Collins, W. A. (2002). Relational aggression and victimization in young adults' romantic relationships: Associations with perceptions of parent, peer, and romantic relationship quality. *Social Development*, 11(1), 69–86. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00187>
- Loxton, D., Dolja-Gore, X., Anderson, A. E., & Townsend, N. (2017). Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. *PLoS one*, 12(6), e0178138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178138>
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., ... Derogatis, L. R. (1995). The “battering syndrome”: Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), 737–746. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-123-10-199511150-00001>
- Moffitt, T. E., Krueger, R. F., Caspi, A., & Fagan, J. (2000). Partner abuse and general crime: How are they the same? How are they different? *Criminology*, 38(1), 199–232. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2000.tb00888.x>
- Munday, B. & Council of Europe. (2007). *Services sociaux intégrés en Europe*. Conseil de l'Europe.
- O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., Murphy, M., & Murphy, C. M. (2003). Partner violence before and after individually based alcoholism treatment for male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 92–102. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.92>
- Ostaszewski, K. (2005). Nowe definicje poziomów profilaktyki. *Remedium*, 7.
- Przeperski, J. (2020). Implementing innovations in the context of the declared and actual readiness to change of social assistance workers. *Problemy Polityki Społecznej. Social Policy Issues*, 49(2), 85–100.
- Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. (1994). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/2139>
- Richardson, D., & Patana, P. (2012). *Integrated Services and Housing Consultation*.
- Ruff, S., McComb, J. L., Coker, C. J., & Sprenkle, D. H. (2010). Behavioral couples therapy for the treatment of substance abuse: A substantive and methodological review of O'Farrell, Fals-Stewart, and Colleagues' program of research. *Family Process*, 49(4), 439–456. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01333.x>

- Schumm, J. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., & Fals-Stewart, W. (2009). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for female alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(6), 1136–1146. <https://doi.org/10.1037/a0017389>
- Słownik języka polskiego PWN. (1999). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Studsrød, I., Erdvik, IB., Gjerstad, B., Skoland, K., & Nødland, SI (2021). *Prevention of Domestic Violence: Literature and document review concerning the prevention of domestic violence, support of family relations and accessibility of services in Norway*. UiS Scholarly Publishing Services. <https://doi.org/10.31265/usps.100>
- Supplee, L. H., & Metz, A. (2015). Opportunities and Challenges in Evidence-based Social Policy and commentaries. *Social Policy Report, 28*(4), 1–31. <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2015.tb00081.x>
- Szymańska, J. (2012). *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki (III)*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Vagi, K. J., Rothman, E. F., Latzman, N. E., Tharp, A. T., Hall, D. M., & Breiding, M. J. (2013). Beyond correlates: A Review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(4), 633–649. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9907-7>
- Wroczyński, R. (1985). *Pedagogika społeczna*. Państwowe Wydaw. Naukowe.

# KWESTIONARIUSZ DOBREJ RELACJI (KDJ)

## Autorzy

**Dr Ravit Afandari**, University of Haifa (Izrael)

**Prof. Brian Taylor**, Ulster University (Irlandia Północna)

**Dr Jarosław Przeperski**, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**Mgr Małgorzata Grządzielewska**, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu



## CEL I OPIS NARZĘDZIA

Kwestionariusz Dobrej Relacji (KDJ) służy do identyfikacji stopnia zagrożenia wystąpieniem przemocy domowej pomiędzy partnerami/małżonkami wynikającego ze złej jakości relacji pomiędzy nimi.

Jest to narzędzie stosowane w przypadku, kiedy nie doszło do przemocy, ale istnieje obawa, że zidentyfikowane ryzyka relacyjne mogą przekształcić się w przyszłości w zachowania przemocowe.

KDJ jest narzędziem, które ma postać scenariusza wywiadu z klientem. Kluczową jest osoba, która prowadzi wywiad. Może ona zadawać dodatkowe pytania lub podjąć decyzje o rezygnacji z niektórych części. KDJ jest narzędziem wspierającym profesjonalistów w procesie oceny przypadku oraz decyzji o skierowaniu pary (lub odstąpienia od skierowania) do odpowiedniego dla nich rodzaju wsparcia relacyjnego.

KDJ jest narzędziem screeningowym (przesiewowym) pozwalającym na zidentyfikowanie par, osób, które potrzebują wsparcia relacyjnego lub specjalistycznej pomocy. Narzędzie to składa się z dwóch części:

- oceny poziomu relacyjnego klientów (część relacyjność)
- oceny czynników ryzyka przemocy domowej (część czynniki ryzyka przemocy domowej),

Pierwsza część narzędzia jest obligatoryjna. Jeżeli osoby badane uzyskują dobre wyniki i prowadzą badanie nie ma sygnałów świadczących o ryzyku występowania przemocy domowej nie przechodzi do części drugiej (fakultatywnej) oceniającej poważniejsze czynniki ryzyka (przemoc domowa, uzależnienia, zaniedbanie dziecka, nadmierna kontrola nad partnerem/partnerką, zaburzenia psychiczne i inne określone w KDJ).

W zależności od wyników uzyskanych na skali planowana będzie następująca interwencja w oparciu o zintegrowany system profilaktyki:

- gdy klient osiąga niski (lub brak) poziom w części relacyjność i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, klient nie wymaga specyficznych działań; pracownik może mu zaproponować uczestnictwo w zajęciach organizowanych na poziomie społeczności lokalnej w ramach Centrum dla Rodzin,

- gdy klient osiąga średni poziom w części relacyjność i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, pracownik kieruje go obligatoryjnie na zajęcia związane z poprawą jakości relacji,
- gdy klient osiąga wysoki poziom w części relacyjnej i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, pracownik obligatoryjnie kieruje go do wybranych instytucji (usług) oferujących profesjonalne wsparcie relacyjne. W przypadku
- gdy klient osiąga niski/średni/wysoki poziom w części relacyjność i pracownik odczytuje sygnały świadczące o ryzyku wystąpienia przemocy domowej to przechodzi do drugiej części narzędzia. W przypadku potwierdzenia istnienia zagrożenia kieruje do odpowiednich instytucji interwencyjnych

## WSKAZÓWKI DLA PROWADZĄCYCH OCENĘ RYZYKA RELACYJNEGO

Relacja małżeńska/partnerska jest sferą życia człowieka, która należy do obszarów związanych z intymnością, prywatnością. Istotne jest, aby osoba prowadząca ocenę postępowała w sposób, który nie będzie naruszał granic klientów a jednocześnie uzyska odpowiednie dane pozwalające na ocenę jakości związku. Poniżej przedstawiamy kilka sugestii dotyczących sposobu prowadzenia wywiadu w ramach KDJ.

- Do przeprowadzenia oceny znajdź miejsce, które zapewni pełną prywatność i zachęci uczestników do szczerych rozmów (także na potencjalnie intymne szczegóły związku).
- Podejdź do oceny z szacunkiem, postawą wspierającą. Oceniamy fakty a nie osoby.
- Należy podjąć decyzję czy ocenę relacji przeprowadzamy z obojgiem małżonków/partnerów czy też osobno.
- Jednoczesne zaangażowanie obu partnerów w ocenę pozwoli na pogłębioną dyskusję, wzajemną wymianę poglądów oraz uwzględnienie w ocenie różnych perspektyw, preferencji i potrzeby partnerów/małżonków.
- Unikaj przeprowadzenia oceny z obojgiem partnerów, gdy uznasz, że jedna osoba niechętnie ujawnia informacje w obecności drugiej, np. gdy czuje się zagrożona.
- Zachęcaj do uczciwości i otwartości podczas oceny. Zaoferuj dyskrecję i poufność.
- Zadając pytania upewnij się czy są one zrozumiałe dla uczestników. Unikaj natarczywości.
- Uchwycić szeroki kontekst obecnej sytuacji, w tym: przeszłego życia i celów na przyszłość; czynników relacyjnych i kontekstowych (np. warunki życia); jak również mocnych stron i trudności występujących w związku.
- Do przeprowadzenia oceny niezbędna jest zgoda uczestników. Gdy zajdzie taka konieczność, każda z osób musi wyrazić zgodę na skierowanie do dalszej oceny lub leczenia.
- Osoba przeprowadzająca ocenę powinna przejść szkolenie z zakresu stosowania NOJR.
- Stosując KDJ należy zwrócić uwagę, które elementy powinny zostać użyte w niezmiennym formie (Część relacyjna), a które osoba przeprowadzająca ocenę może dostosować do uczestnika.



## PROCES OCENY

### Część wstępna

#### 1. Przedstawienie klientowi/klientom Kwestionariusza Dobrej Relacji

W tym kroku należy wyjaśnić proces oceny. Dodatkowo, omów z uczestnikami:

- cele oceny i korzyści wynikające z jej przeprowadzenia,
- kto ma być włączony w ocenę,
- jak i komu będą udostępniane informacje,
- szczególne okoliczności, w których należy złamać poufność i udostępnić informacje

#### 2. Ocena sytuacji życiowej klienta mogąca mieć wpływ na jakość relacji lub występowanie przemocy

Poniższe pytania mają na celu rozeznanie prowadzącego w sytuacji życiowej badanego. Niektóre z tych czynników mogą mieć wpływ na jakość relacji. Informacje te pomagają także na właściwy dobór rodzaju wsparcia (jeżeli jest to konieczne)

##### 2.1. Sytuacja relacyjna

Wskazówki dla oceniającego:

- Jak długo jest Pan/i w związku ze swoim obecnym mężem/żoną/partnerem?
- Czy jest to pierwszy czy kolejny stały związek?
- Czy jest Pan/i w separacji/rozwiedzion/a lub wdowcem/wdową? Jeżeli tak, to jak długo?

##### 2.2. Sytuacja rodzinna

Wskazówki dla oceniającego:

- Ile ma Pan/i dzieci i w jakim wieku?
- Czy ma Pan/i dzieci z poprzedniego związku?
- Czy jest Pani obecnie w ciąży?
- Czy są inne osoby na utrzymaniu, którymi się Pan/i opiekuje?

##### 2.3. Sytuacja ekonomiczna

Wskazówki dla oceniającego:

- Czy martwi się Pan/i kwestiami ekonomicznymi? Czy kwestie ekonomiczne wpływają na Pani/a związek?

##### 2.4. Sytuacja mieszkaniowa

Wskazówki dla oceniającego:

- Czy martwi się Pan/i problemami mieszkaniowymi? Czy problemy mieszkaniowe wpływają na Pani/a związek?

## 2.5. Sytuacja związana z dostępem do usług medycznych i pomocowych

Wskazówki dla oceniającego:

- Czy ma Pan/i zapewniony dostęp do usług zdrowotnych i pomocy społecznej? (jeżeli jest to konieczne)

## 2.6. Sytuacje krytyczne w życiu (stresory)

Wskazówki dla oceniającego:

- Czy doświadczył Pan/i jakiejś znaczącej zmiany sytuacji życiowej, która Pana/Panią martwi bądź stresuje? (Na przykład: utrata bliskiej osoby, problem zdrowotny, problem finansowy, nowa praca)  
(Należy pamiętać, że pozytywne zmiany również mogą powodować stres)

## 3. Incydent/sytuacja, która spowodowała konieczność poddania się ocenie narzędziem KDJ

Wskazówki dla oceniającego:

- Jakie problemy, potrzeby, trudności lub konkretne zdarzenia doprowadziły do konieczności szukania pomocy i/lub skierowania do oceny?

## 4. Część relacyjna (ocena poziomu relacyjności klientów)

Poniższe pytania odnoszą się do czynników wpływających na jakość i dynamikę relacji oraz mają na celu zidentyfikowanie ryzyka wystąpienia przemocy ze strony partnera.

Pytania i obszary wskazane poniżej mają służyć jako pomoc osobie prowadzącej wywiad diagnostyczny. W niektórych pytaniach istotne jest nie tylko występowanie konkretnych zjawisk, ale także ich częstotliwość (czasami, często). Ostateczna ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika jest sumą uzyskanych informacji od klienta i doświadczenia osoby diagnozującej.

### 4.1. Agresywne zachowanie podczas konfliktów w związku

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa czasami:

- wybucha gwałtownym gniewem?
- złości się i traci kontrolę?
- w złości rzuca, niszczy lub uderza w przedmioty?
- uderzył drugą osobę lub groził jej jakimś narzędziem?
- rzucił w drugą osobę przedmiotem mogącym spowodować obrażenia?
- celowo rozbił lub zniszczył własność partnera/małżonka?
- zniszczył coś należącego do drugiego partnera/małżonka?
- celowo źle potraktował lub skrzywdził zwierzę?

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje



#### 4.2. Radzenie sobie z nieporozumieniami i konfliktami

Wskazówki dla oceniającego:

Czy często w obecnym związku, podczas kłótni lub konfliktu, któreś z Państwa:

- krzyczy i wrzeszczy,
- zachowuje milczenie lub traktuje drugą osobę jak powietrze,
- nie okazuje szacunku dla uczuć, potrzeb partnera itp.,
- mści się, gdy druga osoba nie zgadza się z jego/jej punktem widzenia,
- staje się bardzo zły/a, jeśli partner/ka się z nim/nią nie zgadza,
- wychodzi z pokoju lub z domu,
- odmawia rozmowy o problemie,
- skrzywdził drugą osobę mówiąc jej coś w złości,
- kierował groźbami w stosunku do partnera.

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### 4.3. Poniżające komunikaty i traktowanie

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa często dopuszcza się wobec drugiej osoby następujących zachowań?

- przeklina lub wyzywa,
- obraża, wyśmiewa, celowo zawstydza,
- krytykuje wygląd, działania, decyzje itp.,
- traktuje partnera tak, jak byłby gorszy, niekompetentny,
- sprawia, że druga osoba czuje się źle i nieprzyjemnie,
- sprawia wrażenie jakby partner nie mógł sobie bez niej/niego poradzić,
- znieważa, zawstydza lub poniża partnera/kę w obecności innych,
- sprawia, że druga osoba czuje się niekomfortowo i nie jest pewna siebie,
- grozi ujawnieniem szkodliwych lub krępujących informacji.

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### 4.4. Obwinianie i odpowiedzialność

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa często:

- obwinia drugą osobę za swoje problemy lub za wszystkie problemy w związku,
- ma pretensję, że pyta się go/ją o to, jak negatywnie traktuje drugą osobę,

- sprawia, że druga osoba czuje się winna lub zarzuca mu/jej zbyt emocjonalną reakcję na swoje poprzednie zachowanie,
- zaprzecza swojemu niewłaściwemu postępowaniu,
- zarzuca partnerowi/partnerce kłamstwo, pomyłkę, nieracjonalność lub szaleństwo w odpowiedzi na zarzut o swoje negatywne zachowanie,
- twierdzi, że są chwile, kiedy krzywdzenie partnera/ki jest uzasadnione.

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### 4.5. Kontrolowanie wydatków lub wydawania pieniędzy partnera/współmałżonka

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa:

- jest zależny finansowo od drugiego,
- uniemożliwia bądź utrudnia drugiemu partnerowi posiadanie własnych pieniędzy,
- ogranicza drugiej osobie dostępu do informacji o wspólnych środkach finansowych,
- wymaga od drugiego regularnego raportowania wszelkich wydanych pieniędzy (np. przedstawiania rachunków),
- zabiera drugiemu pieniądze bez pozwolenia (np. dochód, zasiłki, zabieranie pieniędzy z torebki),
- zmusza drugie do oddawania mu pieniędzy,
- decyduje samodzielnie o tym, jak wydawać wspólne pieniądze,
- kradnie własność drugiego,
- postępuje nieodpowiedzialnie, korzystając ze wspólnych zasobów finansowych,
- przekonuje drugie, aby pożyczało mu pieniądze lub prosiło rodzinę/ przyjaciół o pożyczanie pieniędzy,
- zaciąga długi na nazwisko drugiego,
- wydaje pieniądze potrzebne, np. na czynsz lub inne wydatki.

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### 4.6. Kontrolowanie codziennych czynności partnera/współmałżonka

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa:

- stara się kontrolować codzienne czynności drugiej osoby? (np. mówi drugiej osobie, w co ma się ubrać, ogranicza dostęp do środków transportu/samochodu),
- przez cały czas chce wiedzieć, co robi drugie i gdzie przebywa,

- decyduje o tym, z kim partner/ka może lub nie może się spotykać (np. z rodziną i przyjaciółmi),
- wymaga od drugiej osoby zostania w domu i ograniczenia zajęcia/kontakty poza domem,
- ogranicza partnerowi komunikację przez telefon lub Internet (np. w mediach społecznościowych),
- przeszkadza drugiemu w pracy lub nauce,
- przeszkadza drugiemu w uzyskaniu pomocy socjalnej i zdrowotnej (np. opieki medycznej),
- nie pozwala drugiemu mieć wolnego czasu/robić rzeczy, które go interesują, działać na rzecz samodoskonalenia,
- zmusza drugie do robienia rzeczy wbrew jego/jej woli,
- nie chce się dostosować do potrzeb i oczekiwań drugiej strony,
- groziło, że skrzywdzi siebie lub drugą osobę, jeżeli partner nie zrobi tego, czego od niej oczekuje.

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### 4.7. Dominacja i wymaganie posłuszeństwa

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa:

- wymaga od drugiego, aby robił wszystko po jej/jego myśli,
- wymaga od drugiego, aby był posłuszny jego życzeniom,
- czuje, że nie jest darzony szacunkiem, na jaki zasługuje,
- denerwuje się, gdy sprawy nie są załatwiane zgodnie z jego/jej życzeniem.

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### 4.8. Zaborczość, zazdrość lub/i zastraszanie

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa:

- jest stale zazdrosne o drugą osobę,
- nie pozwala partnerowi spotykać się z osobami płci przeciwnej,
- oskarża drugie o romans,
- chce wzbudzić w drugim uczucie zazdrości,
- jest zaborczy lub ma obsesję na punkcie drugiego,
- nęka drugą osobę (np. ciągle wysyła SMS-y lub dzwoni, przychodzi bez zapowiedzi, dzwoni, gdy nie powinien/powinna),
- zastrasza drugie (np. wysyła wiadomości z pogróżkami).

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### 4.9. Deficyty emocjonalne/zaburzenia emocjonalne

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w obecnym związku, któreś z Państwa czasami:

- nie szanuje uczuć drugiej osoby,
- powstrzymuje się od okazywania uczuć drugiemu,
- nie pozwala drugiej osobie mówić o swoich uczuciach.

Ocena poziomu negatywnego oddziaływania czynnika na relację:

wysoki poziom negatywnego wpływu	średni poziom negatywnego wpływu	niski poziom negatywnego wpływu	czynnik nie występuje

#### Analiza wyników i podsumowanie relacyjnej części narzędzia

Zestawienie wyników oceny klienta/pary:

Nr	czynnik	wysoki	średni	niski	brak
4.1.	Agresywne zachowanie podczas konfliktów w związku				
4.2.	Radzenie sobie z nieporozumieniami i konfliktami				
4.3.	Poniżające komunikaty i traktowanie				
4.4.	Obwinianie i odpowiedzialność				
4.5.	Kontrolowanie wydatków lub wydawania pieniędzy partnera/współmałżonka				
4.6.	Kontrolowanie codziennych czynności partnera/współmałżonka				
4.7.	Dominacja i wymaganie posłuszeństwa				
4.8.	Zaborczość, zazdrość lub/i zastraszanie				
4.9.	Deficyty emocjonalne/zaburzenia emocjonalne				

- gdy klient osiąga niski (lub brak) poziom w części relacyjności i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, klient nie wymaga specyficznych działań; pracownik może mu zaproponować uczestnictwo w zajęciach organizowanych na poziomie społeczności lokalnej w ramach Centrum dla Rodzin,
- gdy klient osiąga średni poziom w części relacyjności i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, pracownik kieruje go obligatoryjnie na zajęcia związane z poprawą jakości relacji,
- gdy klient osiąga wysoki poziom w części relacyjnej i pracownik nie ma żadnych sygnałów związanych z ryzykiem wystąpienia przemocy domowej, pracownik obligatoryjnie

kieruje go do wybranych instytucji (usług) oferujących profesjonalne wsparcie relacyjne.  
W przypadku

- gdy klient osiąga niski/średni/wysoki poziom w części relacyjność i pracownik odczytuje sygnały świadczące o ryzyku wystąpienia przemocy domowej to przechodzi do drugiej części narzędzia. W przypadku potwierdzenia istnienia zagrożenia kieruje do odpowiednich instytucji interwencyjnych

## 5. Ocena poziomu ryzyka wystąpienia przemocy domowej oraz sytuacji wymagających interwencji specjalistycznej

### 5.1. Ocena ryzyka wystąpienia przemocy domowej

Poniższe pytania dotyczą oceny poziomu ryzyka wystąpienia przemocy domowej, w tym wagi problemu i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.

Wskazówki dla oceniającego:

Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy:

- któreś z Państwa bało się siebie nawzajem w jakichś sytuacjach?
- któreś z Państwa doznało drobnych urazów spowodowanych przez drugą osobę?
- któreś z Państwa musiało korzystać z opieki medycznej z powodu konfliktów?
- któreś z Państwa doznało drobnych obrażeń ciała spowodowanych przez drugą osobę?
- partner/ka groził Panu/Pani jakimś przedmiotem bądź przemocą?
- zwiększyła się częstotliwość lub waga konfliktów w Państwa związku?
- partner/ka przejawiał wobec Pana/Pani szkodliwe zachowania (tj. manipulacja, nadmierna kontrola, wywieranie nacisku)?
- obawiał/a się Pan/i, że mógł zranić swojego partnera?
- któreś z Państwa opuściło dom lub groziło, że to zrobi?
- któreś z Państwa groziło, że zrobi krzywdę sobie lub drugiej osobie, jeśli ta druga osoba odejdzie?
- czy któreś z Państwa obowiązuje lub obowiązywał sądowy zakaz zbliżania się?
- czy któreś z Państwa miał wyrok za stosowanie przemocy?

### Kierowanie do pomocy specjalistycznej

Poniższe pytania dotyczą identyfikacji kluczowych obszarów problemowych, które wymagają skierowania do oceny specjalistycznej.

### 5.2. Czy występuje podejrzenie o nadużycia wobec dzieci?

Wskazówki dla oceniającego:

Czy kiedykolwiek?

- Partnerka/żona, będąc w ciąży, została pobita przez partnera,
- grożono wyrządzeniem krzywdy dzieciom,
- skrzywdzono dzieci/osoby zależne,
- któreś z partnerów/małżonków uderzyło, popchnęło lub kopnęło drugą osobę przy dzieciach,

- krzyczano lub wyzywano się przy dzieciach,
- wykorzystywano dzieci do przekazywania wiadomości drugiej osobie, kiedy nie chciał Pan/Pani rozmawiać z partnerem.

### **5.3. Czy istnieją podejrzenia utrudniania kontaktu/brania odpowiedzialności partnera/współmałżonka za dzieci?**

Wskazówki dla oceniającego:

- Czy istnieje konflikt dotyczący sposobu sprawowania opieki nad dzieckiem lub wynikający z ograniczania kontaktów z dzieckiem przez jednego z partnerów?
- Czy obawia się Pan/Pani, że zostaną mu odebrane dzieci?

### **5.4. Czy istnieją podejrzenia o występowanie choroby psychicznej?**

Wskazówki dla oceniającego:

- Czy obawia się Pan/Pani o swoje zdrowie psychiczne lub swojego partnera?
- Czy któreś z Państwa otrzymuje obecnie pomoc w związku z problemami ze zdrowiem psychicznym?
- Czy istnieją oznaki wskazujące na to, że konieczna jest pilna pomoc w zakresie zdrowia psychicznego (np. groźby samobójcze, utrata kontaktu z rzeczywistością, słaba kontrola zachowania)?

### **5.5. Czy istnieją podejrzenia o występowanie uzależnień?**

Wskazówki dla oceniającego:

- Czy podejrzewa Pan/Pani siebie lub swojego partnera o uzależnienie (np. od alkoholu, narkotyków lub hazardu)?
- Czy któreś z Państwa otrzymuje pomoc w związku z uzależnieniem?
- Czy są oznaki wskazujące na to, że konieczna jest pilna pomoc z uzależnieniem?