

Program Przeciwdziałania
Przemocy w Rodzinie
w Województwie
Zachodniopomorskim

Szczecin 2007

Wydanie Programu sfinansowano ze środków Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006 – 2015 ujętych w Budżecie Województwa Zachodniopomorskiego w 2007 roku

Autorzy: Irena Adamczyk, Grzegorz Botuliński, Alicja Cerk, Jacek Ciechowicz, Izabela Czyżewska, Krzysztof Faliński, Gabriela Flis-Niškiewicz, Renata Karwowska, Bożena Kawicka, Agata Kmieć-Łuciuk, Małgorzata Kubiak-Horniatko, Maria Lewandowska, Henryk Maćko, Danuta Majchrzak, Marzanna Pakmur, Tomasz Piechowiak, Ewa Piepiora, Gabriela Poniedziałek-Petruk, Irena Porzezińska, Zygmunt Pyszkowski, Paweł Sokulski, Jolanta Stępień, Elżbieta Szatanik, Bożena Szymańska, Jolanta Śliwińska, Zenobia Wiaderny, Mirosław Woźniak, Izabela Zajączkowska, Alicja Zolotuch

Recenzent: Luis Alarcon Arias

Redaktor: Krzysztof Faliński

Korekta: Małgorzata Kuncewicz

Opracowanie graficzne: Bartosz Pilecki

Tytuł: Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Województwie Zachodniopomorskim

Okładka: Mateusz Łoziński lat 12, Szkoła Podstawowa Nr 65 w Szczecinie.

Nagroda GRAND PRIX w Wojewódzkim Konkursie Plastycznym dla Dzieci "Przemoc wokół mnie" przeprowadzonym w 2007 r. w ramach projektu pn. „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie” realizowanego na podstawie Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006-2015

Powielanie i przedruk tekstów zamieszczonych w publikacji nie podlega ograniczeniom pod warunkiem podania źródła.

Wydanie I
Szczecin 2007

Nakład
2300
ISBN –

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Biuro ds. Zwalczania Uzależnień

70-540 Szczecin, ul. Korsarzy 34

tel.: 091 48 54 217, fax: 091 48 93 909

k.faliński@wzp.pl; p.sokulski@wzp.pl

1.	Wprowadzenie	6
2.	Rys demograficzny regionu	8
3.	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – zakres działań organów administracji rządowej i samorządowej	10
4.	Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej	12
4.1.	Zasady i formy udzielania pomocy społecznej	12
4.2.	Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	15
4.3.	Interwencje kryzysowe związane z przemocą w rodzinie na przykładzie Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie	16
4.4.	Zjawisko przemocy domowej w gminie miejskiej	24
4.5.	Pomoc społeczna w województwie zachodniopomorskim	27
5.	Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze edukacji	38
5.1.	Agresja dzieci i młodzieży w szkolnych kontaktach rówieśniczych na podstawie doświadczeń uczniów – podopiecznych Środowiskowych Ognisk Wychowawczych Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w województwie zachodniopomorskim	38
5.2.	Przemoc w szkołach miasta Kołobrzeg na podstawie badań ankietowych	56
5.3.	Skala zjawisk oraz zagrożeń zjawiskami patologicznymi w środowisku szkolnym w Sławnie na podstawie badań ankietowych	59
5.4.	Problem uzależnień i zjawiska przemocy wśród młodzieży gminy Bobolice w świetle badań ankietowych	63
5.5.	Diagnoza dotycząca stanu problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie i w szkole w Świnoujściu	64
5.6.	Programy socjoterapeutyczne w szkołach na terenie Stargardu Szczecińskiego	69
5.7.	Diagnoza potrzeb szkoleniowych nauczycieli i dyrektorów szkół województwa zachodniopomorskiego na podstawie raportu badawczego Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie	70
5.8.	Zjawisko przemocy wobec dzieci niepełnosprawnych na podstawie badań Stowarzyszenia Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo „Tęcza” w Szczecinie	78
5.9.	Charakterystyka wychowanków schronisk dla nieletnich na podstawie raportu Departamentu Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Ministerstwa Sprawiedliwości	82
6.	Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia	84
6.1.	Stan uzależnień oraz przemocy w rodzinie w gminie miejskiej Kołobrzeg	85

6.2.	Problemy społeczne dzieci i młodzieży województwa zachodniopomorskiego.....	86
7.	Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości	91
8.	Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie.....	103
8.1.	Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej.....	104
8.2.	Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze edukacji.....	105
8.3.	Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia.....	107
8.4.	Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości.....	109
9.	Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.....	110
9.1.	Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej.....	110
9.2.	Korekcja zachowań i edukacja osób stosujących przemoc.....	112
9.3.	Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze edukacji	117
9.4.	Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia	119
9.5.	Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości	121
10.	Ewaluacja	124
11.	Zakończenie.....	125
12.	Streszczenie	127
	Słownik pojęć.....	144
	Bibliografia	155
	Spis tabel.....	156
	Spis wykresów	160
	Summary	161
	Zusammenfassung.....	178

Szanowni Państwo,

Z wielką radością prezentuję Państwu Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Województwie Zachodniopomorskim, który jest owocem kilkumiesięcznej pracy Wojewódzkiego Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Program ten daleko wykracza poza ramy programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowego programu korekcyjno - edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie, do opracowania których zobligowany, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, jest Samorząd Województwa.

Problem przemocy w rodzinie od wielu już lat niszczy nasze społeczeństwo. Ze względu na znaczenie jak i rozmiar występowania tego zjawiska, przeciwdziałanie stanowi jedno z istotnych zadań Samorządu Województwa.

Realizatorami tego Programu przedstawiającego cele, działania oraz algorytmy postępowania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie są wszystkie instytucje, służby, osoby oraz administracja samorządowa i rządowa, zwłaszcza funkcjonujące w obszarach: edukacji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia i wymiaru sprawiedliwości.

Ufam, iż prezentowany Program będzie wyznacznikiem, promującym nade wszystko ideę interdyscyplinarnego ujęcia zagadnienia, dla podejmowanych przez Państwa działań zmierzających do ograniczenia przemocy.

Przy tej okazji pragnę serdecznie podziękować Członkom Wojewódzkiego Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za wielki trud i bezinteresowne poświęcenie. Bez udziału Członków Zespołu niemożliwe byłoby powstanie prezentowanego Państwu Programu.

Szczecin, sierpień 2007 r.

(-)Norbert Obrycki
Marszałek
Województwa Zachodniopomorskiego

1. Wprowadzenie

Podstawowym aktem prawnym, regulującym zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, jest ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493).

Pod pojęciem przemocy w rodzinie należy, zgodnie z tą ustawą, rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny tj.: małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwa, powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osoby pozostającej w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz innej osoby wspólnie zamieszkującej lub gospodarującej, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

W Polsce, w ostatnich latach, w oparciu o badania ankietowe oraz sprawozdania instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, przeprowadzono wiele lokalnych i regionalnych diagnoz zjawiska przemocy domowej. W województwie zachodniopomorskim problem ten podjął Wojewódzki Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, powołany Uchwałą Nr 890/06 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 4 października 2006 r. Zespół składa się z osób o dużej wiedzy merytorycznej, mających wieloletnie doświadczenie w pracy na rzecz przeciwdziałania problemowi, a także zajmujących odpowiednio wysokie stanowiska, tym samym, mających możliwości wprowadzania w życie podjętych zobowiązań.

Kilkumiesięczna praca Zespołu zaowocowała powstaniem diagnozy zjawiska w regionie. Aby w pełni oddać skalę problemu, diagnoza została podzielona na cztery obszary: pomocy społecznej, edukacji, ochrony zdrowia i wymiaru sprawiedliwości. Do każdego obszaru starano się zebrać jak największą ilość danych, z jak największej liczby instytucji. Mimo współpracy i zrozumienia ze strony samorządów lokalnych, administracji rządowej, sądów, prokuratur w realizacji powziętego trudu, niestety w wielu fragmentach diagnozy dostrzec można białe plamy, które wynikają z braku ewidencjonowania przypadków przemocy przez placówki ochrony zdrowia, czy też niejednokrotnie braku wyodrębniania przez instytucje powodów udzielania pomocy osobom doznającym przemocy domowej. Stąd też zrodził się postulat ujednoczenia sposobu zbierania i przetwarzania danych przez instytucje pomagające.

Opracowanie diagnozy miało na celu określenie słabych i silnych stron zasobów związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej w regionie oraz szans i zagrożeń, czyli poznanie skali problemu, by następnie wyznaczyć cele oraz działania. Oprócz tego Zespół pokusił się o przygotowanie algorytmów postępowania do niektórych celów i działań, przedstawiając swoje propozycje przyszłym realizatorom.

W wyniku pracy Zespołu powstał Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Województwie Zachodniopomorskim, którego celem jest pomoc w realizacji zadań wszelkim instytucjom odpowiedzialnym za przeciwdziałanie przemocy domowej.

2. Rys demograficzny regionu

Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Szczecinie wg stanu na 31 grudnia 2005 wynosiła 1.694,2 tys. osób¹. W porównaniu z rokiem 2002 (w tym roku przeprowadzono ostatni spis powszechny w Polsce), liczba ludności w regionie spadła o 0,2%².

Liczba kobiet w regionie wynosi 870,1 tys., co stanowi 51,3% ogółu ludności województwa, natomiast liczba mężczyzn wynosi 824,1 tys. Liczba mieszkańców miast w regionie wynosi 1.171,9 tys., a liczba mieszkańców wsi wynosi 522 tys. Wśród ludności regionu, według miejsca zamieszkania, w porównaniu do ostatniego spisu ludności, odnotowano niewielki spadek liczby mieszkańców miast o 0,7% i wzrost liczby mieszkańców wsi o 0,9%.

W całym województwie występuje duże zróżnicowanie w proporcjach ludności według płci i ze względu na wskaźnik feminizacji. We wszystkich powiatach liczba kobiet jest wyższa niż liczba mężczyzn. Zaobserwowano następującą zależność: im wyższy stopień urbanizacji powiatu, tym większa przewaga kobiet. Największą przewagę kobiet i najwyższy wskaźnik feminizacji odnotowano w miastach Koszalinie i Szczecinie.

Tabela 1. Struktura ludności według wieku - stan na 31.12.2005 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Ludność w wieku:		
		przedprodukcyjnym (0-17lat)	produkcyjnym (mężczyźni 18-64, kobiety 18-59 lat)	poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej)
		w tysiącach		
Ogółem	1694,2	346,3	1110,8	237,0
Miasto	1171,9	217,8	781,9	172,1
Wieś	522,2	128,5	328,9	64,8

Dane Urzędu Statystycznego w Szczecinie za 2005 r.

¹ „Województwo Zachodniopomorskie – podregiony, powiaty, gminy”, Szczecin 2006

² Raport z wyników spisów powszechnych. Województwo Zachodniopomorskie. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, Szczecin 2003

Tabela 2. Ludność według powiatów - stan na 31.12.2005 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Udział kobiet w %	Liczba kobiet na 100 mężczyzn	
	w tysiącach					
Ogółem	1694,2	824,1	870,1	51,3	105,6	
Podregion szczeciński	1100,9	535,3	565,6	51,3	105,7	
Powiaty	choszczeński	50,1	24,9	25,2	50,2	101,1
	goleniowski	78,6	38,7	39,9	50,8	103,2
	gryficki	60,8	30,0	30,7	50,7	103,0
	gryfiński	82,8	41,1	41,7	50,3	101,5
	kamieński	47,7	23,3	24,3	51,0	104,2
	myśliborski	67,5	33,2	34,3	50,7	103,2
	policki	63,5	31,4	32,1	50,5	102,2
	pyrzycki	40,0	19,9	20,1	50,3	101,1
	stargardzki	119,5	58,5	61,0	51,0	104,3
	łobeski	38,3	18,9	19,4	50,7	102,8
	m. Szczecin	411,1	195,4	215,7	52,4	110,4
	m. Świnoujście	40,9	19,9	21,0	51,3	105,4
Podregion koszaliński	593,3	288,8	304,5	51,3	105,4	
Powiaty	białogardzki	48,3	23,6	24,6	51,0	104,4
	drawski	58,2	28,5	29,7	51,0	104,0
	kołobrzescki	76,0	36,6	39,4	51,9	107,8
	koszaliński	63,9	31,8	32,2	50,3	101,3
	sławieński	57,7	28,3	29,4	50,9	103,7
	szczecinecki	77,3	37,7	39,6	51,2	104,8
	świdwiński	49,0	24,1	24,9	50,9	103,6
	walecki	54,8	26,7	28,1	51,3	105,4
	m. Koszalin	107,9	51,4	56,5	52,3	109,8

Dane Urzędu Statystycznego w Szczecinie za 2005 r.

3. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – zakres działań organów administracji rządowej i samorządowej

Podstawowym aktem prawnym regulującym zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie jest ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493).

Pod pojęciem przemocy w rodzinie należy, zgodnie z tą ustawą, rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny tj.: małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwo, powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osoby pozostającej w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz osoby wspólnie zamieszkującej lub gospodarującej, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Ustawa reguluje ponadto podział zadań administracji rządowej i samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Do zadań własnych gminy należy w szczególności (cyt. za art. 6, ust. 2):

- tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- opracowywanie i realizacja programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie,
- prowadzenie gminnych ośrodków wsparcia.

Do zadań własnych powiatu należy w szczególności (cyt. za art. 6, ust. 3):

- tworzenie i prowadzenie ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,
- prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej.

Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy w szczególności (cyt. za art. 6, ust. 4):

- tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,
- opracowywanie i realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Do zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności (cyt. za art. 6, ust. 6):

- inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
- organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Do zadań wojewody należy w szczególności (cyt. za art. 7):

- opracowywanie materiałów instruktażowych, zaleceń, procedur postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie dla osób realizujących te zadania,
- monitorowanie zjawiska przemocy w rodzinie.

Do zadań ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego należy w szczególności (cyt. za art. 8):

- zlecenie i finansowanie badań, ekspertyz i analiz dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie,
- organizowanie akcji promujących podnoszenie świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie,
- monitorowanie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania i Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

4. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej

Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej została opracowana na podstawie danych zbieranych przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie z gmin i powiatów regionu, oraz danych Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie, Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, Urzędu Miasta w Świnoujściu, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ośrodka Pomocy Rodzinie w Goleniowie, Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku.

W celu jak najpełniejszego przedstawienia diagnozy zjawiska przemocy domowej w obszarze pomocy społecznej, przedstawiono dane zbiorcze z gmin i powiatów zbierane przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, a następnie szczegółowe dane z wybranych gmin i powiatów, dotyczące tego zjawiska.

4.1. Zasady i formy udzielania pomocy społecznej

Definicja, jak również zadania pomocy społecznej, określone są w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. Nr 64, poz. 593 ze zm.).

Ustawa w sposób precyzyjny definiuje pojęcie pomocy społecznej jako instytucji polityki społecznej państwa, mającej na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne zasoby i możliwości.

Pomoc społeczna stanowi jedną z najstarszych form działań obecnie zaliczanych do polityki społecznej oraz stanowi najbardziej integralną część zabezpieczenia społecznego. Jest to całokształt środków i działania instytucji publicznych, za pomocą których społeczeństwo stara się zabezpieczyć swych obywateli przed niezawinionym przez nich niedostatkiem, przed groźbą niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej przy współpracy z organizacjami pozarządowymi, kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, jak również osobami fizycznymi i prawnymi.

Pomoc społeczna wkracza więc w sytuację osób i rodzin wtedy, gdy nie są one w stanie pokonać trudności życiowych własnym działaniem. Ma ona za zadanie wspierać osoby i rodziny

w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwiania im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji w środowisku.

Celem pomocy społecznej jest:

- Zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka;
- Zapobieganie powstawaniu zjawiska marginalizacji osób i rodzin.

Osoby korzystające z pomocy powinny otrzymywać taką pomoc, aby dążyły do usamodzielnienia się i zintegrowania ze środowiskiem lokalnym. Praca z klientem wymagającym pomocy społecznej powinna skupiać się na profilaktyce.

Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej zobowiązane są do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej. Brak tej współpracy skutkuje znacznym ograniczeniem lub odmową udzielenia pomocy. Współpraca ta polega na ustalaniu wspólnych celów i zadań do realizacji przez obie strony tak, aby efektem pomocy było rozwiązanie wiodącego problemu osoby lub rodziny korzystającej z pomocy.

Powody udzielania pomocy

Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów:

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- **przemocy w rodzinie;**
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego szczególnie w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo – wychowawcze;
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- **zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;**
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Są to jedynie przykładowo wymienione przyczyny udzielania pomocy, które jednocześnie są kryteriami dysfunkcji, jakie powinny spełniać osoby i rodziny ubiegające się o udzielenie pomocy i korzystające z pomocy społecznej.

Na infrastrukturę instytucji pomagających ofiarom przemocy w rodzinie w województwie zachodniopomorskim składają się: punkty konsultacyjne, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej, domy dla matek i kobiet w ciąży.

Tabela 3. Infrastruktura instytucji pomagających ofiarom przemocy w rodzinie

Wyszczególnienie:	Podmiot prowadzący - Gmina			Podmiot prowadzący - Powiat		
	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób
Punkty konsultacyjne	64	x	6 663	x	x	x
Ośrodki wsparcia:	9	x	133	0	x	0
z miejscami całodobowymi	2	24	20	0	0	0
specjalistyczne ośrodki wsparcia:	x	x	x	2	x	16
z miejscami całodobowymi	x	x	x	2	30	0
domy dla matek i kobiet w ciąży	x	x	x	1	14	10
ośrodki interwencji kryzysowej	2	x	134	20	x	12 422
z miejscami całodobowymi	0	0	0	11	174	385

Dane za 2006 r. Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie sprawozdań z gmin i powiatów

Ogółem w województwie zachodniopomorskim w 2006 r. udzielono pomocy w różnych formach dla 28 761 ofiar przemocy.

Tabela 4. Formy pomocy udzielonej ofiarom przemocy w 2006 r. – ogółem

	Podmiot prowadzący - Gmina	Podmiot prowadzący - Powiat
Interwencja kryzysowa	1 142	1 8638
Pomoc całodobowa	52	435
Inne formy pomocy	2 073	6 421

Dane za 2006 r. Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie sprawozdań z gmin i powiatów

Do działań skierowanych do sprawców przemocy należy zaliczyć: działania interwencyjne, programy korekcyjno-edukacyjne oraz prace społecznie użyteczne wykonywane przez sprawców przemocy.

Tabela 5. Formy działań kierowanych do sprawców przemocy w 2006 r.

	Podmiot prowadzący - Gmina	Podmiot prowadzący - Powiat
Działania interwencyjne ogółem, w tym:	383	203
izolowanie sprawców od ofiar, w tym:	18	12
eksmisja z lokalu	6	2
Prace społecznie użyteczne wykonywane przez sprawców	16	0
Programy korekcyjno - edukacyjne	x	115

Dane za 2006 r. Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie sprawozdań z gmin i powiatów

4.2. Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

W województwie zachodniopomorskim istnieją dwa Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Świnoujściu i Białogardzie. Możliwość tworzenia ośrodków wsparcia określa Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i rozporządzenie z dnia 6 lipca 2006 r. Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

Ośrodki dysponują hostelami dla ofiar przemocy w rodzinie, w których może przebywać do 10 osób w każdym. Zapewniają bezpłatnie schronienie ofiarom przemocy w rodzinie, bez skierowania i bez względu na dochód, na okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia, pomoc psychologiczną, medyczną, prawną, socjalną, wsparcie pedagogiczne, w przewyciężaniu sytuacji kryzysowej, rozpoznanie sytuacji ofiary przemocy w rodzinie i opracowanie planu pomocy.

4.3. Interwencje kryzysowe związane z przemocą w rodzinie na przykładzie Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie

Miejski Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Szczecinie prowadzi szereg działań nakierowanych na pomoc osobom uwikłanym w przemoc domową od pomocy psychologicznej, poprzez dostarczanie informacji, pomoc noclegową, uruchamianie wsparcia społecznego i instytucjonalnego, po prowadzenie przyjaznego pokoju przesłuchań.

4.3.1 Pomoc psychologiczna

Pomoc psychologiczna polega m.in. na wsparciu i towarzyszeniu w kryzysie poprzez nawiązanie z osobą przeżywającą kryzys takiego kontaktu, który pozwoli jej na bezpieczne ujawnienie wszystkich aspektów trudnej sytuacji i doświadczanych stanów psychicznych, zrozumienie przyczyn i mechanizmów warunkujących tę sytuację, przeformułowanie jej w taki sposób, aby dostrzec możliwości poradzenia sobie i wyjścia z niej oraz docenić posiadane i dostępne zasoby (wiedzę, zdolności, umiejętności, doświadczenie, środki materialne, wsparcie społeczne itp.). Istotne jest zarówno cierpliwe współodczuwanie i normalizowanie pojawiających się stanów psychicznych, jak i wspólne poszukiwanie rozwiązań, budowanie strategii i planów działania, dostarczanie niezbędnych informacji, współpraca międzyinstytucjonalna, wykorzystywanie różnych środków potrzebnych do wyjścia z kryzysu. Celem jest przywrócenie równowagi i powrót do funkcjonowania sprzed sytuacji kryzysowej. Pomoc tego rodzaju udzielana jest zarówno w kontakcie osobistym, jak i telefonicznym. Spotkania na ogół odbywają się w MOIK, ale w razie potrzeby mogą odbywać się również w innych miejscach (mieszkanie klienta, szpital, siedziba innej instytucji, kawiarnia itp.).

Pomoc psychologiczna to również **terapia krótkoterminowa**. Pomoc ta proponowana jest w sytuacjach, gdy przyczyny kryzysu są natury psychologicznej, czyli wynikają z prawidłowości rozwojowych lub z właściwych danej osobie mechanizmów funkcjonowania, z doświadczonej traumy czy szczególnie trudnego i dramatycznego zdarzenia losowego. Z takiego rodzaju kryzysem nie sposób poradzić sobie inaczej niż poprzez przeanalizowanie jego przyczyn, wzorów przeżywania, nieskutecznych lub dodatkowo nasilających się trudności w mechanizmach radzenia sobie, oporów wobec koniecznych lub nieuniknionych zmian oraz poprzez stwarzanie przestrzeni do wypróbowywania nowych zachowań i rozwiązań, a także przyjmowania innej niż dotychczas perspektywy postrzegania sytuacji. Celem jest zmiana pozwalająca przezwyciężyć kryzys i zapobiec powtarzaniu się jego nawrotów. Terapia proponowana jest w MOIK w cyklu 10 – 12 trwających

godzinę spotkań, obejmującym okres mniej więcej trzech miesięcy. Odbywa się ona w kontakcie osobistym na terenie Ośrodka.

W ramach tego rodzaju pomocy prowadzona jest również terapia rodzinna i małżeńska. Pomoc ta oferowana jest wtedy, gdy kryzys wynika z konfliktów i nieporozumień pomiędzy partnerami lub członkami rodziny (na tle zmian rozwojowych u poszczególnych osób albo też całej rodziny lub związku), bądź krytyczne wydarzenie dotyka cały system (żałoba, choroba, straty finansowe). Istotnym warunkiem jest gotowość wszystkich zainteresowanych do skorzystania z terapii. Wspólne spotkania dają możliwość poznania perspektywy i sposobu przeżywania sytuacji przez pozostałe osoby, ich lęków, trudności, potrzeb, oczekiwań i nadziei, a także pozwalają sprawdzić siłę istniejących więzi, dawać sobie nawzajem wsparcie, negocjować porozumienie, wprowadzać potrzebne zmiany. Celem jest zmiana ułatwiająca przezwyciężenie kryzysu dotyczącego zarówno cały układ, jak i poszczególnych jego członków. Terapia rodzinna i małżeńska odbywa się w kontakcie osobistym na terenie MOIK w cyklu spotkań o częstotliwości zależnej od podejścia teoretycznego pracownika, który ją prowadzi (2 – 4 w miesiącu).

Prowadzona jest również pomoc w formie konsultacji psychologicznych. Ta forma pomocy obejmuje poradnictwo psychologiczne, psychiatryczne i wychowawcze w sytuacjach, gdy przyczyny i uwarunkowania sytuacji kryzysowej są niejasne i wymagają specjalistycznej diagnozy przed podjęciem dalszych kroków. Niekiedy takie rozeznanie pozwala od razu znaleźć i uruchomić skuteczne rozwiązania i sposoby radzenia sobie. Na ogół zaś poprzedza rozpoczęcie terapii lub innych działań, albo też skutkuje skierowaniem klienta do innej placówki (placówki lecznicze, ośrodki terapii uzależnień, poradnie psychologiczno – pedagogiczne itp.). Konsultacje psychologiczne i wychowawcze, oprócz rozeznania i diagnozy sytuacji kryzysowej, zawierają elementy psychoedukacji i wsparcia. Odwołują się do posiadanych przez klienta zasobów i oferują wiedzę potrzebną do podjęcia decyzji, co do dalszych działań. Sprowadzają się do jednego lub kilku spotkań bądź rozmów telefonicznych.

MOIK w ramach tego rodzaju pomocy prowadzi także kilka stałych programów grupowych. W mniejszym lub większym stopniu odnoszą się one do problemu przemocy w rodzinie. Są to dwie grupy dla dorosłych ofiar przemocy – grupa psychoedukacyjna i grupa wsparcia, grupa psychoedukacyjno – korekcyjna dla sprawców oraz grupa socjoterapeutyczna dla młodzieży, oparta na programie Treningu Zastępowania Agresji.

- Grupa psychoedukacyjna dla ofiar przemocy domowej obejmuje sześć spotkań prowadzonych warsztatowo, dotyczących takich tematów jak: istota, rodzaje i formy przemocy, jej mechanizmy, wpływ na funkcjonowanie rodziny, sposoby przeciwdziałania, włączające możliwości prawne, plan bezpieczeństwa, ćwiczenie zachowań asertywnych.
- Grupa wsparcia ma charakter mniej strukturalizowany, a bardziej skoncentrowany na refleksji nad osobistymi uwarunkowaniami uwikłania w przemoc i możliwościami uwolnienia się od niej, konsekwencjami doświadczania przemocy, przezwyciężaniem ich, a także rozwijaniem autonomii i szacunku do siebie. Aktualnie rodzi się pomysł, aby grupę tę przeformułować na grupę wsparcia dla osób w kryzysie i tym samym otworzyć ją również dla innych klientów, co przy okazji korzystnie wpłynęłoby na jej dynamikę.

- Grupowy program psychoedukacyjno – korekcyjny dla sprawców przemocy w rodzinie jest oparty na amerykańskim programie Duluth, realizowanym również w innych miejscach Polski. Obejmuje on dwa spotkania indywidualne kwalifikujące i przygotowujące do pracy w grupie oraz dwadzieścia cztery spotkania grupowe. Jego celem jest powstrzymanie zachowań przemocowych poprzez m.in. uzyskanie przez sprawcę świadomości ich wpływu na ofiarę i inne bliskie osoby, zdobycie umiejętności partnerskiego układania relacji w rodzinie, rozwiązywania konfliktów bez przemocy, przyjmowania perspektywy innej osoby, wyrażania uczuć, korzystania z pomocy, rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych zapowiadających zachowania przemocowe oraz opracowanie sposobów zapobiegania im.
- Trening Zastępowania Agresji „ART” jest przeznaczony dla młodzieży o skłonnościach do zachowań agresywnych i ma charakter przede wszystkim profilaktyczny, zapobiegający rozwijaniu się przemocy. Obejmuje spotkania poświęcone trenowaniu umiejętności prospołecznych, kontrolowania złości i wnioskowania moralnego. Trwają one przez cały semestr, co pozwala przeprowadzić dwa takie cykle w ciągu roku szkolnego.

Prowadzony jest również **debriefing**. Jest to szczególny rodzaj pomocy psychologicznej potrzebny w sytuacjach traumatycznych, niosących ryzyko rozwinięcia się zespołu ostrego stresu oraz w późniejszym czasie zespołu zaburzeń po stresie urazowym, poważnie zakłócających okresowo lub trwale funkcjonowanie psychiczne, społeczne i niejednokrotnie również zdrowotne osób na nie narażonych. Trauma wiąże się z doświadczeniem sytuacji zagrożenia życia lub integralności fizycznej czy psychicznej, bądź też uczestniczenia w zdarzeniu, w którym ktoś poniósł śmierć lub doznał poważnych obrażeń i przeżywaniem w związku z tym intensywnego strachu, bezradności, zgrozy. Wykracza to poza zakres typowych wydarzeń krytycznych, burzy dotychczasowy porządek świata, poczucie jego przewidywalności i bezpieczeństwa, przekraczając możliwości naturalnego zintegrowania tego przeżycia z dotychczasowym doświadczeniem. W takich sytuacjach szybka i właściwa pomoc może zapobiec późniejszym bardzo niekorzystnym konsekwencjom. Opracowane są specjalne metody debriefingu, czyli poznawczego i emocjonalnego przetworzenia traumatycznego wydarzenia w celu uspokojenia i powrotu do normalnego funkcjonowania. Stosuje się je wobec uczestników traumatycznych sytuacji, czyli ofiar, świadków, służb ratowniczych. Jeśli chodzi o doświadczenie MOIK w zakresie oddziaływań tego rodzaju, związane jest ono przede wszystkim z interwencjami w klasach, w których uczeń popełnił samobójstwo lub został zamordowany. Uczniowie i nauczyciele różnie reagują na takie wydarzenia, nie dla wszystkich mają one urazowy charakter. Wywołują jednak zawsze burzę trudnych uczuć, a także potrzebę ich zrozumienia i ekspresji. Procedury debriefingu znalazły również zastosowanie wobec sytuacji śmiertelnego wypadku w zakładzie pracy.

Dostarczanie informacji

Informacja socjalna dostarczana jest w sytuacjach kryzysowych, w których istotnym czynnikiem wywołującym lub pogłębiającym kryzys są trudne warunki bytowe, utrata lub brak środków materialnych na zabezpieczenie podstawowych potrzeb, niezaradność życiowa lub brak wystarczającej opieki przy niepełnosprawności lub chorobie. W takich sytuacjach ważną sprawą jest posiadanie informacji o instytucjach i organizacjach świadczących pomoc w tym zakresie oraz

o możliwościach, procedurach i przepisach regulujących dostęp do związanych z nią usług. Dotyczy to takich dziedzin jak praca socjalna, usługi opiekuńcze, świadczenia rodzinne i innego rodzaju, wychodzenie z bezrobocia, wsparcie dla osób chorych psychicznie i ich rodzin, pomoc dla bezdomnych itp. W MOIK stale uaktualniana i uzupełniana jest baza danych umożliwiającą szybki dostęp do potrzebnych informacji. Praktykowane jest też ułatwianie klientom kontaktu z innymi instytucjami i organizacjami poprzez kierowanie do konkretnych osób i wcześniejszą zapowiedź ich zgłoszenia się. Pozwala to na pokonanie części barier biurokratycznych, które mogłyby wywołać zniechęcenie i pogłębić poczucie bezradności oraz na skrócenie drogi do właściwego źródła pomocy.

Każdy pracownik merytoryczny MOIK zobowiązany jest znać podstawowe przepisy dotyczące ścigania i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, procedur rozwodowych, procedur związanych z zabezpieczaniem kosztów utrzymania rodziny i alimentów oraz opieki nad dziećmi, a także spraw lokalowych. W razie potrzeby udostępnia klientom wzory właściwych pism procesowych lub pomaga w ich zredagowaniu. W przypadku skomplikowanych spraw wymagających specjalistycznej wiedzy, klienci kierowani są do prawnika, który dyżuruje w MOIK dwa razy w tygodniu. Pomoc obejmuje konsultację prawną oraz wskazówki, co do ewentualnych kroków prawnych, formy i treści pism sądowych, gromadzenia materiału dowodowego, postępowania przed sądem itp. Szczególną formą aktywności MOIK w obszarze procedur prawnych jest występowanie pracowników w charakterze świadków podczas postępowania przygotowawczego i sądowego a także zawiadamianie o przestępstwie policji lub prokuratury, przede wszystkim w sytuacjach przemocy wobec dzieci, lub wnioskowanie do sądu o wgląd w sytuację dzieci, gdy wydaje się ona niepokojąca ze względu na zagrożenie zaniedbaniem.

Kolejnym z zadań MOIK jest informowanie o działalności Ośrodka, zachęcanie do korzystania z pomocy oraz popularyzowanie wiedzy pozwalającej na zapobieganie lub lepsze radzenie sobie z kryzysem. Realizowane jest to przez rozpowszechnianie materiałów promocyjnych (ulotki, plakaty), prowadzenie strony internetowej (www.pomocrodzinie.pl), korzystanie z możliwości występowania w środkach masowego przekazu (audycje radiowe i telewizyjne, artykuły prasowe), spotkania z przedstawicielami innych instytucji i organizacji, udział w konferencjach. Poza tym MOIK od jakiegoś czasu organizuje własne szkolenia i konferencje adresowane do różnych grup zawodowych, ma też za sobą realizację kampanii społecznej „Dzieciństwo pod ochroną” i związanych z nią wykładów i warsztatów dla mieszkańców Szczecina. Pracownicy są zapraszani na prelekcje do szkół, przeznaczone zarówno dla uczniów jak i ich rodziców, na spotkania rady pedagogicznej, na konsultacje dotyczące trudnych i kryzysowych sytuacji w innych instytucjach.

Pomoc noclegowa

Kolejnym ważnym zadaniem realizowanym przez MOIK jest oferta noclegowa skierowana do osób, które na skutek kryzysowego wydarzenia utraciły nagle dach nad głową (np. w wyniku pożaru) lub których dalsze przebywanie w dotychczasowym miejscu pobytu stanowi poważne zagrożenie dla ich zdrowia i życia (przede wszystkim w przypadku doświadczania przemocy domowej). Pobyt w pokoju noclegowym i hostelu jest bezpłatny, nie obejmuje jednak wyżywienia. Mieszkańcy muszą utrzymywać się z własnych środków, a w razie potrzeby korzystają z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Wypracowana w tym względzie współpraca działa

bardzo sprawnie. Klienci mogą liczyć nie tylko na regulowane przepisami zasiłki, ale i na doraźną natychmiastową pomoc finansową, gdy trafiają do MOIK w czasie weekendu lub dni świątecznych.

Ponadto w siedzibie Ośrodka funkcjonuje pokój noclegowy przeznaczony dla osób potrzebujących schronienia w nagłej sytuacji kryzysowej. Najczęściej są to ofiary przemocy domowej, przywożone przez policję prosto z interwencji lub uciekające z domu na własną rękę. Zdarza się, że korzystają z niego osoby wyrzucone z dnia na dzień przez rodzinę lub właścicieli wynajmowanego lokalu. Pokój noclegowy wyposażony jest w dwa łóżka, szafy i stół, ma przyjazny wystrój i sporo zabawek dla dzieci. Mieszkańcy mają dostęp do łazienki z kabiną prysznicową i kuchni, gdzie mogą sobie przyrządzić jedzenie. W razie konieczności istnieje możliwość uruchomienia dwóch dodatkowych miejsc do spania na materacach. Aktualnie przygotowywany jest dodatkowy pokój, gdzie znajdą się jeszcze trzy kolejne łóżka i łóżeczko dla dziecka. Jest to podyktowane dużym zapotrzebowaniem na pomoc noclegową w kryzysowej sytuacji. Schronienie w MOIK ma charakter doraźny, przewidziany na jeden do kilku dni. Jeżeli po tym czasie nadal nie ma możliwości powrotu do domu lub znalezienia innego schronienia, osoba kierowana jest do hostelu.

W ramach pomocy noclegowej prowadzony jest także hotel, który zajmuje odrębny budynek położony na obrzeżach Szczecina, w dzielnicy podobnych do niego innych domów. Taka lokalizacja zwiększa jego anonimowość, co jest korzystne z uwagi na bezpieczeństwo przebywających w nim osób. Mieści się tam siedem pokoi różnej wielkości (łącznie 21 miejsc), trzy łazienki, kuchnia, świetlica dla dorosłych i dzieci, pralnia. W miarę możliwości każda rodzina – osoba dorosła sama lub z dziećmi – umieszczana jest w osobnym pokoju. Wystrój i stworzone warunki są zbliżone do domowych, uwzględniają zarówno wygodę jak i poszanowanie godności mieszkańców. Hostel ma stanowić bezpieczne schronienie, przede wszystkim dla ofiar przemocy w rodzinie, ale też i innych osób znajdujących się w kryzysowej sytuacji. Zasady, wynikające z przepisów i wiedzy na temat dynamiki kryzysu, ograniczają przewidzianą długość pobytu do trzech miesięcy. W tym czasie osoby powinny odzyskać równowagę, uruchomić strategie zaradcze i podjąć działania zmierzające do przezwyciężenia kryzysu. Przedłużanie tego okresu niesie ze sobą ryzyko wzmocnienia tendencji ucieczkowej, nakierowanej na bierność, wycofanie i zależność zamiast powrotu do aktywności i samodzielnego funkcjonowania. Klienci korzystający ze schronienia w hostelu są objęci jednocześnie pomocą psychologiczną, a w razie potrzeby również pomocą innego rodzaju.

Uruchamianie wsparcia społecznego i instytucjonalnego

Zasada i celowość tego typu pomocy została opisana przy okazji poruszania zagadnień związanych z informacją socjalną. Podstawę dla podejmowania działań ułatwiających kontakt z instytucjami i organizacjami, których udział jest potrzebny do przezwyciężenia trudności składających się na sytuację kryzysową, stanowi rozeznanie w stanie psychicznym znajdującego się w niej klienta. Jeżeli klient czuje się bezradny, zagubiony i przerażony, przytłoczony nie tylko rozmiarem, ale i ilością problemów wymagających rozwiązania, nie wie, od czego zacząć, jest bliski zniechęcenia, wtedy pomoc w opracowaniu planu działania, określeniu placówek, gdzie uzyska właściwą pomoc i załatwi niezbędne sprawy oraz ułatwienie kontaktu z tymi placówkami stanowi istotny element interwencji kryzysowej. Pozwala zmniejszyć lęk i w dość szybkim czasie odczuć efekty podjętych działań, a także odzyskać poczucie sprawstwa i kontroli nad własnym życiem.

Kolejnym z realizowanych zadań są interwencje w środowisku klienta. Interwencje takie odbywają się na prośbę samych klientów lub innych osób czy instytucji (policji, MOPR, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych itp.). Na ogół dotyczą one sytuacji związanych z przemocą domową, zaniedbaniem dzieci lub osób starszych przez rodzinę, chorobą lub niepełnosprawnością uniemożliwiającą przyjscie do MOIK, konfliktami rodzinnymi lub sąsiedzkimi. Niekiedy w interwencji uczestniczą również przedstawiciele innych instytucji (pracownicy socjalni lub pedagodzy rodzinni MOPR, dzielnicowi, kuratorzy, pedagodzy szkolni itp.). Celem jest tu przede wszystkim nawiązanie kontaktu z klientem, rozeznanie w jego sytuacji oraz najbliższym otoczeniu, zachęcenie do przyjęcia pomocy, zaplanowanie ewentualnych dalszych działań, czasami również mediacje rodzinne lub sąsiedzkie oraz zbadanie i uruchomienie dostępnych w najbliższym otoczeniu źródeł wsparcia. Takie interwencje są najczęściej początkiem dłuższego kontaktu i kolejnych kroków zmierzających do wyjścia z kryzysu i poprawy sytuacji, nierzadko z włączeniem do współpracy innych instytucji i organizacji.

Przyjazny pokój przesłuchań dzieci

Pokój przesłuchań dzieci jest elementem stałym oferty MOIK od marca 2003 roku, skierowanym bezpośrednio do wymiaru sprawiedliwości a pośrednio do dzieci, które z powodu doświadczenia przemocy albo też bycia świadkiem takich zdarzeń wobec innych osób, muszą złożyć zeznania istotne dla toczącego się postępowania. Jest to sytuacja trudna, a dla dziecka może być dodatkowo wtórnie traumatyzująca, jeżeli przesłuchanie odbędzie się z pominięciem troski i dbałości o jego dobro.

Ideą bezpiecznego pokoju przesłuchań jest stworzenie warunków do jednorazowego przesłuchania dziecka w przyjaznych warunkach i poza budynkiem sądu, prokuratury czy policji, najlepiej przez jedną osobę – przygotowanego do tego sędziego lub psychologa. Celem jest zminimalizowanie ryzyka wtórnej traumatyzacji przez wielokrotne powtarzanie urazowych treści w otoczeniu i okolicznościach wzbudzających lęk.

Dane dotyczące pracy MOIK w Szczecinie z klientem w roku 2005 i 2006³

Poniżej prezentowane są dane za lata 2005 i 2006 z Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie odzwierciedlające pracę MOIK z klientem. Danych tych nie można jednak traktować jako faktyczną liczbę osób uwikłanych w przemoc domową w Szczecinie. Ponadto nie można na podstawie tych danych wyrokować, jakie grupy wiekowe są najbardziej narażone na zjawisko przemocy, a tym samym wskazywać, do kogo powinny być skierowane konkretne działania. Jednakże dane te dają pewien szacunkowy obraz zjawiska przemocy domowej w Szczecinie.

W roku 2005 MOIK w Szczecinie przyjął 4 399 klientów, z czego 3 315 stanowiły kobiety, a 1 084 mężczyźni. Ogólna liczba osób, które zostały przyjęte przez MOIK stanowiła 1% populacji Szczecina. Jednakże liczba kobiet, które szukały pomocy w MOIK w 2005 r. w odniesieniu do liczby

³ Dane z Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie dotyczą sprawozdania rocznego za lata 2005 i 2006

kobiet miasta Szczecina stanowiła 1,5%. Porównując rok 2005 i 2006 należy zauważyć, że liczba przyjętych klientów przez MOIK utrzymała się w zasadzie na tym samym poziomie.

Tabela 6. Liczba i kategoria wiekowa przyjętych klientów

Wiek	Liczba kobiet		Liczba mężczyzn		Ogółem	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
0-5	27	11	11	9	38	20
6-10	35	29	32	18	67	47
11-15	81	81	79	54	160	135
16-18	89	98	43	49	132	147
19-25	271	270	108	83	379	353
26-35	662	599	195	155	857	754
36-45	570	529	204	148	774	677
46-60	660	542	140	133	800	675
61-	194	140	69	44	263	184
brak danych	726	1 026	203	305	929	1 331
RAZEM	3 315	3 325	1 084	998	4 399	4 323

Sprawozdanie Roczne za 2005 i 2006 r. Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie

Tabela 7. przedstawia wykształcenie i status zawodowy klientów przyjętych przez MOIK w Szczecinie. Na podstawie danych z tej tabeli trudno wskazać korelację zjawiska przemocy domowej oraz wykształcenia i statusu zawodowego, a wręcz przeciwnie można zaryzykować tezę, że przemoc domowa dotyczy na równi osób z wykształceniem wyższym, średnim i podstawowym. Do obliczeń posłużono się danymi z Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań. Wg stanu na 20 czerwca 2002 roku w Szczecinie 16,3% mieszkańców legitymowało się wykształceniem wyższym, 35% średnim, 17,1% zasadniczym zawodowym, a 21,4% podstawowym⁴, tym samym w 2005 r. procent klientów MOIK w Szczecinie z wykształceniem wyższym wynosił 0,86%, z wykształceniem średnim 0,72%, z wykształceniem zasadniczym zawodowym 0,97%, z wykształceniem podstawowym 0,72%.

Tabela 7. Wykształcenie i status zawodowy przyjętych klientów

Rodzaj wykształcenia	Liczba klientów		Status zawodowy dorosłych klientów	Liczba klientów	
	2005	2006		2005	2006
Wyższe	584	531	Bezrobotny do 12 miesięcy	251	188
Średnie	1 045	889	Bezrobotny powyżej 12 miesięcy	353	420
Zasadnicze	692	569	Pracujący	1 509	1 395
Podstawowe	646	521	Inne	1 075	855
Brak danych	1 432	1 820	Brak danych	1 211	1 465
RAZEM	4 399	4 323	RAZEM	4 399	4 323

Sprawozdanie Roczne za 2005 i 2006 r. Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie

⁴ Dane Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań; stan w dniu 20 czerwca 2002 r.

Tabela 8. Formy udzielania pomocy

	2005	2006
Liczba klientów zgłaszających się po raz pierwszy	2 211	2 521
Liczba klientów, którym udzielono pomocy w formie telefonicznej	1 206	1 333
Liczba rodzin objętych pomocą	379	331

Sprawozdanie Roczne za 2005 i 2006 r. Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie

Kolejne zestawienie wskazuje m.in. liczbę zdiagnozowanych problemów dotyczących przemocy domowej wśród klientów MOIK w Szczecinie. Najczęściej występujące rodzaje przemocy to przemoc psychiczna oraz fizyczna, które łącznie stanowią 77% wśród zdiagnozowanych przypadków przemocy domowej klientów MOIK w roku 2005 i 76% wśród zdiagnozowanych przypadków przemocy domowej w roku 2006.

Tabela 9. Problemy przemocy zgłaszane przez klientów MOIK 2005 i 2006 r.

Rodzaj zgłaszanego problemu	Liczba zgłaszanych problemów		Liczba zdiagnozowanych problemów	
	2005	2006	2005	2006
Przemoc psychiczna (Pp)	1 013	1 257	859	864
Przemoc seksualna (Ps)	152	217	127	151
Przemoc fizyczna (Pf)	680	742	516	600
Przemoc ekonomiczna (Pe)	188	249	185	246
Zaniedbanie (Z)	92	64	74	60
Inne	10	11	10	4
RAZEM	2 135	2 540	1 771	1 925

Sprawozdanie Roczne za 2005 i 2006 r. Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie

Tabela 10. Uzależnienia i współuzależnienia zgłaszane przez klientów MOIK w 2005 i 2006 r.

Rodzaj zgłaszanego problemu	Liczba zgłaszanych problemów		Liczba zdiagnozowanych problemów	
	2005	2006	2005	2006
Alkohol (A)	771	689	601	568
Narkotyki (N)	220	91	204	77
Hazard (H)	22	5	22	5
Uzależnienie od seksu (Sx)	9	8	21	7
Inne	31	6	20	1
RAZEM	1 053	799	868	658

Sprawozdanie Roczne za 2005 i 2006 r. Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie

Tabela 11. Problemy zgłaszane przez klientów MOIK w 2005 i 2006 r.

Rodzaj zgłaszanego problemu	Liczba zgłaszanych problemów		Liczba zdiagnozowanych problemów	
	2005	2006	2005	2006
Konflikty rodzinne	400	553	274	464
Kryzys partnerski	661	578	829	450
Problemy partnerskie	496	476	371	373

Sprawozdanie Roczne za 2005 i 2006 r. Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie

4.4. Zjawisko przemocy domowej w gminie miejskiej

4.4.1. Dane dotyczące problemu przemocy w rodzinie w Stargardzie Szczecińskim (miasta z około 69 tys. liczbą mieszkańców) ⁵

Informacja poniższa została opracowana w oparciu o informacje zebrane ze stargardzkich instytucji i organizacji zajmujących się pomocą rodzinom, w których wystąpił problem przemocy.

Tabela 12. Liczba osób doznających przemocy, korzystających z pomocy specjalistów (psychologa, pedagoga, prawników) Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

Rok	Liczba udzielonych porad przez pracowników Punktu
2005	1274
2006	1827

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

Tabela 13. Liczba osób doznających przemocy, korzystających z miejsc noclegowych domu dla ofiar przemocy prowadzonym przez Centrum Socjalne Caritas

Rok	Liczba osób, które skorzystały z miejsc noclegowych
2005	10
2006	17

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

⁵ Dane udostępniła Agata Kmieć – Łuciuk, Naczelnik Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

Tabela 14. Niebieskie Karty - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Rok	Liczba rodzin, w których pracownicy socjalni stwierdzili występowanie przemocy	Liczba ujawnionych przez pracowników socjalnych przypadków przemocy wobec dzieci	Liczba Niebieskich Kart wypełnionych przez pracowników socjalnych
2004	45	24	12
2005	34	17	10

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

4.4.2. Dane dotyczące problemu przemocy w rodzinie w mieście Świnoujście ⁶

W Świnoujściu w roku 2006 do celów określenia zjawiska przemocy Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta zebrał dane statystyczne w dwojaki sposób: pozyskał dane z instytucji zajmujących się problemem przemocy - Komendy Miejskiej Policji, Zespołu Służby Kuratorskiej, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie – Ośrodka Interwencji Kryzysowej, Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punktów Konsultacyjnych), pozostałe brakujące dane z Pogotowia Ratunkowego, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, Sądu Rejonowego, placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego, pielęgniarek medycyny szkolnej, pielęgniarek środowiskowych, lekarzy pierwszego kontaktu, stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej), a także zlecił Fundacji „Masz Szansę” we współpracy z Zakładem Psychologii Wychowawczej i Psychoprofilaktyki IP UMCS, realizację zadania publicznego – „Opracowanie lokalnej diagnozy dotyczącej stanu problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie i w szkole”.

Poniższe tabele zawierają dane dotyczące zjawiska przemocy zarejestrowane w poszczególnych instytucjach.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie – Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Świnoujściu

W strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie od 1999 r. działa Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK). Do głównych jego zadań należy: świadczenie usług, zwłaszcza psychologicznych i prawnych osobom lub rodzinom będącymi ofiarami przemocy lub znajdujących się w innej sytuacji kryzysowej w celu zapobieżenia powstawania lub pogłębiania się dysfunkcji tych osób lub rodzin.

W Ośrodku Interwencji Kryzysowej zatrudnieni są: pracownik socjalny, psycholog i prawnik oraz pedagogzy. Do najczęściej powtarzających się problemów należy: rozwód, walka o dziecko, śmierć bliskiej osoby, uzależnienie od alkoholu, leków, narkotyków, próby samobójcze, przemoc.

Z pomocy pracowników OIK korzystają osoby w każdym przedziale wiekowym, a zdecydowanie największą grupę stanowią kobiety.

W roku 2004 udzielono w OIK pomocy 871 osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej, w roku 2005 – 1 109 osobom natomiast w roku 2006 (do 30.09.) udzielono pomocy 579 osobom.

⁶ Informacje zebrała i opracowała Gabriela Flis – Niśkiewicz, Naczelnik Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście

Tabela 15. Liczba osób korzystających z pomocy OIK-u w Świnoujściu w latach 2003-2006

Liczba osób korzystających z pomocy Ośrodka Interwencji Kryzysowej	Liczba osób kontynuujących korzystanie z pomocy z lat poprzednich	Liczba osób zgłaszających się po raz pierwszy	Liczba osób z problemem alkoholowym	Liczba osób z problemem przemocy
2003	49	330	181	55
2004	316	556	203	112
Od 1 stycznia do 31 października 2005r.	398	711	443	333
Od 1 stycznia do 30 września 2006r.	342	237	197	93

Dane Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Świnoujściu

Punkty Konsultacyjno - Informacyjne w Świnoujściu

W punktach funkcjonujących na prawobrzeżu miasta prowadzone są dyżury, udziela się pomocy w formie porad, informacji i wsparcia osobom i rodzinom:

- z problemem alkoholowym,
- z problemem uzależnienia od narkotyków,
- niezaradnym życiowo,
- dotkniętym przemocą w rodzinie.

Punkty współpracują z innymi podmiotami prowadzącymi działalność na rzecz przeciwdziałania zjawisku alkoholizmu, narkomanii oraz przemocy w rodzinie.

- Punkt Konsultacyjny w obrębie osiedla Warszów, przy ul. Sosnowej 2, dostępny w poniedziałki i w piątki.
- Punkt Konsultacyjny w obrębie sołectwa Karsibórz, przy ul. 1 Maja 22, dostępny we wtorki.

Poniższa tabela ilustruje liczbę osób korzystających z porad, informacji i wsparcia z powodu problemu alkoholowego członka rodziny, problemu przemocy oraz narkomanii w latach 2002 – 2005.

Tabela 16. Liczba osób korzystających z Punktu Informacyjnego Świnoujście - Warszów w latach 2002-2006

Punkt Informacyjny działający w obrębie osiedla Świnoujście - Warszów	2002	2003	2004	2005	2006 do 30.09.
Liczba osób korzystających z porad, informacji i wsparcia z powodu problemu alkoholowego członka rodziny, problemu przemocy oraz narkomanii ogółem	150	185	147	150 w tym 125 kobiet	140 w tym 127 kobiet
Liczba osób korzystających z pomocy Punktu w skali miesiąca	12,5	15	12	12,5	15,5

Dane Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego w Świnoujściu

Poniższa tabela ilustruje liczbę osób korzystających z porad, informacji i wsparcia z powodu problemu alkoholowego członka rodziny, problemu przemocy oraz narkomanii w latach 2002 – 2005.

Tabela 17. Liczba osób korzystających z Punktu Informacyjnego Świnoujście - Karsibórz w latach 2002-2006

Punkt Informacyjny działający w obrębie sołectwa Świnoujście - Karsibórz	2002	2003	2004	2005	2006 do 30.09.
Liczba osób korzystających z porad, informacji i wsparcia z powodu problemu alkoholowego członka rodziny, problemu przemocy oraz narkomanii ogółem	120	126	131	83 w tym 77 kobiet	47 w tym 41 kobiet
Liczba osób korzystających z pomocy Punktu w skali miesiąca	10	10,5	11	7	5

Dane Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego w Świnoujściu

Z porad udzielonych w w/w punktach korzystają osoby w przedziale wiekowym od 18 lat do 79 lat, w 90% są to kobiety.

4.5. Pomoc społeczna w województwie zachodniopomorskim

4.5.1. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie ⁷

Tabela 18. przedstawia liczbę dzieci umieszczonych w opiece zastępczej w Szczecinie z powodu doświadczania przemocy w domu. W roku 2006 liczba wzrosła o ponad 200 tego typu przypadków w porównaniu do analogicznego roku 2005.

⁷ Informacje zebrała i opracowała Ewa Piepiora, Kierownik Rejonowego Ośrodka Pomocy Rodzinie „Zachód” Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Tabela 18. Liczba dzieci umieszczonych w opiece zastępczej z powodu przemocy w 2005 i 2006 r.

	2005	2006
Liczba dzieci umieszczonych w opiece zastępczej z powodu przemocy	1 490	1 695
Rodzaj przemocy		
psychiczna	685	711
fizyczna	417	508
ekonomiczna	894	901
seksualna	7	2
zaniedbania	1 490	1 695

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Kolejne zestawienie przedstawia zdiagnozowane przypadki występowania przemocy domowej wśród osób korzystających z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie. Wynika z niego, że w roku 2006 w porównaniu do roku 2005 liczba rodzin korzystających z pomocy MOPR w Szczecinie wzrosła o blisko 900 rodzin. Zanotowano również wzrost występowania zjawiska przemocy domowej wśród rodzin, dorosłych i dzieci korzystających z pomocy MOPR.

Tabela 19. Przemoc wobec dorosłych i dzieci

	2005	2006
Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPR	1 2305	1 3179
Liczba rodzin dotkniętych przemocą	113	128
Liczba osób dorosłych doświadczających przemocy	174	195
Liczba dzieci doświadczających przemocy	155	206
Niebieskie Karty	52	73

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Tabela 20. Liczba osób doświadczających przemocy

	2005	2006
Dorośli	174	195
Dzieci	155	206

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Najczęściej występującym rodzajem przemocy wśród osób korzystających z pomocy MOPR w Szczecinie jest przemoc psychiczna.

Tabela 21. Rodzaje przemocy występujące w środowisku

Rok	Rodzaje przemocy występujące w środowisku		Niebieska Karta
2005	Psychiczna	114	52
	Fizyczna	70	
	Ekonomiczna	34	
	Seksualna	1	
	Zaniedbania	65	
2006	Psychiczna	136	73
	Fizyczna	91	
	Ekonomiczna	38	
	Seksualna	20	
	Zaniedbania	109	

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Tabela 22. Liczba rodzin korzystająca z pomocy MOPR w Szczecinie

Rok	Liczba rodzin korzystająca z pomocy MOPR w Szczecinie
2005	12 305
2006	13 179

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie

4.5.2. Ośrodek Pomocy Rodzinie w Goleniowie ⁸

Głównym celem działań Ośrodka Pomocy Rodzinie w Goleniowie jest wspieranie osób i rodzin będących w sytuacji kryzysowej, szczególnie z problemem przemocy w rodzinie i patologii alkoholowej. Zadania Ośrodka są realizowane poprzez psychoedukację i pomoc psychologiczną osobom borykającym się z problemami rodzinnymi (głównie ofiarom przemocy) oraz poprzez pomoc prawną. Ośrodek jest również miejscem terapii indywidualnej i grupowej dla młodzieży i dorosłych żyjących w rodzinach dysfunkcyjnych.

W 2006 r. w Ośrodku udzielono 315 porad i konsultacji psychologicznych. W 206 przypadkach pomoc dotyczyła osób doświadczających przemocy domowej. Niemal we wszystkich przypadkach przemocy towarzyszył problem nadużywania alkoholu przez sprawcę. Najczęściej z porad i konsultacji korzystały kobiety, sporadycznie zgłaszały się też małżeństwa - 12 w br. i rodzice z dziećmi - 20 w br. Z pomocy Ośrodka w 2006 r. skorzystało 21 mężczyzn (problem alkoholowy, sytuacja kryzysowa w rodzinie).

⁸ Sprawozdanie z realizacji zadań Ośrodka Pomocy Rodzinie w Goleniowie w 2006 r., opracowała Irena Adamczyk, Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Goleniowie, Goleniów 2007

Tabela 23. Udzielanie porady w ujęciu grupowym

Małżeństwa	Rodzice z dziećmi	Mężczyźni	Porady dotyczące przemocy w rodzinie	Inne	Ogółem porad konsultacji
12	20	21	206	56	315

Sprawozdanie z realizacji zadań Ośrodka Pomocy Rodzinie w Goleniowie w 2006 r.

Osoby zgłaszające się do OPR, będące głównie ofiarami przemocy domowej, oczekują przede wszystkim wsparcia psychicznego, informacji o możliwościach pomocy, porady prawnej. W 2006 r. w czasie 45 dyżurów konsultanta prawnika z porady prawnej skorzystało 59 osób, podopiecznych Ośrodka, znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej. W większości przypadków porady dotyczyły złożenia do prokuratury zawiadomienia o przestępstwie, pomocy w sporządzeniu pozwów o alimenty, o eksmisję, o pozbawienie praw rodzicielskich, o rozwód itp.

Poza sprawami związanymi z przemocą domową do Ośrodka zgłaszały się również osoby z innymi problemami rodzinnymi (inwalidztwo, narkomania, picie alkoholu przez dzieci, bezdomność, ubóstwo). Dość liczną grupę stanowiły też osoby samotnie wychowujące dzieci, borykające się z licznymi problemami życiowymi i wychowawczymi oraz samotne kobiety w ciąży. Osobom tym udzielano porad, kierowano je również do osób i instytucji mogących pomóc w rozwiązaniu aktualnych problemów życiowych.

Nadal też w ramach Ośrodka prowadzone były działania integrujące osoby i instytucje wokół problemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i pomagania rodzinom dysfunkcyjnym (współpraca z wydziałem prewencji policji i d/s nieletnich, z pracownikami OPS, kuratorami sądowymi, pedagogami szkół, prokuraturą). W sprawach swoich podopiecznych z doraźnych konsultacji korzystali głównie pedagodzy szkolni, pracownicy OPS oraz kuratorzy sądowi.

W 2006 r. w Ośrodku prowadzone były zajęcia edukacyjne dla 16 uczniów Zespołu Szkół Specjalnych w Goleniowie na temat: „Przemoc w rodzinie – gdzie szukać pomocy?”. Odbiło się też szkolenie dla pedagogów szkolnych i przedstawicieli placówek oświatowych (37 osób) na temat: „Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym – jak je rozpoznawać i skutecznie pomagać”. W Ośrodku prowadzone były zajęcia profilaktyczne dla młodzieży gimnazjalnej – Trening Zastępowania Agresji (ART).

Od początku swojej działalności OPR przynależy do Ogólnopolskiego Porozumienia „Niebieska Linia”. Stale też współpracuje z Gminną Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

4.5.3. Gmina Gościno ⁹

W 2005 r. w Gminie Gościno zdiagnozowano występowanie przemocy w 21 rodzinach na 329 rodzin korzystających ze świadczeń finansowych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gościnnie.

⁹ Dane pochodzą z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gościnnie

Natomiast w 2006 r. zjawisko to zdiagnozowano w 16 rodzinach na 289 rodzin korzystających ze świadczeń finansowych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gościnie.

4.5.4. Gmina Bobolice ¹⁰

Ubóstwo jest jednym z najbardziej znaczących czynników warunkujących patologię życia społecznego w sensie najbardziej dramatycznym: egzystencjalnym, instytucjonalnym i politycznym. Jest składnikiem o tyle niebezpiecznym, że zwiększa dystans pomiędzy poszczególnymi warstwami społecznymi, powoduje niemożność zaspokojenia potrzeb, co często prowadzi do frustracji.

Ubóstwo jest nadal zjawiskiem powszechnym i niebezpiecznym. Ubóstwo w Gminie Bobolice spowodowane jest długotrwałym bezrobociem, niskim poziomem wykształcenia, typem rodziny (wielodzietność), miejscem zamieszkania (tereny popegeerowskie) i niskimi dochodami gospodarstw domowych.

W okresie od 2004 r. nastąpiły radykalne zmiany w funkcjonowaniu Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, począwszy od zmian organizacyjnych, rozwoju infrastruktury społecznej, świadczenia specjalistycznego poradnictwa, rozwinięcia współpracy z dotychczas funkcjonującymi organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami, poprzez utworzenie Stowarzyszenia Wspierania Inicjatyw Społecznych w Bobolicach, Lokalnej Koalicji Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Podaj Dłoń”, Środowiskowego Domu Samopomocy „Odnowa”, aż po szeroko rozumiany rozwój pracy socjalnej i pracy z Klientem.

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami działającymi na terenie gminy Bobolice, w tym kościołem katolickim, Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Klubem Aktywnego Seniora „Wrzos”, Klubem Młodego Wolontariusza, Klubem Młodego Europejczyka oraz Klubem Europejczyka

Na terenie Gminy Bobolice w 2006 r. przeprowadzono badania ankietowe diagnozujące problem uzależnień od narkotyków, alkoholu oraz zjawiska przemocy. Badaniami objęto m.in. dorosłych mieszkańców Gminy Bobolice.

Dorośli ankietowani wśród najczęściej obserwowanych w swoim otoczeniu form przemocy wymieniają przeklinanie i lżenie (71,4%) oraz przemoc słowną (55,1%). Ankietowane osoby z przemocą i agresją najczęściej spotykają się na ulicy (40,1%), w szkole (22,4%), a także w klubie, pubie, na dyskotekę (18,4%). Co dziesiąty ankietowany (10,2%) stał się ofiarą przemocy w swoim domu, natomiast 12,2% respondentów doświadczyło przemocy poza domem. Ankietowani najczęściej stają się ofiarą przemocy w pracy i na ulicy (po 33,3%). Wśród osób, które były ofiarą przemocy, najczęściej wymienianymi formami przemocy były przeklinanie i lżenie (100%), przezywanie (100%), zastraszanie, grożenie i dokuczanie (50%), popychanie i szarpanie (37,5%) oraz kopanie i bicie (37,5%). Badane osoby, jako sprawców tej przemocy, najczęściej wskazywali obcych ludzi (37,5%).

¹⁰ Informacje udostępniła Jolanta Stępień, Kierownik Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach

49% ankietowanych osób, będąc świadkiem przemocy, podejmuje próbę załagodzenia konfliktu, natomiast co czwarty wzywa pomocy, 12,2% respondentów w ogóle nie reaguje na zauważone akty przemocy.

Tylko nieco ponad 6% respondentów przy rozwiązywaniu konfliktów stosuje przemoc, która najczęściej objawia się biciem, kopaniem, duszeniem i kłótnią.

12,2% ankietowanych osób źle potraktowało w ostatnim czasie inną osobę, czego najczęściej wymienianą przyczyną był fakt, że właśnie ta osoba była powodem zdenerwowania. Jako przyczyny zdenerwowania respondenci wymieniali najczęściej niemożność poradzenia sobie z konkretnym problemem (46,9%), trudną sytuację swoich rodzin (18,4%), a także irytujące zachowanie swoich znajomych i kolegów (14,3%). Zdenerwowani dorośli najczęściej przeklinają (34,7%) lub biją kogoś (22,4%), 14,3% ankietowanych w chwilach złości milknie i „zaciska pięści w kieszeni”. W opinii ponad 59% respondentów najlepszym sposobem rozwiązywania konfliktów bez stosowania przemocy jest rozmowa i tłumaczenia.

Ze względu na małą ilość osób dorosłych biorących udział w badaniach ankietowych, trudno jest jednoznacznie i bezsprzecznie stwierdzić istotne zależności między wiekiem, poziomem wykształcenia, dochodem na osobę w rodzinie, a zakresem występowania zjawisk patologicznych wśród mieszkańców gminy Bobolice.

W świetle przeprowadzonych badań bezsporna pozostaje jednak ogólnie znana zależność, iż ubóstwo i bezrobocie, będące konsekwencją przede wszystkim niskiego wykształcenia mieszkańców, rodzą alkoholizm, agresję i przemoc w rodzinie.

4.5.5. Stan przemocy w rodzinie w gminie miejskiej Kołobrzeg ¹¹

W okresie od 24 lipca do 30 listopada 2006 roku Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu realizował badania ankietowe w ramach projektu: „Przyszłość bez barier”, finansowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu. Terenem badań był obszar Gminy Miejskiej Kołobrzeg. Przedstawione poniżej badania stanowią wyciąg z raportu dotyczący przemocy w rodzinie.

Głównym celem badania było postawienie diagnozy, z jakimi problemami zmagają się mieszkańcy miasta Kołobrzegu oraz jakie działania można podjąć w celu pomocy mieszkańcom w rozwiązywaniu tych problemów.

Dobór próby miał charakter systematyczny. W związku z mnogością wszelkich badań i sondaży w ostatnim czasie zachodziła uzasadniona obawa, co do niechęci części respondentów do udziału w badaniu. Dlatego po otrzymaniu danych z GUS odnośnie liczby rodzin w mieście Kołobrzeg została ustalona próba, która zakładała przebadanie co ósmego mieszkańca Kołobrzegu. Miasto zostało podzielone na sektory, zgodnie z podziałem sektorowym stosowanym przez MOPS w Kołobrzegu dla podziału pracowników socjalnych. W każdym sektorze ankieterzy

¹¹ Dane oraz ich opracowanie udostępniła Danuta Majchrzak, Zastępca Dyrektora ds. Społecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu. Raport z badań ankietowych przeprowadzonych w ramach projektu „Przyszłość bez barier” w dniach 24.07 – 30.11.2006 r., Kołobrzeg 2006

zapukali do co ósmego mieszkania, jednakże z takim zastrzeżeniem, że w badaniu mogły wziąć udział jedynie osoby pełnoletnie. Stopień wykonania próby wyniósł ok. 25%.

Tabela 24. Występowanie przemocy w rodzinach respondentów (% badanych)

Występuje przemoc	Przemoc nie występuje
2	98

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

Tak znikomy odsetek respondentów, którzy przyznał się do faktu występowania przemocy w domu nie może świadczyć o braku tego problemu wśród mieszkańców Kołobrzegu. Może to jedynie świadczyć o niechęci respondentów do ujawniania ciężkich i osobistych przeżyć.

Uwaga: wszelkie poniżej zaprezentowane dane dotyczą jedynie 2% grupy respondentów, która to grupa przyznała się do występowania zjawiska przemocy w ich rodzinach.

Tabela 25. Ofiary przemocy wśród rodzin respondentów, którzy przyznali fakt występowania przemocy w rodzinie (% badanych)

Współmałżonek	Rodzice	Dzieci	Inni domownicy
37	18	18	27

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

Najczęściej ofiarą przemocy jest współmałżonek (37%) oraz inni domownicy (27%).

Tabela 26. Sprawcy przemocy wśród rodzin respondentów, którzy przyznali fakt występowania przemocy w rodzinie (% badanych)

Współmałżonek	Rodzice	Dzieci	Inni domownicy	Osoba obca
46	9	18	9	18

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

Najczęściej sprawcami przemocy są współmałżonkowie (46%), najrzadziej inni domownicy i rodzice (po 9%).

Tabela 27. Chęć rozwiązania problemu przemocy w domu przez respondentów (% respondentów)

Chcę rozwiązać problem przemocy	Nie chcę rozwiązywać problemu przemocy
83	17

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

83% respondentów, którzy stwierdzili fakt występowania przemocy w ich rodzinach, chcieliby rozwiązać problem przemocy.

Tabela 28. Instytucje informowane przez respondentów o przemocy w rodzinie (% badanych)

Instytucja	%
policja	9
prokuratura	9
sąd	0
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	9
szkoła	9
Ośrodek Pomocy Społecznej	0
rodzina	9
sąsiedzi	0
prasa, radio, telewizja	0
inne	9
nikt	56

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

Bardzo duży odsetek respondentów doświadczających przemocy w domu nie informował nikogo (56%). Policja, prokuratura, MKRPA, szkoła i rodzina cieszą się zaufaniem w aspekcie rozwiązywania problemów przemocy po 9% każda.

Tabela 29. Uzyskanie pomocy przez respondentów, którzy zgłaszali fakt problemu przemocy w domu różnym instytucjom (% zgłaszających)

Pomoc	%
Pomocy udzielono	14
Pomocy nie udzielono	86

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

Tylko 14% respondentów uważa, że uzyskało pomoc różnych instytucji w przypadku powiadomienia o występowaniu przemocy w domu, dlatego nie dziwi fakt, że tak duża grupa (56%) nie informuje nikogo o tym zjawisku.

Jednakże w przypadku 2% spośród wszystkich respondentów, którzy przyznali fakt występowania przemocy w domu bardzo ciężko jest mówić o wysokim stopniu trafności czy rzetelności uzyskanych danych. Jak zostało wspomniane wcześniej, świadczy to jedynie o niechęci respondentów do udzielania odpowiedzi na tak osobisty i trudny temat, jakim jest zjawisko przemocy w rodzinie.

4.5.6. Zagrożenie przemocą w rodzinie w powiatach województwa zachodniopomorskiego na przykładzie powiatu szczecineckiego ¹²

Poniżej prezentowane są dane z powiatu szczecineckiego, zebrane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, przedstawiające liczby rodzin i osób korzystające z pomocy przyznawanej przez gminy z tytułu występowania bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych w roku 2004 i 2005. W ciągu omawianego okresu nastąpił wzrost konieczności pomocy u blisko 20 rodzin.

Tabela 30. Pomoc przyznawana przez gminy z tytułu występowania bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych

Gmina	Ilość rodzin		Ilość osób w rodzinie	
	2004	2005	2004	2005
Miasto Szczecinek	290	281	1 227	1 022
Gmina Szczecinek	4	14	27	85
Barwice	25	24	118	110
Biały Bór	73	88	376	444
Borne Sulinowo	201	205	1 085	1 084
Grzmiąca	45	45	264	271
RAZEM	638	657	3 097	3 016

Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku za 2004 i 2005 r.

W odniesieniu do danych wskazujących konieczność przyznawania pomocy przez gminy powiatu szczecineckiego z powodu występowania problemu alkoholowego w latach 2004 i 2005, pomoc ta utrzymała się na względnie tym samym poziomie. Jednakże liczba osób w rodzinie, którym udzielono pomocy w tym samym czasie zmniejszyła się o blisko 200 osób. Stanowi to wg szacunkowych wyliczeń 2,5% mieszkańców powiatu szczecineckiego.

¹² Dane udostępniła Pani Małgorzata Kubiak - Horniatko, Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku

Tabela 31. Pomoc przyznawana przez gminy z powodu występowania problemu alkoholowego

Gmina	Ilość rodzin		Ilość osób w rodzinie	
	2004	2005	2004	2005
Miasto Szczecinek	495	481	1 280	990
Gmina Szczecinek	81	82	168	170
Barwice	94	96	269	285
Biały Bór	31	18	61	44
Borne Sulinowo	77	106	253	375
Grzmiąca	60	51	177	156
RAZEM	838	834	2 208	2 020

Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku za 2004 i 2005 r.

Kolejna tabela przedstawia pomoc przyznaną przez gminy z powodu ubóstwa. Pomoc ta w skali całego powiatu uległa zmniejszeniu w 2005 r. w porównaniu do roku 2004 o 231 rodzin, czyli o 5,5%. Jednakże liczba ludności, której udzielano pomocy z tego powodu w powiecie szczecineckim wynosiła 18,5% mieszkańców powiatu.

Tabela 32. Pomoc przyznawana przez gminy z powodu ubóstwa

Gmina	Ilość rodzin		Ilość osób w rodzinie	
	2004	2005	2004	2005
Miasto Szczecinek	1 552	1 407	4 791	3 922
Gmina Szczecinek	681	672	3 022	2 889
Barwice	597	601	2 611	2 688
Biały Bór	483	438	1 859	1 684
Borne Sulinowo	635	529	2 450	2 111
Grzmiąca	231	301	951	1 227
RAZEM	4 179	3 948	15 684	14 521

Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku za 2004 i 2005 r.

Poniżej prezentowane są dane wskazujące liczbę osób korzystających z pomocy świadczonej przez Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Szczecinku. Zwraca uwagę fakt, że najczęściej oczekiwaną pomocą przez klientów Powiatowego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinku są porady prawne.

Tabela 33. Praca specjalistów

Specjalista	Ilość osób		Ilość porad	
	Dorośli	Dzieci	Dorośli	Dzieci
prawnik	121	5	184	12
psycholog	69	25	117	32
pedagog	71	84	103	119
terapeuta	59	3	83	5

Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku za 2004 i 2005 r.

Tabela 34. Praca koordynatora

Rodzaj pracy	Osobiście	Telefonicznie	Dorośli	Dzieci
ilość porad	387	705	-	-
przyjęto na nocleg w ramach interwencji	346	570	-	-
założone akta	-	-	3	8
ilość kontaktów z instytucjami	153	-	105	48

Dane Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku za 2004 i 2005 r.

5. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze edukacji

Do diagnozy zjawiska przemocy w obszarze edukacji posłużono się danymi: Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego w Szczecinie, Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnym Ruchowo „Tęcza” w Szczecinie, „Raportu o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych” Ministerstwa Sprawiedliwości z 2005 r., Urzędu Miasta w Świnoujściu, Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, Urzędu Miasta w Kołobrzegu, Urzędu Miasta w Sławnie, Urzędu Miasta i Gminy w Bobolicach, Urzędu Gminy w Gościnie oraz Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie.

5.1. Agresja dzieci i młodzieży w szkolnych kontaktach rówieśniczych na podstawie doświadczeń uczniów – podopiecznych Środowiskowych Ognisk Wychowawczych Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w województwie zachodniopomorskim ¹³

Zachowania agresywne ludzi, w szczególności dzieci, to sfera zainteresowań nie tylko osób dorosłych, zajmujących się profesjonalnie tą dziedziną aktywności człowieka (psychologów i socjologów), ale także rodziców i pedagogów – jako najbardziej zainteresowanych warunkami rozwoju psychicznego i społecznego dziecka.

Agresja – jako popęd, zachowanie nawykowe czy reakcja na frustrację – jest zjawiskiem normalnym, towarzyszącym życiu każdego człowieka. Jednakże w sytuacjach zakłóconego funkcjonowania emocjonalnego młodego człowieka, często przeradza się w skłonności przemocowe, co leży już w obszarze patologii społecznej. Ponieważ dużo łatwiej i taniej jest – jak w przypadku każdego niemal zjawiska patologicznego – organizować profilaktykę niepożądanych skłonności niż walczyć ze skutkami przemocy, która pozostawia rany i urazy nie do uleczenia w ogóle, należy

¹³ Przedstawione dane oraz ich opracowanie udostępnił Zygmunt Pyszkowski, Prezes Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorskiego Oddziału Regionalnego w Szczecinie. Rybarska – Jarosz Dorota: Agresja dzieci i młodzieży w szkolnych kontaktach rówieśniczych na podstawie doświadczeń uczniów – podopiecznych Środowiskowych Ognisk Wychowawczych Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w województwie zachodniopomorskim, Szczecin 2001

w przypadkach nasilającej się agresji dzieci badać to zjawisko i planować skuteczną profilaktykę, dostosowaną do realnych potrzeb i cech dystynktywnych środowiska.

Z doświadczeń pedagogów pracujących w placówkach wsparcia dziennego TPD (Środowiskowych Ogniskach Wychowawczych) wynika, że oprócz urazowych sytuacji w rodzinie, pojawiających się w środowiskach patologicznych i mocno dysfunkcyjnych, dotyczących ułamka podopiecznych, w życiu dzieci bardzo często mają miejsce sytuacje wzmożonej agresji bądź przemocy, dokonujące się w grupach rówieśniczych, szczególnie w szkole.

Środowisko szkolne, jako *locus* codziennych kontaktów społecznych dziesiątek i setek uczniów w jednym miejscu, należy – ze swej istoty – do najbardziej urazowych dla młodych ludzi. Nie wynika to wcale tak często z zaburzonej relacji dorosły – dziecko (nauczyciel – uczeń), lecz właśnie z nasilonej częstotliwości stosunków społeczno – rówieśniczych.

Dziecko w przedziale wiekowym 7 – 12 lat (szkoła podstawowa) charakteryzuje się dość ścisłym schematem reakcji na bodźce zewnętrzne stymulujące jego zachowania w szkole. Reaguje zgodnie z systemem zachowań wyniesionym z domu, czasami wypróbując odmienne schematy, wypływające z przypisanego mu stanu ego czy temperamentu. Jeśli różnice pomiędzy systemami wartości preferowanymi przez dom rodzinny i szkołę są niewielkie, bądź w zasadzie wcale ich nie ma, to dziecko wzrasta w świecie zrównoważonym, bezpiecznym, czyli poprawnym wychowawczo. W przypadku rodzin o zaburzonych funkcjach społecznych, wychowawczych czy występujących w nich zjawiskach patologicznych, mamy do czynienia z ogromną różnicą systemów wartości, wobec których dziecko musi uporać się z sytuacjami konfliktów wewnętrznych, sprzeczności w komunikacji – z wszelkimi następstwami. Brak doświadczenia, wiedzy i umiejętności społecznych powoduje, iż dziecko przeżywa częste stany frustracji, które są zaliczane do stanów *preagresji*. Im częstsze doświadczanie frustracji i lęków, pierwotnie spowodowanych zaledwie brakiem umiejętności dostosowania własnych zachowań do zachowań oczekiwanych w szkole – tym większe skłonności do stosowania przemocy u młodego człowieka.

W okresie gimnazjalnym – w wieku 13-16 lat – wiele dzieci mających wcześniej problemy z zachowaniem, wypracowało już w sobie umiejętność dostosowania się do oczekiwań społecznych, lecz nierzadko uczyniło to kosztem spójnego systemu wartości. Mamy wówczas do czynienia z postawami manipulacyjnymi, nastawionymi na unikanie kar i nagan, lub też manipulacji poprzez budzenie współczucia i litości, co także w efekcie prowadzi młodego człowieka do braku satysfakcjonujących kontaktów społecznych. Wiek ten, ponadto, charakteryzuje się degradacją osobowości związaną z okresem adolescencji. Jeśli zabraknie w świecie młodego człowieka silnych wzorców i zadowalających przeżyć emocjonalnych, dziecko dąży do szukania bodźców w obszarach „zabronionych”: środkach zmieniających świadomość, zachowaniach przemocowych, wczesnych kontaktach seksualnych. Ta grupa niepożądanych zachowań stanowi zespół zamiennie wybieranych możliwości zaspokajania potrzeb. Często właśnie w okresie gimnazjalnym pojawia się w człowieku orientacja na określone wartości, bądź antywartości, czyli substytuty (fałszywe!) życiowych drogowskazów. U podstaw zaburzonej postawy dzieci i młodzieży leżą stany emocjonalne, z którymi – z racji braku kompetencji – nie potrafią sobie poradzić i brną w reakcje agresywne.

Aby podjąć próby skutecznych działań terapeutycznych i profilaktycznych w tym obszarze, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci postanowiło zbadać jego specyfikę, źródła i przyczyny, na przykładzie

doświadczeń uczniów - podopiecznych Środowiskowych Ognisk Wychowawczych TPD. W tym celu opracowano ankietę, badającą doświadczenia dzieci z agresją rówieśniczą (w roli sprawcy i ofiary), przejawy agresji i jej przyczyny. Zaplanowano, iż w badaniach wezmą udział podopieczni ŚOW mieszczący się w przedziale wiekowym 9-15 lat. Próba, w założeniach miała liczyć 1 000 osób, z czego blisko połowa to uczniowie szkół miejskich (487), pozostała część – małych miasteczek i wsi (513). Po szczegółowej analizie sytuacji dzieci, stwierdzono, iż w badaniach, aby były rzetelne, może wziąć udział zaledwie 2/3 zaplanowanej próby, bowiem podopieczni TPD to niejednokrotnie uczniowie o obniżonym poziomie intelektualnym, mający trudności z samodzielną analizą czytanego tekstu oraz wglądu – odczytania „w sobie” doświadczeń emocjonalnych i ich klasyfikacji. Dlatego też zdecydowano się pomniejszyć próbę badawczą i ostatecznie ankiety skierowano do 550 dzieci we wszystkich ogniskach wychowawczych, działających na terenie byłego województwa szczecińskiego. Dla zachowania anonimowości respondentów, nie dokonywano klasyfikacji materiału zwrotnego na obszar wiejski i miejski, gdyż celem badań nie była ocena sytuacji w poszczególnych szkołach, a znalezienie ogólnej odpowiedzi na pytania:

- Z jakimi zachowaniami niepożądanymi (w naszym województwie) najczęściej stykają się uczniowie w szkole?
- Czy młodzież ma świadomość wszechobecnej w szkole agresji i jak to zjawisko ocenia?
- Czy w szkołach występuje zjawisko mobbingu, czy raczej agresja „przypadkowa”?
- Co (jakie sytuacje i relacje społeczne) najczęściej wywołuje frustrację dzieci i młodzieży?
- Jaka część uczniów w szkołach doświadcza agresji i przemocy rówieśniczej, a jaka – jest sprawcą przemocy wobec innych osób w szkole?
- Czy dzieci radzą sobie z doznaniem agresji same, czy też próbują rozwiązać ten problem z pomocą dorosłych?
- Jaka jest świadomość młodych ludzi na temat sposobów radzenia sobie z własną frustracją?

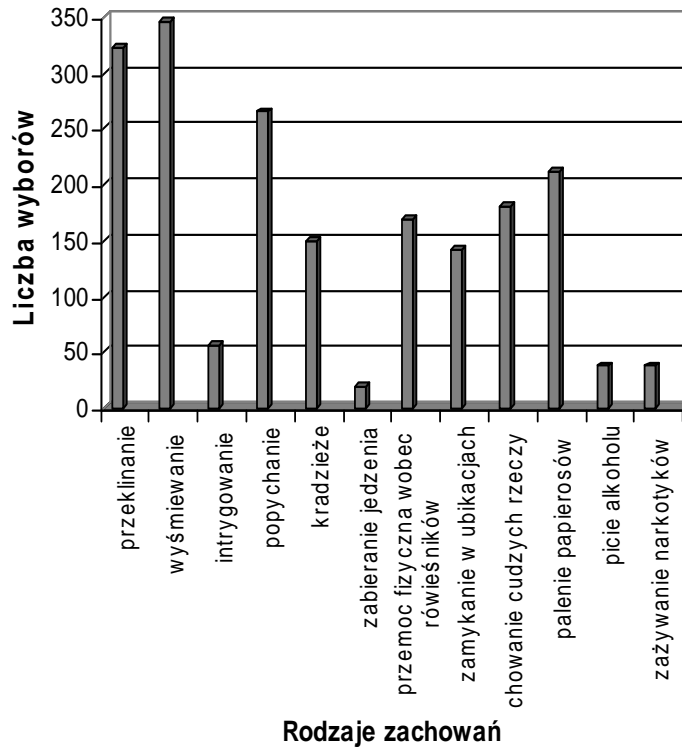
Ankieta została podzielona na trzy zasadnicze części:

- I Ogólne informacje na temat zjawiska agresji w szkole oraz frustracji dzieci
- II Doświadczenia dzieci w roli ofiary agresji/przemocy
- III Doświadczenia w roli sprawcy agresji/przemocy (skierowanej przeciw innym osobom i przedmiotom)

Ostatecznie otrzymano zwrotnie 412 ankiet, co stanowi 74,9 % rozdanych kwestionariuszy. Próba wydała się na tyle zróżnicowana, a proporcje pomiędzy środowiskiem miejskim a wiejskim zachowane, iż poddano ankiety analizie statystycznej i merytorycznej.

5.1.1. Część I – przejawy i źródła agresji

Wykres 1. Zachowania niepożądane w szkole – wg wyborów uczniów

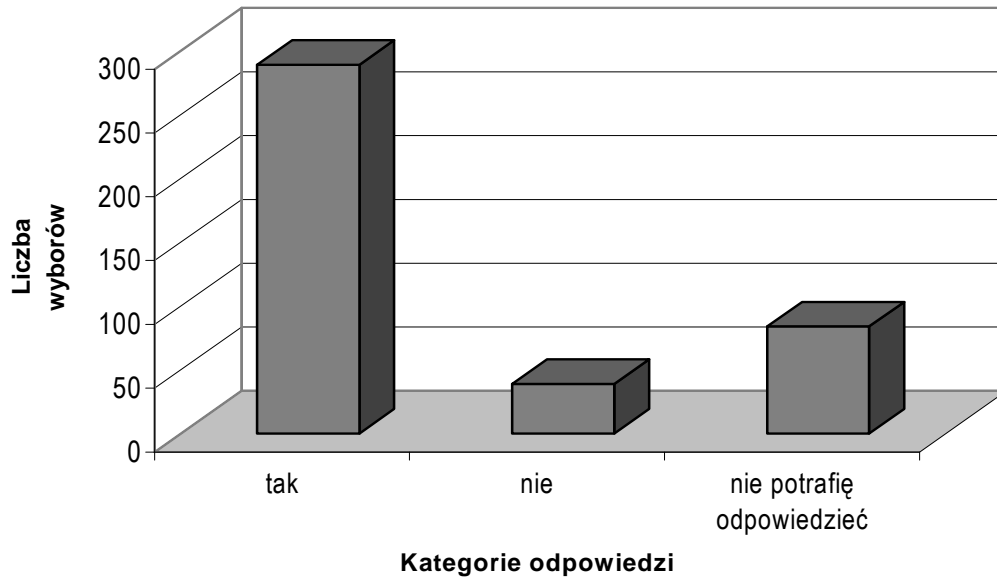


Uczniowie, na podstawie doświadczeń własnych i obserwacji życia szkolnego wskazują, iż najbardziej dokuczliwe i niepożądane zjawisko, wywołujące konflikty, złość i agresję rówieśników to (w kolejności wyborów): wyśmiewanie, przeklinanie i popychanie. Ta ostatnia kategoria zachowań jest najczęściej uznawana za przykrą i krzywdzącą przez młodsze dzieci (9-11 lat). Bezpośrednia przemoc fizyczna jest zauważalna przez około połowę respondentów. Niepokojące jest występowanie zjawiska zamykania dzieci w ubikacjach. W przypadku osób z rodzin patologicznych, w których często zamyka się dzieci w ich pokojach lub łazienkach, by nie przeszkadzały starszym, a jeśli nawet to zjawisko nie występuje, dzieci same izolują się w rolach „niewidzialnych” – powtarzanie tych zachowań w szkole jest mocno urazowe, pogłębiające traumatyczne doświadczenia z domu rodzinnego.

Informacje wynikające z ankiety są wskazówką dla wychowawców i terapeutów pracujących w ogniskach, by dzieci te poddać szczególnym oddziaływaniom odreagowującym izolację fizyczną.

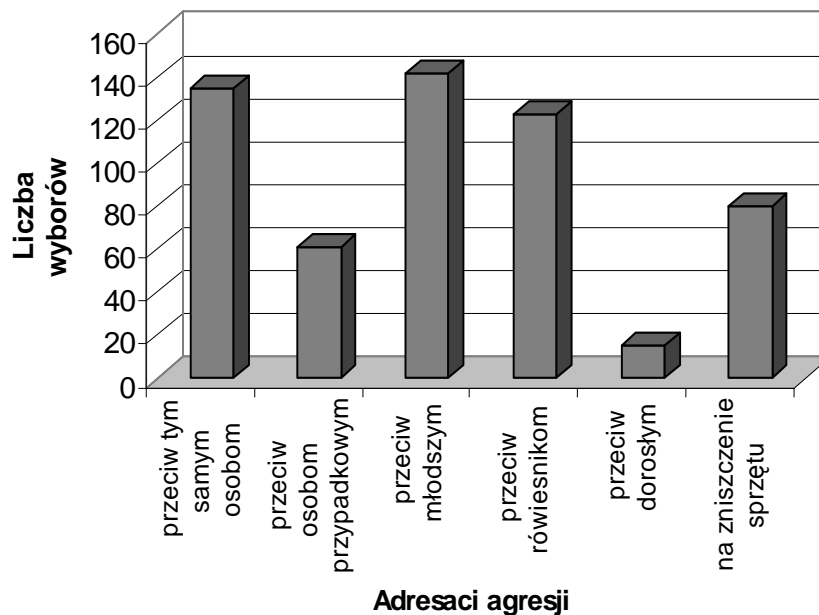
Wykres pokazuje, jak duży jest wskaźnik dzieci palących papierosy. Nie można tu zapomnieć, że nikotyna to pierwszy szczebel do sięgania po środki zmieniające świadomość. Być może należałoby opracować program (bardzo) wczesnej profilaktyki, obejmujący dzieci już w nauczaniu początkowym, aby wykształcić – zanim klasa szkolna „wypracuje” własne „wzory i ideały” zachowań w szkole – model facylitacji społecznej postaw wolnych od używek, ze szczególnym uwzględnieniem palenia papierosów.

Wykres 2. Czy uważasz, że w Twojej szkole młodzież zachowuje się agresywnie?



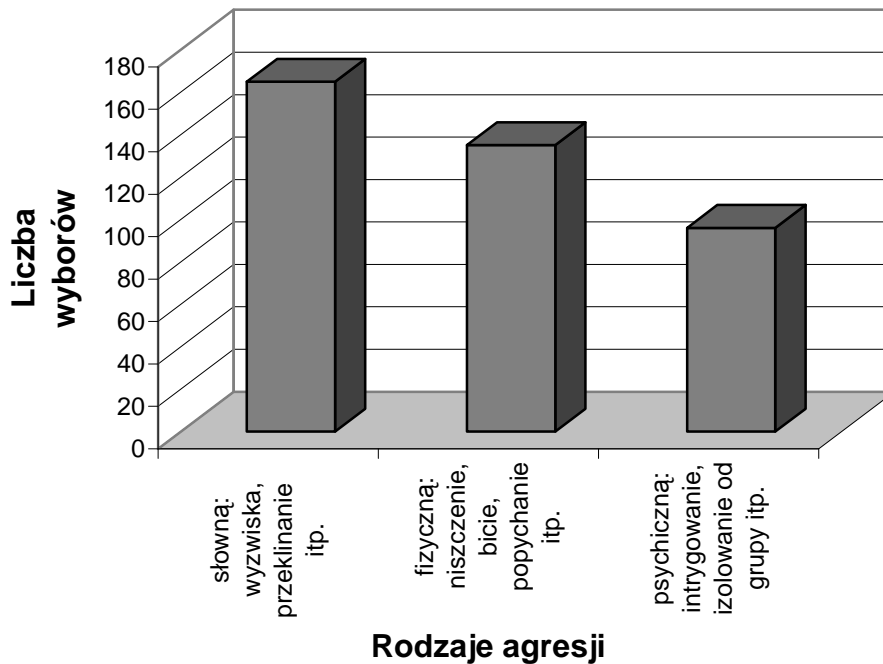
289 osób (co stanowi 72% badanych) odpowiedziało na to pytanie twierdząco, czyli są świadome agresji towarzyszącej życiu szkolnemu uczniów. Niepokoić może jednak fakt, iż (łącznie) 123 osoby albo nie dostrzegają tego zjawiska, albo też nie potrafią dokonać prawidłowej moralnej oceny zachowań własnych i rówieśników. Świadczy to o niskiej świadomości etycznej, wychowaniu bez norm i zasad, co – biorąc pod uwagę wiek respondentów – napawać może poważnym pedagogicznym niepokojem. Należy dla tej właśnie grupy – oprócz zajęć socjoterapeutycznych i profilaktycznych - organizować zajęcia edukacyjne, wyposażające dzieci w wiedzę z zakresu podstaw życia zbiorowego, dostosowaną oczywiście do wieku uczestników zajęć.

Wykres 3. Zachowania agresywne skierowane są na ogół...



Prawie 1/3 respondentów stwierdziła, iż agresja jest kierowana przeciw młodszemu i rówieśnikom, ale jednocześnie wskazano, że na ogół - przeciwko tym samym osobom. Jest to o tyle niepokojące, że wskazywać może na zjawisko mobbingu szkolnego, czyli „wyżywania się” uczniów na tych samych osobach. Tak zwany „koziół ofiarny” w społeczności klasowej funkcjonował od zawsze, lecz dziś, w fazie coraz bardziej wyrafinowanych form wzajemnego krzywdzenia wśród młodzieży (zgodnych z filmowymi i komputerowymi wzorcami!), staje się on potencjalną ofiarą – już nie wybryków i kpin, ale po prostu przemocy wykraczającej poza wszelkie dopuszczalne normy.

Wykres 4. Zachowania agresywne najczęściej przybierają postać:

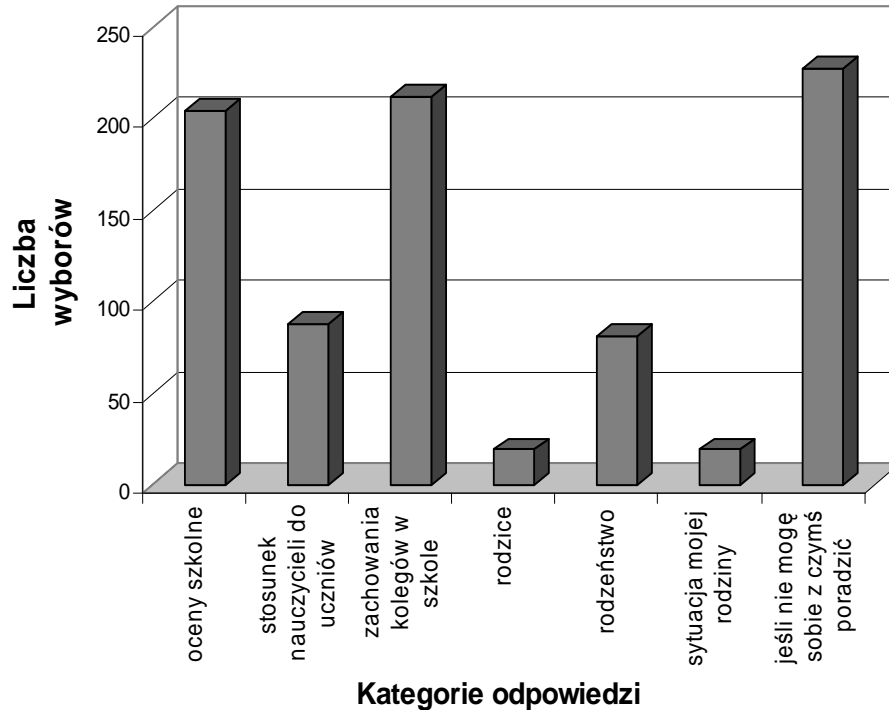


W przypadku pytania o rodzaje agresji, jaką obserwują dzieci w szkole, niepokój mogą wzbudzać odpowiedzi wskazujące na przemoc psychiczną, z którą zetknęło się 96 osób spośród badanych, czyli ponad 23% próby. Zjawisko nasilania się przemocy psychicznej może mieć wiele wspólnego z tzw. *mobbingiem szkolnym*, czyli „zadręczaniem psychicznym” wybranych spośród grupy rówieśniczej osób. O ile nadal najwięcej zachowań dokuczliwych i przykrych dla dzieci stanowi przemoc słowna (od zawsze wszechobecna w środowisku szkolnym), to – porównawczo – w badaniach wystąpił wysoki poziom przemocy fizycznej (prawie 33% badanych).

Przyglądając się problemowi agresji i przemocy rówieśniczej od strony strat i urazów, jakie powodują te zjawiska w osobach ofiary i sprawcy, a także w otoczeniu dzieci, z całą pewnością najgroźniejsze są dwie ostatnie (patrz – wykres), czyli przemoc fizyczna i psychiczna. Łącznie stanowią one 231 wyborów, czyli 56% w skali całego problemu. To dużo, jeśli weźmie się pod uwagę, iż badania przeprowadzono na grupach dzieci młodszych (szkoła podstawowa) i wchodzących w okres dojrzewania (gimnazjum). Czy z tym zjawiskiem można „walczyć”? Oto pytanie do organów współpracujących ze szkołami – policji i sądów, ale także do rodziców. Na pewno należałoby pomyśleć o specjalnych programach wychowawczych, nastawionych na budowanie odporności emocjonalnej dzieci, radzenie sobie z problemami, ale jednocześnie na tolerancję wobec innych.

Skuteczna profilaktyka powinna przede wszystkim pobudzać dzieci do kreatywności, gdyż twórcze podejście do świata, aktywność w jego poznawaniu i satysfakcja wynikająca z działań twórczych, trwale ukierunkowuje dzieci na pozytywne cele.

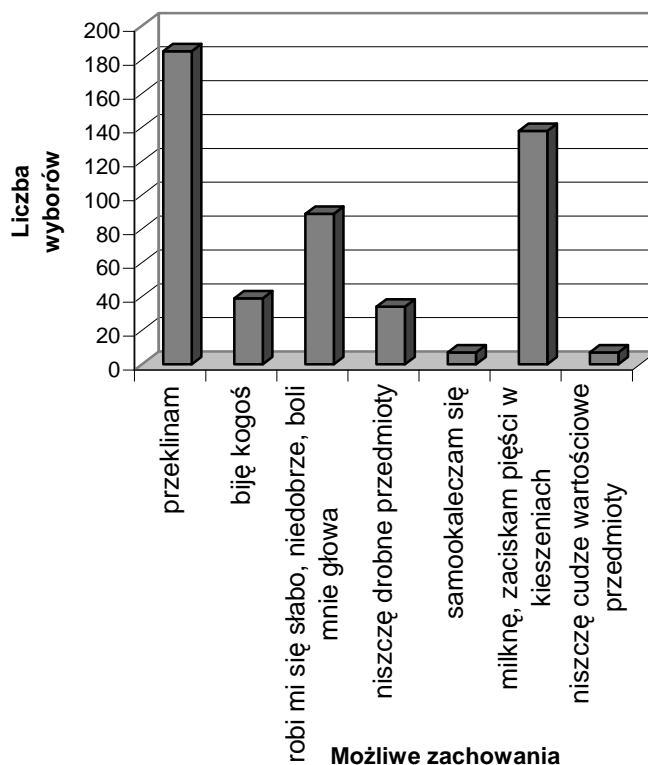
Wykres 5. Co najczęściej wywołuje Twoje zdenerwowanie?



Analiza pytania: „Co najczęściej powoduje Twoje zdenerwowanie?” jest potwierdzeniem wniosków wysnutych z pytania poprzedniego. Dzieciom brakuje przede wszystkim umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami (227 osób). Przeżywają przez to frustrację, czyli stan *preagresji*, który w sytuacjach takich intensywnych przeżyć emocjonalnych, jakie mają miejsce w szkole, staje się źródłem *agresji właściwej*. Z wykresu odczytujemy także inne dane: duża część badanych (212 osób) upatruje przyczyn złości i gniewu w osobach rówieśników, a zaledwie 88 osób – wskazuje na osoby nauczycieli, jako na źródło ich zdenerwowania. Biorąc pod uwagę skład próby badanej – dzieci mające trudności w nauce i zachowaniu – liczba wyborów nauczycieli, jako czynnika powodującego agresję, jest wyjątkowo niska.

Dorośli często interpretują złość dzieci jako „niewypowiedzianą” reakcję na sytuację rodziny. Jeśli dziecko wyczuwa w rodzinie napięcia, przykre stany emocjonalne, jest uczestnikiem traumatycznych zdarzeń w, odreagowuje tę złość wśród rówieśników. Zapewne jest to prawda, lecz należy ją wzmocnić stwierdzeniem, że nie tyle samo przeżycie prowokuje dziecko do agresji, ale właśnie nieumiejętność rozładowania „złych” emocji i kumulowanie ich we własnej pamięci emocjonalnej. Gdyby młody człowiek posiadał wrodzone systemy reagowania na niekorzystne pobudzenie emocjonalne, z pewnością frustracja spowodowana danym przeżyciem byłaby łatwo rozpoznana i zniwelowana. Jest to więc kolejny argument przemawiający za tym, by wprowadzać do szkół programy wspomagające rozwój emocjonalny dzieci.

Wykres 6. Gdy jesteś zdenerwowany, to na ogół:



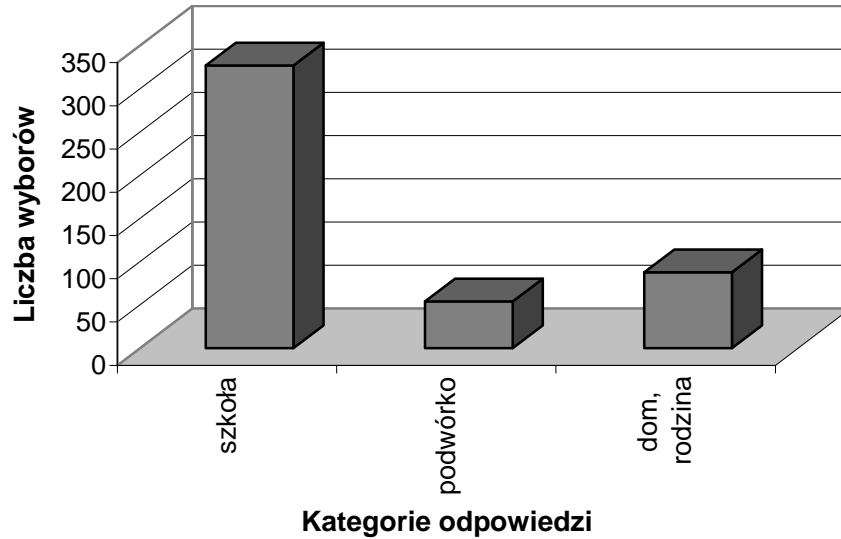
Dzieci, wzorem wielu dorosłych, starają się rozpędzić własną złość poprzez agresję słowną, najczęściej przeklinanie. Jest to sposób mało skuteczny, gdyż niemal zawsze prowokuje do „oddania” przykrych słów i w ten sposób nakręca spiralę gniewu przeciwnika, stając się często źródłem agresji fizycznej. Niestety, zachowania te są najczęściej wynoszone ze środowisk rodzinnych. Jeśli przeklinanie jest normą w domu, niczym szczególnym i niezwiązanym nawet z podwyższonym napięciem emocjonalnym, to dziecko przeniesie je poza pierwotne środowisko wychowawcze i będzie stosowało ten sposób komunikacji z innymi: w gronie rówieśników, na podwórku, w szkole.

Refleksję pedagogów powinna wywołać ta grupa odpowiedzi (dzieci), która mówi o skrywaniu „złych” emocji („milknę, zaciskam pięści...”), gdyż rodzi to groźbę tak zwanej *agresji odroczonej*, często nieadekwatnej do źródła i przyczyny frustracji dziecka. Inna niepokojąca kategoria odpowiedzi to: „robi mi się słabo, niedobrze, boli mnie głowa”. Świadczy to o silnych reakcjach fizjologicznych na zdenerwowanie i gniew. Jeśli dziecko w ten sposób reaguje na sytuacje szkolne (w szkole), to znacznie obniża się jego zdolność funkcjonowania zarówno intelektualnego, jak emocjonalnego i społecznego w tym środowisku. To także obszar wymagający podjęcia działań psychologicznych, poprawiających umiejętności społeczne dziecka. Brak takich umiejętności w powiązaniu z bieżącymi urazami doznawanymi w domu i szkole niemal zupełnie blokuje możliwości intelektualne ucznia, co wypycha go w ślepią uliczkę zwaną niedostosowaniem szkolnym.

Na pytanie uogólniające problem: „Co jest najczęstszą przyczyną Twojego zdenerwowania?”, dzieci odpowiadają:

- 327 osób – szkoła;
- 54 osoby – kontakty z rówieśnikami poza szkołą (podwórko);
- 88 osób – dom, rodzina.

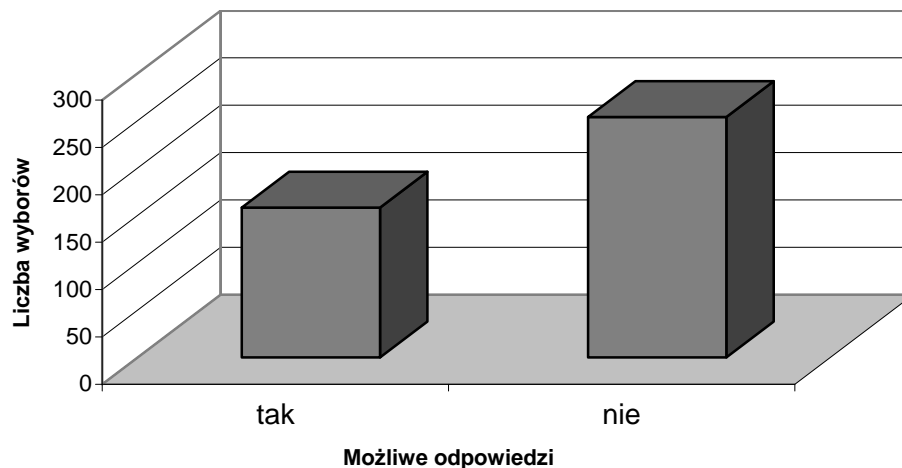
Wykres 7. Najczęściej przyczyną Twojego zdenerwowania jest:



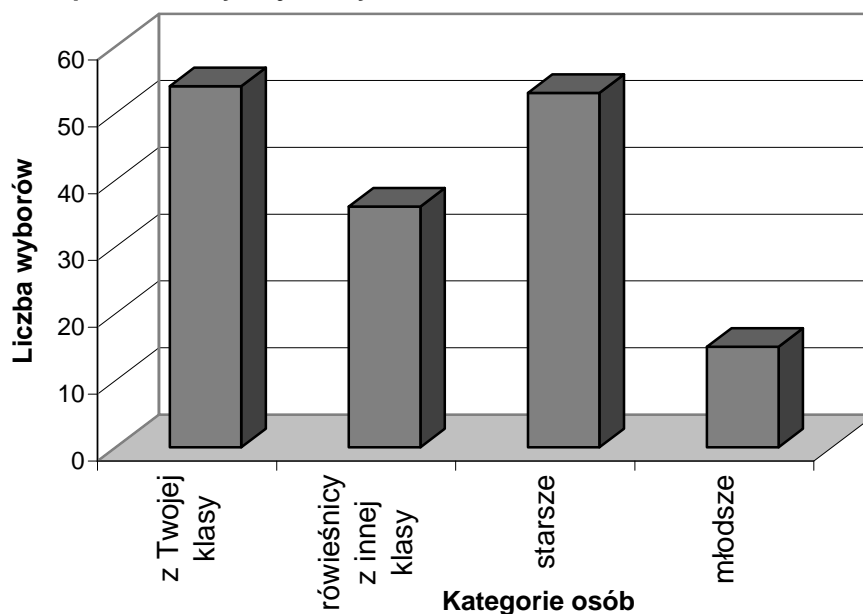
Powyższy wykres ilustruje przedstawioną wcześniej tezę, że szkoła, ze względu na rodzaj i częstość kontaktów społecznych, jest środowiskiem silnie frustrującym dziecko. Jeśli do tego weźmie się pod uwagę nieustanne napięcie spowodowane sytuacjami oceny i kontroli, specyficznymi dla procesu nauczania i wychowania, nie może dziwić taki obraz wyborów dzieci.

5.1.2. Część II – doświadczenia w roli ofiary agresji

Wykres 8. Czy w trakcie ostatnich dwóch miesięcy zostałeś źle potraktowany przez kolegów w szkole?



Wykres pokazuje, iż prawie 40% badanych miało bezpośredni kontakt z agresją rówieśniczą w szkole, w roli ofiary. Biorąc pod uwagę dane wynikające z analizy pytania nr 2 ankiety („Czy uważasz, że w Twojej szkole młodzież zachowuje się agresywnie?”) możemy wnioskować, iż dzieci mających takie doświadczenia jest dużo więcej. Nieumiejętność prawidłowej oceny moralnej zachowań innych i własnych, prowadzi do błędnego odczytania doświadczeń z agresją w ogóle.

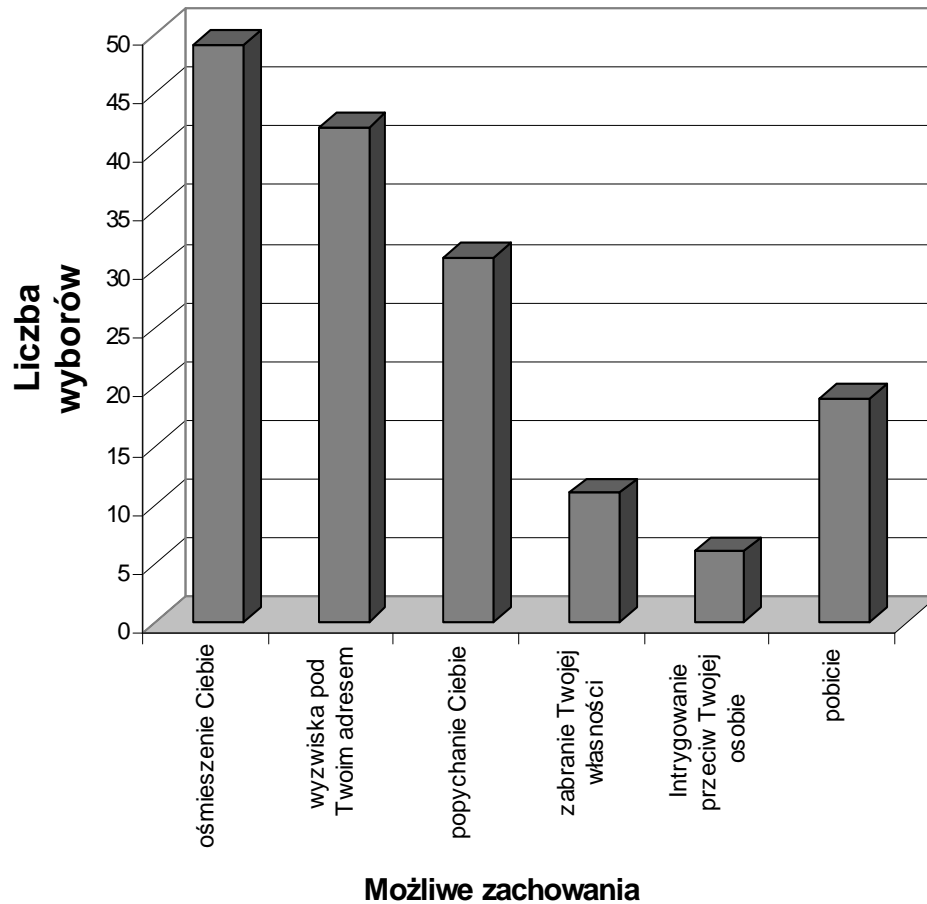
Wykres 9. Żle potraktowały Cię osoby:

Dalsza analiza doświadczeń ofiar agresji rówieśniczej wykazuje, że sprawcami tych zachowań są na ogół uczniowie z tej samej klasy lub uczniowie starsi. O ile ta druga kategoria sprawców wydaje się zrozumiała (choć nieusprawiedliwiona!), to dziwi fakt, iż agresja zdarza się także w obrębie jednej klasy. Być może ma to związek z charakterem osób badanych: dzieci z pewnymi trudnościami w funkcjonowaniu społecznym, ale może to wynikać także z braku pracy wychowawczej nad integracją zespołów klasowych, szczególnie tam, gdzie dzieci pochodzą z różnych środowisk, co stwarza naturalne podziały pomiędzy uczniami.

Zachowania agresywne, którym najczęściej poddawane były badane osoby to: ośmieszanie, wyzwiska, popychanie i pobicie. Dzieci, szczególnie małe – co stwierdzają uczniowie w wywiadach bezpośrednich – za wyjątkowo przykre i dokuczliwe uznają „popychanie”. Na pozór niegroźne zabawy starszych dzieci, dla pierwszo-, drugo- i trzecioklasistów są nierzadko wręcz traumatycznym przeżyciem, gdyż wiążą się z takimi emocjami jak: zagrożenie, lęk, bezradność, upokorzenie. Dopiero w tym kontekście widać „ciężar gatunkowy” tego rodzaju zabaw starszych uczniów z młodszymi.

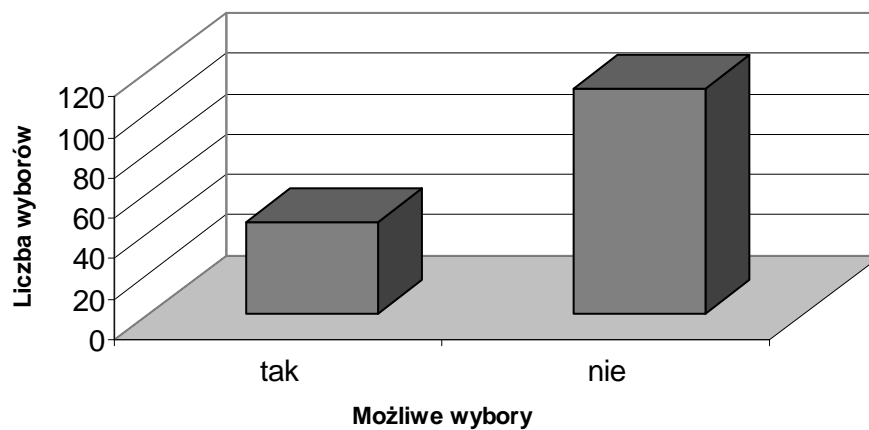
Na ogół zachowania agresywne występują gromadnie – pobicie łączy się z wyzwiskami i ośmieszaniem, wyzwiska i ośmieszanie z popychaniem itd. Kumulacja różnych form agresji skutkuje szczególnie przykrymi doświadczeniami. Uczniowie pochodzący ze środowisk patologicznych są wyjątkowo narażeni na brutalny osąd rówieśników, ośmieszenie i upokorzenie. Ten rodzaj zachowań w szkole jest zauważalny od bardzo dawna. Wrażliwość tych dzieci na punkcie swojej rodziny i samych siebie może skutkować negatywnymi emocjami w każdej niemal sytuacji konfrontującej ich z dziećmi ze „zdrowych” rodzin. Jest to kolejna uwaga dla osób organizujących zajęcia wychowawcze dla dzieci z rodzin silnie dysfunkcyjnych: uwolnić je od poczucia winy za to, co dzieje się w ich rodzinach i „przewrażliwienia” na punkcie własnej sytuacji. Powyższą analizę obrazuje wykres nr 10.

Wykres 10. Złe potraktowanie to było:



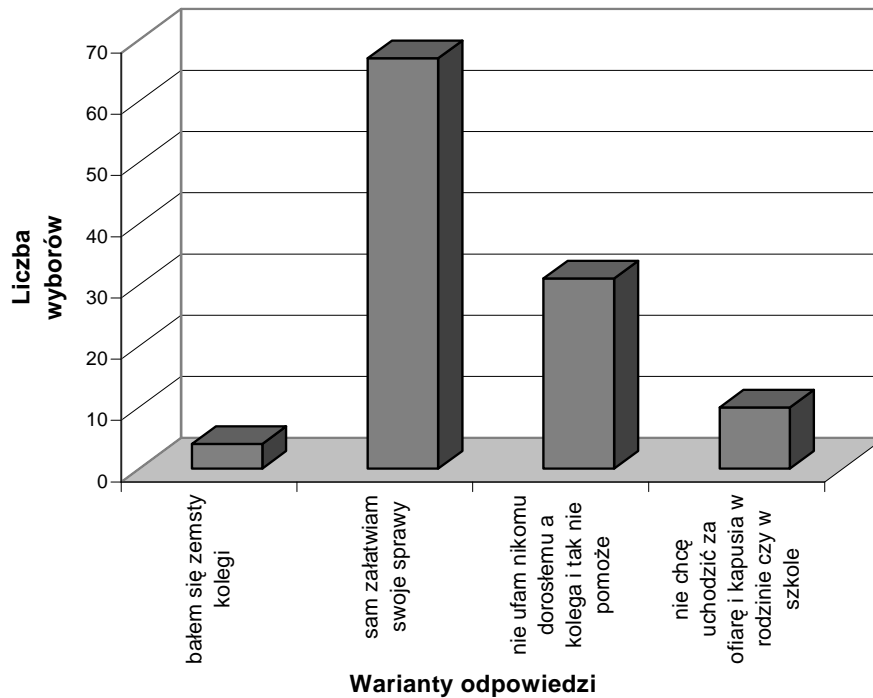
Najbardziej niepokojący w rozpatrywaniu sytuacji ofiar agresji w szkole jest fakt ujawniony w pytaniu nr 11.

Wykres 11. Czy poinformowałeś kogoś, że zostałeś skrzywdzony?



Dlaczego dzieci nie mówią o tym, że wyrządzono im krzywdę (70%)? Zaskakująco szczere odpowiedzi uzyskano w pytaniu: „Dlaczego nie powiadomiłeś nikogo o tym przykrym zdarzeniu?” (Wykres 12.)

Wykres 12. Dlaczego nie powiadomiłeś nikogo o tym przykrym zdarzeniu?



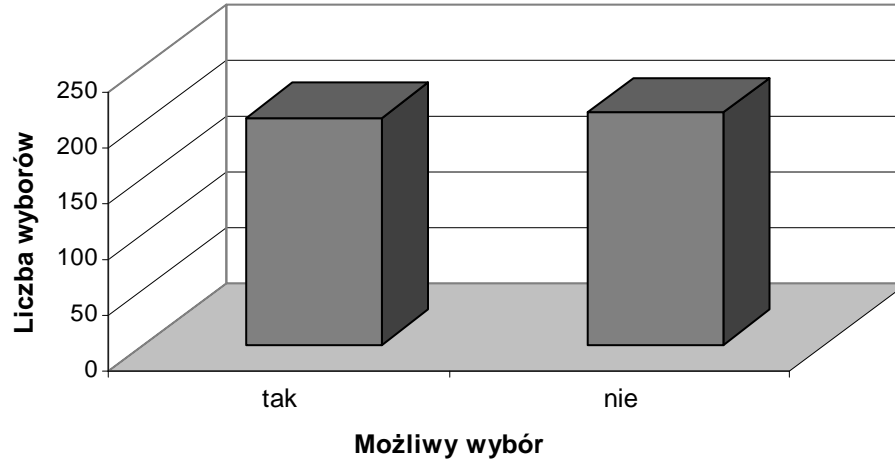
Dzieci przede wszystkim nie ufają dorosłym, mimo iż ta kategoria wyboru pojawiła się na drugim miejscu, wyraźnie rzuca się w oczy i skutkuje drugą możliwością: „sam załatwiam swoje sprawy”. Nie mając wsparcia w dorosłych – podejmują próby rozwiązywania konfliktów „po swojemu”, zgodnie ze stanem emocjonalnym. Kiedy skonfrontujemy to pytanie z wcześniejszymi, dotyczącymi reakcji dzieci na frustrację, z których wynikało, iż wiele z nich milknie, zaciska pięści lub też zaczyna się źle czuć (reakcje psychosomatyczne), możemy pokusić się o wizualizację form owego samodzielnego załatwiania spraw przez dzieci. Będzie to na pewno agresja, a nawet przemoc – być może odroczone, być może w postaci „marzenia o zemście”, ale wcześniej czy później – ujawnionego. Są to groźne symptomy budowania własnych systemów wartości i norm – poza kontrolą dorosłych.

Ta część dzieci, która wyznała, że została skrzywdzona i poinformowała o tym inną osobę, wskazuje, że powiernikiem ich przeżyć i urazów jest najczęściej (37% dzieci) rówieśnik, ewentualnie – na drugim miejscu (28%) – wychowawca w Ognisku TPD. Rodzice dowiadują się o przykrych doświadczeniach dzieci w 21% przypadków, a nauczyciele – wiedzą zaledwie o 8 procentach incydentów! Jest to dość przykry obraz dla osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo dzieci. Pokazuje skalę samotności dziecka w obliczu urazowych doznań wynoszonych ze szkoły. Dlaczego tak się dzieje? Z braku czasu? Z braku umiejętności?

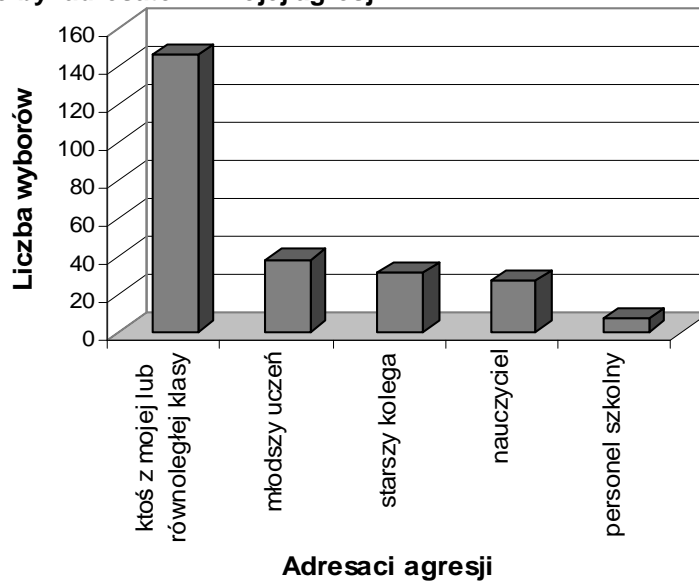
Widać jednocześnie, jak ważną rolę w procesie odreagowywania „złych” emocji i terapii urazów szkolnych odgrywa kontakt dziecka z wychowawcą w Ognisku TPD. Tu, w miejscu innej organizacji wymiaru wychowania, zbliżonego do warunków terapii i samowychowania, dziecko nabiera zaufania zarówno do osoby dorosłej, jak i samego siebie, skoro zdobywa się na szczere wyznanie krzywdy i związanych z nią stanów emocjonalnych. Może warto, przynajmniej niektóre ze sposobów pracy nauczycieli zbliżyć do zasad socjoterapii i treningu, by ułatwić dziecku funkcjonowanie w szkole, a sobie – współpracę z nim?

5.1.3. Część III – doświadczenia w roli sprawcy

Wykres 13. Czy w trakcie ostatnich dwóch miesięcy zdarzyło Ci się źle potraktować kogoś w szkole?



Wykres 14. Kto był adresatem Twojej agresji?



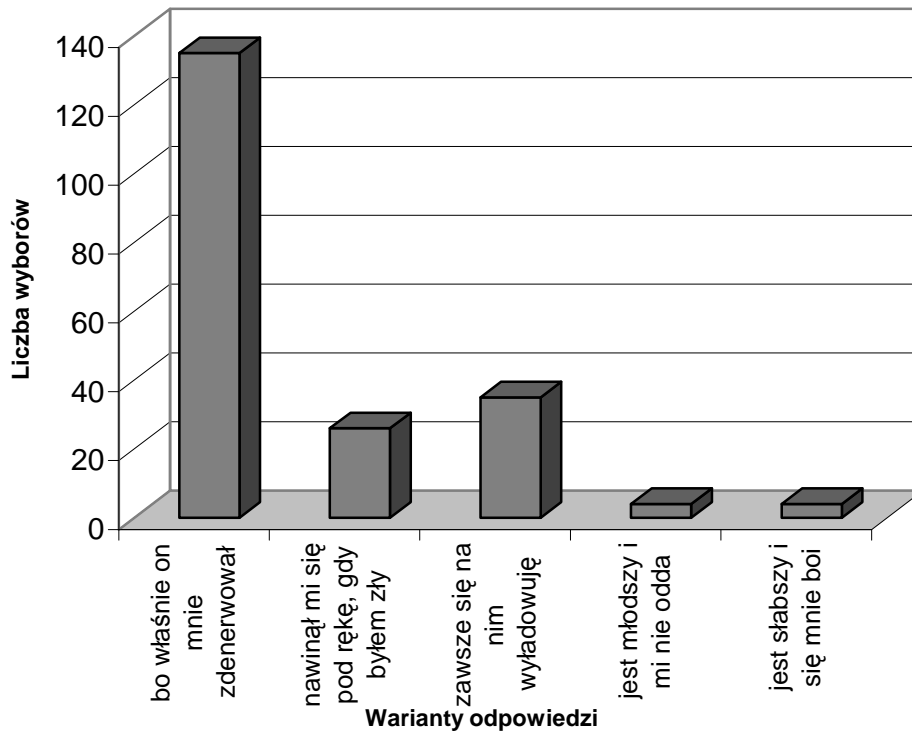
Dzieci, zapytane o to, czy występowały w ostatnim czasie w roli sprawcy agresji w szkole, podzieliły głosy niemal po równo. Wynik dość zaskakujący, bo – zgodnie z mechanizmami stawiania się sprawcą agresji – wszystkie „ofiary” zachowań krzywdzących to potencjalni sprawcy agresji wobec innych. 158 osób przyznało się do tego, że zostało skrzywdzonych w szkole, natomiast aż 204 osoby odpowiedziały, że były sprawcami agresji wobec innych. Można to jednak interpretować nieco bardziej optymistycznie, iż nie każde dziecko „odpowiada” rówieśnikowi podobnym zachowaniem.

Powyższe dane potwierdzają wcześniejsze wnioski, iż przeważająca większość zachowań agresywnych ma miejsce w grupie rówieśników – z jednej klasy lub klas równoległych. Stosunkowo rzadko – w kontekście całego spektrum zachowań agresywnych – uczniowie skierowują swoją złość

przeciwko nauczycielom. Jest to interesujące zagadnienie, które można by zbadać osobnym kwestionariuszem. Najprawdopodobniej w obszarach kontaktów nauczyciel – uczeń, agresja przeciwko nauczycielowi jest konsekwencją sytuacji oceniania i kontroli. Jeszcze innym polem do badań mogłyby być rzeczywiste kompetencje nauczycieli w zakresie oddziaływań wychowawczych i społecznych: umiejętności rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie ze stresem, a więc – możliwości uczenia tych właśnie zachowań społecznych.

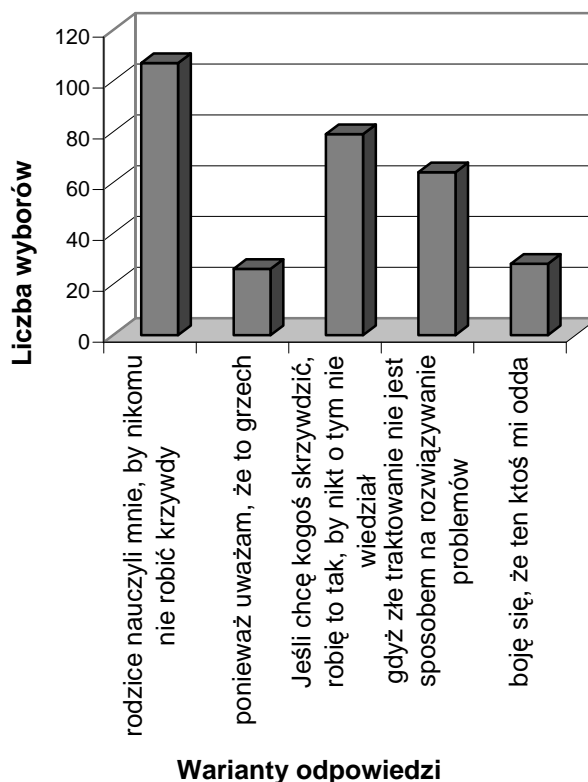
Dzieci zapytane o to, dlaczego wobec tej akurat osoby zastosowały formy krzywdzące, odpowiadają:

Wykres 15. Dlaczego właśnie tej osobie wyrządziłeś krzywdę?



Z terapeutycznego punktu widzenia odpowiedzi dzieci napawają optymizmem, gdyż ponad 66% badanych, jeśli reaguje agresywnie wobec rówieśników, to czyni to w sposób adekwatny do źródła własnych emocji. Mamy tu do czynienia z zadość uczynieniem wyrządzonej krzywdzie. Gdyby te dzieci nauczyć sposobów rozwiązywania konfliktów i trenować je intensywnie, wzmacniając zachowania poprawne, udałoby się z pewnością zmniejszyć skalę agresji bezpośredniej w obrębie tak małych zespołów jak klasy szkolne. O wiele bardziej niebezpieczne są przejawy wyładowywania się na kimś przypadkowym – dochodzi wtedy często do silnego zaskoczenia ofiary, która nie potrafi się obronić. Szkoda psychiczna tego typu ofiary jest o wiele większa niż w przypadku kogoś, kto zdawał sobie sprawę, że sam wcześniej zdenerwował kolegę czy koleżankę.

Zupełnie niepokojące jest zjawisko świadomego krzywdzenia zawsze tych samych osób. Jest to kolejny argument pokazujący, że do szkół wkracza zjawisko mobbingu, czyli wspomnianej już wyrafinowanej przemocy ukierunkowanej na konkretne osoby („koziół ofiarny”).

Wykres 16. Dlaczego nie zdarza Ci się krzywdzić innych?

Spośród dzieci, które odpowiedziały, że nie były sprawcami agresji wobec innych, 35% argumentuje swoją postawę nauką wyniesioną z domu, od rodziców. Widać więc, jak istotne znaczenie dla postawy moralnej mają zasady i normy „wyczone” w domu. Znajduje to także swoje odzwierciedlenie w badaniach M. Hofera¹⁴, które wykazują, iż 75% czynników rozwojowych młodego człowieka poddaje się wpływom środowiska rodzinnego. Zaledwie 25% - jest zależna od instytucjonalnych form kształcenia i wychowania (szkoła, placówki kultury, opieki, kościoł itp.).

Zwraca też uwagę trzeci wskaźnik wykresu, odpowiedź udzielona przez 26% badanych, iż krzywdzi świadomie kolegów, ale robi to tak, by nikt o tym nie wiedział (i w związku z tym te dzieci mogą „ukrywać się” za odpowiedzią, że nie krzywdzą w szkole rówieśników). Niecałe 10% respondentów twierdzi, iż boi się ewentualnej zemsty kolegów, więc nie przejawia wobec nich bezpośredniej agresji.

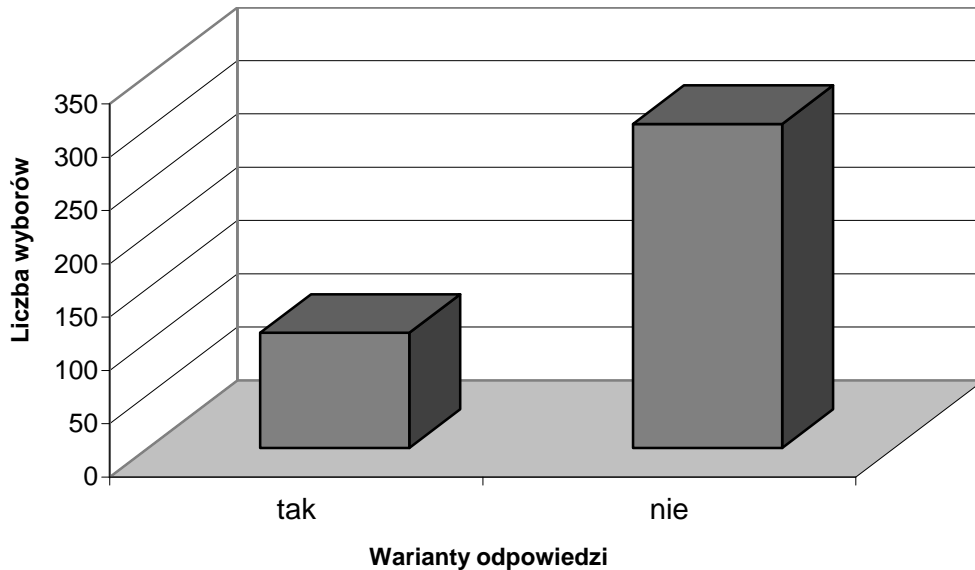
Dzieci, zapytane o formę agresji, jaką jest niszczenie w złości przedmiotów, (szczególnie sprzętu szkolnego) odpowiadają: 74% - „nie” i 26% - „tak”. Skoro więcej niż ¼ dzieci przyznaje się do niszczenia przedmiotów, nie można lekceważyć problemu. Obecnie, w każdym niemal miejscu publicznym dają się zauważyć zniszczenia i celowe uszkodzenia mienia, dokonane przez młodych ludzi. Analiza następnych pytań ankiety dostarcza informacji na temat rodzaju i wartości przedmiotów, które dzieci niszczą pod wpływem zdenerwowania i gniewu.

Brak umiejętności radzenia sobie ze złością prowadzi do efektu „wyżywania się” (mówiąc językiem dzieci) na wszystkim, co znajdzie się w zasięgu ręki. Agresja skierowana przeciwko

¹⁴ za: W. Okoń.: Dziesięć szkół alternatywnych, Warszawa 1997

przedmiotom martwym wcale nie jest „łagodniejsza” czy „lepsza” od używania swojej przewagi wobec innego dziecka, gdyż prowadzi do nawyku szukania ulgi emocjonalnej, zniwelowania napięcia, poprzez zniszczenie czy uszkodzenie. Nawykowe „wyżywanie się” prędzej czy później zostanie skierowane przeciwko drugiemu człowiekowi. Prawdziwa umiejętność pozbywania się balastu napięciowego polega na czymś zupełnie innym, czego należałoby uczyć dzieci jak najwcześniej, aby wchodząc w wiek dojrzewania miały już za sobą duże doświadczenie i trening w tej dziedzinie kontaktów społecznych.

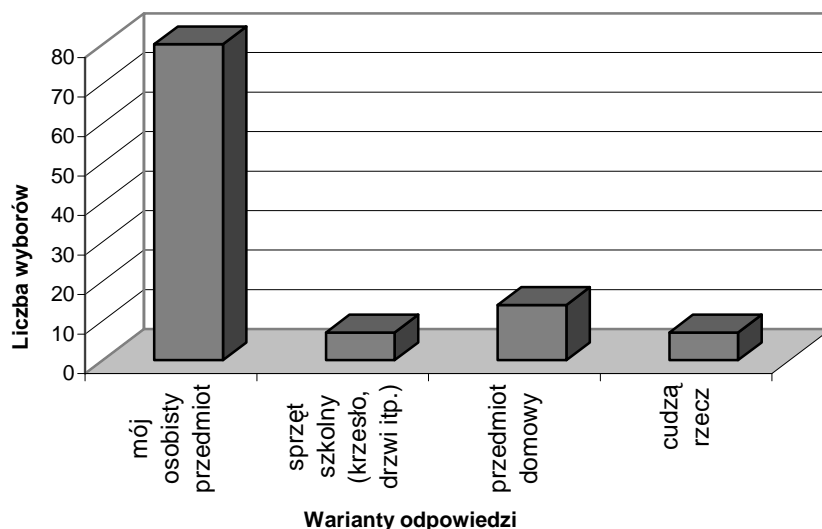
Wykres 17. Czy w czasie ostatnich dwóch miesięcy zniszczyłeś w złości jakiś przedmiot?



Z pozoru mała liczba wyborów wariantu „tak” wskazuje na dużą skalę niszczenia przedmiotów martwych (26% badanych!).

Poniższy schemat obrazujący rodzaj przedmiotu, a właściwie jego właściciela, pokazuje, że w ogromnej większości zniszczone rzeczy należały do samych „agresorów”.

Wykres 18. Do kogo należał przedmiot, który zniszczyłeś?

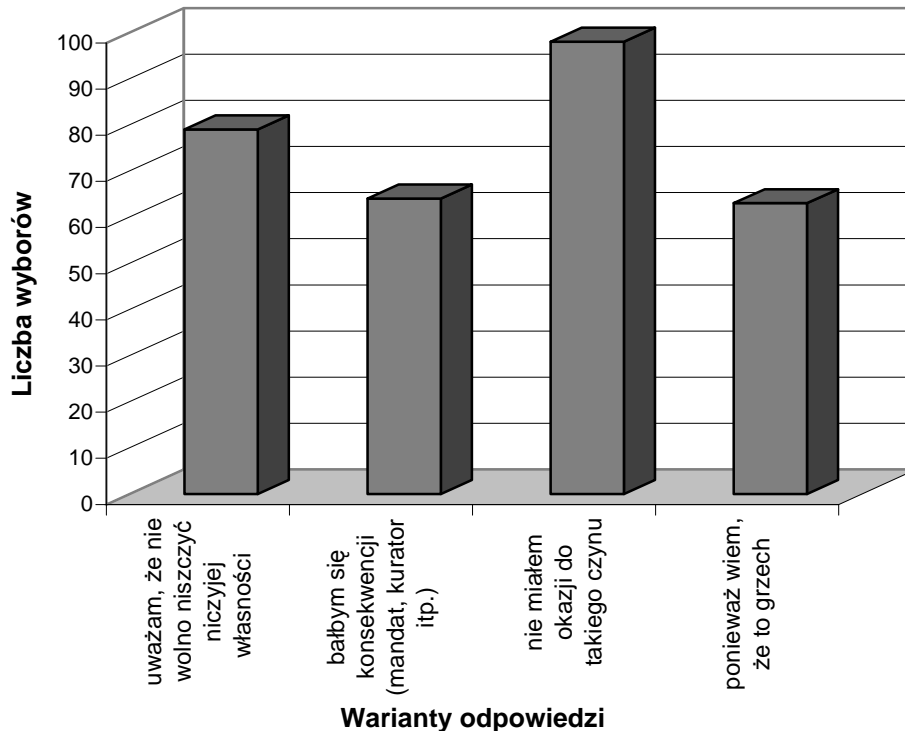


74% badanych (z grupy „wyładowujących” złość na przedmiotach) zniszczyło własną rzecz, z dalszych pytań wynika, iż były to przedmioty niskiej wartości np. zeszyt, długopis, piórnik, maskotka.

Spośród osób dokonujących uszkodzeń cudzej własności (6,5%), bądź mienia szkolnego (6,5%), 13 % niszczy przedmioty wysokiej wartości: komputer, sprzęt RTV, samochód itp., a 28% - wartości trudnej do określenia, jak: okna, drzwi, ściany, ogrodzenie itp.

Osoby, które nie wyładowują swojej agresji na przedmiotach, poproszone o wskazanie motywacji postępowania, wybrały następujące warianty:

Wykres 19. Nie niszczę celowo przedmiotów, ponieważ:



Zastanowienia wymaga duża grupa dzieci, która mówi, iż nie dokonała żadnego zniszczenia tylko dlatego, że nie miała ostatnio ku temu okazji (30%). Refleksja pedagogiczna powinna zostać pogłębiona o drugą przyczynę „wstrzemięźliwości” agresji wobec przedmiotów z powodu lęku przed konsekwencjami (mandat, kara, sprawa sądowa itp.). Wskazuje to na brak wewnętrznego przekonania o tym, co jest dobre, właściwe i pożądane społecznie, a co niesie szkodę – zarówno społeczną, jak i osobistą. Te dwie kategorie razem stanowią ponad 50% badanych!

27% dzieci posiada wystarczający poziom rozwoju moralnego i prawidłowo rozpoznaje, że „nie wolno niszczyć niczyjej własności, nawet swojej”. 1/5 dzieci rozpatruje fakt niszczenia mienia w kategorii grzechu i z tego punktu widzenia odrzuca takie zachowania. To stosunkowo mała grupa, jeśli porównać ją z procentem dzieci uczęszczającym na katechizację w szkole.

5.1.4. Podsumowanie i wnioski

Badania ankietowe przeprowadzone przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci od początku zakładały zdobycie informacji pod kątem skonstruowania odpowiedniego programu oddziaływań terapeutycznych i profilaktycznych, który – realizowany w Ogniskach Wychowawczych TPD - pomógłby wychowankom bezpieczniej i bardziej świadomie uczestniczyć w życiu społecznym szkoły.

Praca z dziećmi zaburzonymi emocjonalnie nie może ograniczać się tylko do zaleczania ran po urazach wyniesionych z domu, jeśli w tym samym czasie dziecko poddawane jest emocjonalnym „targnięciom” w szkole. Uleczyć zranione uczucia młodego człowieka, zmniejszyć poczucie krzywdy by osuszyć choć jedną łzę wylaną ponad miarę i siły dziecka – to oddziaływać na jego osobowość świadomie i celowo. Nie może tu być mowy o przypadkowych formach działania.

Pytania postawione na początku opracowywania ankiety, miały ukierunkować pracę nad późniejszym programem poradczym. Analiza informacji otrzymanych z kwestionariuszy, w ujęciu statystycznym, pogłębiona o pedagogiczną refleksję, prowadzi do następujących wniosków:

1. W szkole – zarówno podstawowej jak i gimnazjalnej – występują zachowania agresywne dzieci, skierowane głównie przeciwko rówieśnikom.
2. Uczniowie posiadają za mało wiedzy na temat agresji, jej przyczyn, skutków i możliwości jej ograniczania.
3. Dzieci nie znają sposobów radzenia sobie z problemami i nie potrafią w sytuacjach kryzysowych podejmować słuszných decyzji.
4. Większość dzieci przeżywa sytuacje szkolne (kontakty rówieśnicze) jako urazowe.
5. Istnieje spora grupa uczniów nie potrafiąca dokonać oceny moralnej postępowania rówieśników oraz własnego.

Wiedza teoretyczna na temat zjawiska agresji, potwierdzona wynikami badań lokalnych, pozwala rzetelnie przygotować się do konstrukcji programu terapeutyczno – profilaktycznego, dostosowanego do realnych potrzeb wychowanków. Oto, co należy wziąć pod uwagę przy planowaniu zakresu tematycznego oraz metodycznego programu:

1. Dostarczyć dzieciom wiedzy na temat emocjonalnej strony funkcjonowania człowieka, wpływu emocji na relacje z innymi ludźmi (skupiając się szczególnie na emocjach, z których opanowaniem mają problemy - złość, frustracja, lęk, gniew).
2. Pokazać uczniom sposoby dobrej komunikacji, mogącej zapobiegać konfliktom, nieporozumieniom, złości (głównie – komunikat „ja”).
3. Sprowokować uczniów do szukania wzorców i autorytetów wśród dorosłych, jako osób posiadających багаż życiowych doświadczeń (szukanie pomocy w sytuacjach podejmowania decyzji).

4. Wskazać uczniom wszelkie możliwe konsekwencje wybierania określonych dróg (wartości) życiowych, w celu pobudzenia sfery moralnej młodzieży.
5. Wprowadzić elementy pracy zespołowej, aby poprawić relacje między uczniami, integrować poszczególne klasy.
6. Podjąć temat tolerancji i zrozumienia dla drugiego człowieka.
7. Dostarczyć dzieciom jak największej ilości pozytywnych przeżyć, satysfakcjonujących doświadczeń, by pobudzić ich dążenie do samorozwoju.
8. Prowadzić – oprócz aktywnych zajęć integracyjnych z dziećmi (przygotowanie do funkcjonowania w różnych zespołach), pracę indywidualną, uzależnioną od osobistych doświadczeń dzieci, ukierunkowaną na wzmocnienie poczucia własnej wartości oraz uporządkowanie sfery moralnej i duchowej młodego człowieka.

Odrębne badania na temat zjawiska przemocy w obszarze edukacji przeprowadzone zostały w gminach miejskich i miejsko – wiejskich regionu.

5.2. Przemoc w szkołach miasta Kołobrzeg na podstawie badań ankietowych ¹⁵

Podstawą prezentowanych poniżej danych jest diagnoza sporządzona na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu. Badaniem objęto 159 uczniów, w następujących przedziałach wiekowych:

- klasy VI szkół podstawowych,
- klasy III gimnazjalne,
- klasy I szkół pogimnazjalnych.

Tabela 35. Przemoc w szkole

	TAK %	NIE %
Czy zostałeś kiedykolwiek pobity w szkole?	16	84
Czy byłeś kiedykolwiek przez rówieśników zmuszany do robienia czegoś, czego nie chciałeś robić?	15	85
Czy zostałeś kiedykolwiek napadnięty i okradziony?	11	89

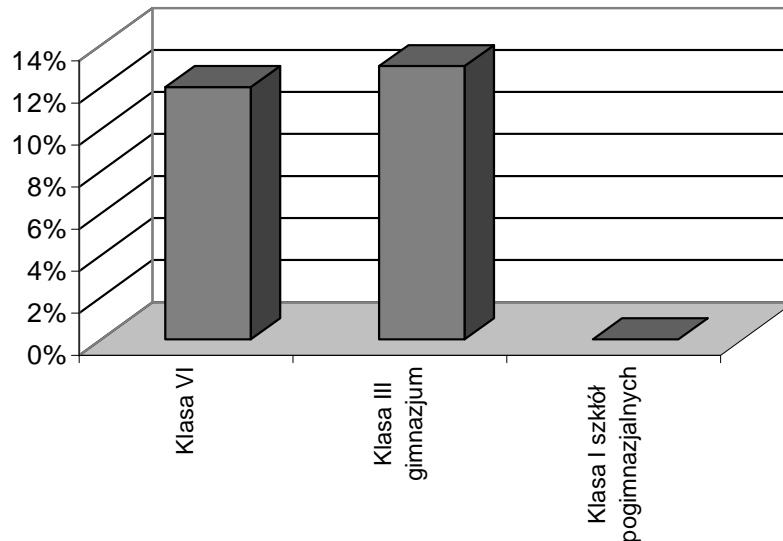
Badania ankietowe wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu - 2002 r.

¹⁵ Dane z 2002 r. Udostępniła Marzanna Pakmur, Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Kołobrzeg

Z powyższej tabeli wynika, że co szósty uczeń był ofiarą pobicia w szkole, co siódmy był zmuszany do robienia rzeczy niechcianych, natomiast napadnięty i okradziony został co dziewiąty młody człowiek.

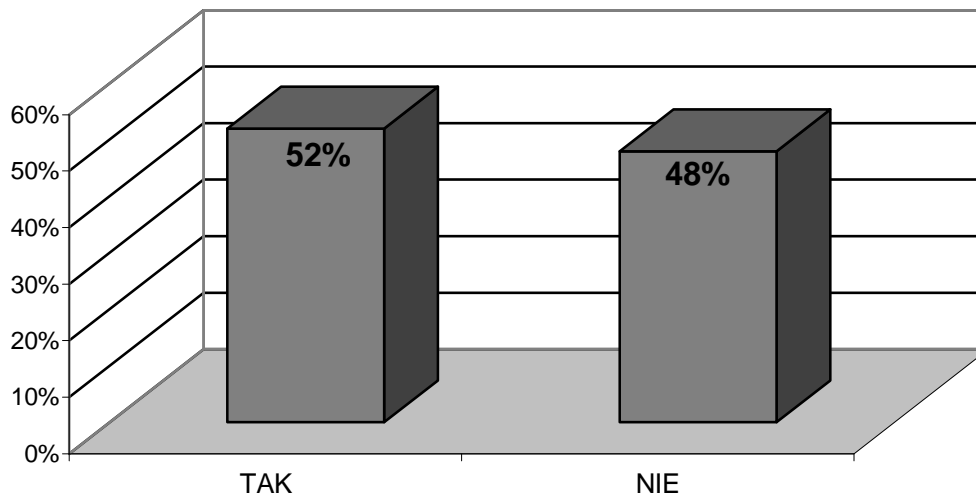
W ankiecie tej zadano również pytanie jak reagowałaby młodzież w sytuacji krzywdzenia. Czy uważasz za słuszne stwierdzenie: „Dzieci nie powinny nikomu mówić, że są krzywdzone przez rówieśników. To są sprawy między kolegami”.

Wykres 20. Czy uważasz za słuszne stwierdzenie: „Dzieci nie powinny nikomu mówić, że są krzywdzone przez rówieśników. To są sprawy między kolegami”.



Spójrzmy, jak skalę tego problemu spostrzegają uczniowie szkół w Kołobrzegu. Zadaliśmy uczniom pytanie: „Czy kiedykolwiek w życiu rodzinnym byłeś świadkiem przykrej sytuacji spowodowanej przez picie alkoholu” i otrzymaliśmy następujące odpowiedzi.

Wykres 21. Czy kiedykolwiek w życiu rodzinnym byłeś świadkiem przykrej sytuacji spowodowanej przez picie alkoholu



Ponad połowa uczniów udzieliła odpowiedzi twierdzącej.

Następnie zadano pytanie, czy ich zdaniem istnieją okoliczności usprawiedliwiające przemoc w rodzinie.

Tabela 36. Czy istnieją okoliczności usprawiedliwiające przemoc w rodzinie?

	Szkoły podstawowe Kl. VI	Gimnazjum Kl. III	Szkoły pogimnazjalne Kl. I
Tak	36 %	7 %	4%

Badania ankietowe wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu 2002 r.

Niemala część uczniów szkół podstawowych gotowa byłaby zaakceptować takie zachowania. Wśród starszych uczniów akceptacja dla takich zachowań jest znikoma.

Kolejne pytanie miało na celu poznanie, jak te sytuacje wyglądają w praktyce. Zapytano: „Która z wymienionych form przemocy wydarzyła się kiedykolwiek w twojej rodzinie?”

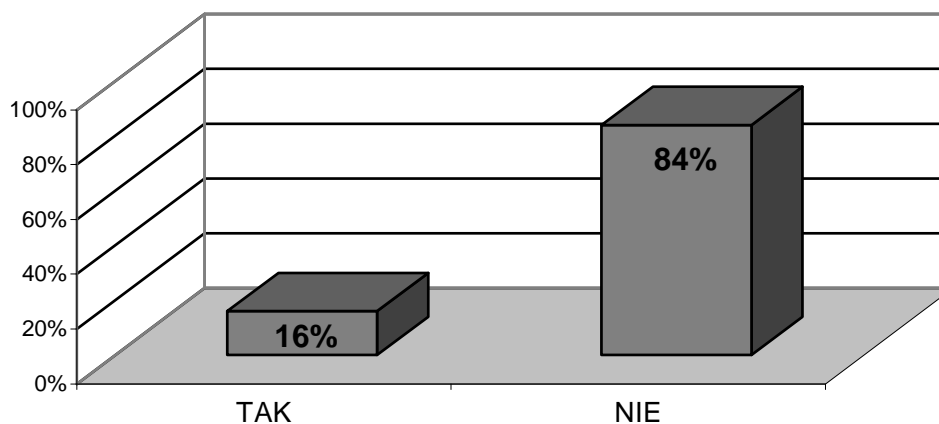
Tabela 37. Która z wymienionych form przemocy wydarzyła się kiedykolwiek w twojej rodzinie?

wyzywiska	34%
groźby	9%
poniżanie	15%
policzkowanie	11%
popychanie i szarpanie	10%
bicie	14%
szantażowanie pieniędzmi	3%
żadna	52%

Badania ankietowe wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu 2002 r.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że dzieci w domach narażone są ze strony rodziców na różnego rodzaju akty przemocy, głównie przemocy psychicznej: wyzywiska, poniżanie. Występuje również, lecz w mniejszym stopniu, przemoc fizyczna: popychanie, szarpanie, bicie.

Wykres 22. Czy dostałeś kiedykolwiek od rodziców lanie, w wyniku którego doznałeś urazu (siniak, zadrapanie, itp.)?



Prawie co szósty uczeń jest karcony w sposób niebezpieczny, powodujący urazy fizyczne.

Kolejne pytanie brzmiało: czy uczniowie znają przynajmniej jedną osobę, która z błahych powodów jest karana fizycznie przez rodziców.

Tabela 38. Czy znasz przynajmniej jedną osobę, która z błahych powodów jest karana fizycznie przez rodziców?

	Szkoły podstawowe Kl. VI	Gimnazjum Kl. III	Szkoły pogimnazjalne Kl. I
Tak	20 %	43 %	42 %

Badania ankietowe wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu 2002 r.

Z powyższych badań ankietowych wynika, że zachowania przemocowe nadal są traktowane przez niemałą grupę rodziców jako ważna metoda wychowawcza, że wśród tego typu zachowań dominuje przemoc psychiczna, choć elementy przemocy fizycznej też nie należą do rzadkości, a także, że część uczniów akceptuje takie zachowania w niektórych sytuacjach.

Z badań monitoringowych przeprowadzonych w Kołobrzegu wynika ponadto, że dzieci narażone są w szkole i w domach na różnego rodzaju akty przemocy. W co trzeciej rodzinie serwuje się wyzwiska, w co siódmej - dzieci są bite, jednocześnie ponad połowa uczniów była świadkiem przykrych sytuacji w życiu rodzinnym spowodowanej przez alkohol.

5.3. Skala zjawisk oraz zagrożeń zjawiskami patologicznymi w środowisku szkolnym w Sławnie na podstawie badań ankietowych ¹⁶

Poniższa diagnoza jest analizą materiału badawczego zgromadzonego w drugiej dekadzie marca 2007 roku w środowisku młodzieży szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych na terenie Gminy Sławno. Istotą tego przedsięwzięcia było badanie audytoryjne na reprezentatywnej dla badanej populacji próbie 1131 uczniów tych szkół, co stanowi w przybliżeniu 96% populacji wszystkich uczniów szkół na tym poziomie nauczania w mieście.

Wiarygodność analizowanych wypowiedzi uczniów jest zdecydowanie duża i mieści się w granicach dopuszczalnego błędu statystycznego dla tak zorganizowanej wewnętrznie populacji, przy wiarygodności na poziomie 94% średniego współczynnika istotności różnic¹⁷.

Pierwszoplanowym celem tego badania było dokonanie pomiaru socjometrycznego skali zjawisk patologicznych (sięganie po alkohol, narkotyki, problem przemocy fizycznej oraz psychicznej

¹⁶ Na podstawie danych udostępnionych przez Marię Lewandowską z Urzędu Miejskiego w Sławnie: „Skala zjawisk oraz zagrożeń zjawiskami patologicznymi w środowisku młodzieży z szóstych klas szkół podstawowych, klas gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych w Sławnie w drugiej dekadzie marca 2007 roku. Zjawiska patologiczne w środowisku dorosłych mieszkańców miasta”

¹⁷ Tamże

itp.) w środowisku młodzieży uczącej się w szóstych klasach SP i gimnazjach oraz szkołach ponadgimnazjalnych w Sławnie.

Wnioski z przeprowadzonych badań wskazują, że mniej niż połowa (45,9%) badanych uczniów w Sławnie w okresie ostatnich kilkunastu miesięcy (od końca ferii zimowych 2006 roku) nie sięgała po piwo lub uczyniła to nie więcej niż jeden raz. Jednak co czwarty uczeń (25%) pije piwo tak jak osoba dorosła (wielokrotnie). Z powyższego należy wysnuć wniosek, iż alkohol stał się dzisiaj dla wielu uczniów substytutem papierosów, które jeszcze do niedawna stanowiły dla młodych ludzi atrybut dorosłości. Bardzo wiele wskazuje na to, że nie predyspozycje indywidualne, lecz czynniki zewnętrzne powodują w pierwszej fazie zainteresowanie się młodzieży alkoholem.

Tabela 39. Jak często młodzież szkolna w Sławnie pije piwo?

	Ilość osób, które tak wskazały	To stanowi % badanej próby
Ani razu	284	25,1
1 raz	235	20,8
2-5 razy	330	29,2
6-20 razy	82	7,3
Więcej	200	17,7
Razem	1131	100,0

Dane Urzędu Miejskiego w Sławnie 2007 r.

Tabela 40. Miejsca spożywania alkoholu przez młodzież

	Dom rodzinny		Szkoła		Klub, pub, dyskoteka	
	Liczba osób	% osób	Liczba osób	% osób	Liczba osób	% osób
Tak	840	74,3	1095	96,8	133	11,8
Nie	235	25,7	36	3,2	998	88,2
Razem	330	100	1131	100	1131	100

Dane Urzędu Miejskiego w Sławnie 2007 r.

Wynika z tego, że dom rodzinny jest równie dobrym (a może nawet lepszym) miejscem na wypicie alkoholu, jak inne miejsca. Rzecz polega na tym, że tam alkohol spożywany jest za wiedzą, przyzwoleniem rodziców, a często także przy tym samym stole. Należy zauważyć, że „noworoczny szampan” wyłączony został dla potrzeb tego badania jako alkohol spożywany w domu rodzinnym, by nie „przerysować” statystyk.

Zastanawiająco dużo młodzieży piło alkohol w lokalach gastronomicznych (2.3% badanych). Byli to uczniowie i uczennice nie tylko z najstarszych klas gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych. W tej grupie znaleźli się nawet szóstoklasiści. To wszystko każe się zastanowić nad powodami oraz możliwościami picia alkoholu w miejscach, gdzie są skupiska młodzieżowe. Statystyk tych nie łągodzi

(a wręcz przeciwnie) fakt, że w grupie lokali gastronomicznych znalazły się także ogródki piwne. Tam młodzi ludzie spożywali co prawda jeden ze słabszych napojów alkoholowych - piwo, lecz czynili to w miejscu publicznym i na oczach (za wiedzą i zgodą) sprzedających i dorosłych współbiedniaków.

Więcej niż co dziewiąty (12.8%) badany uczeń otrzymał propozycję zażycia narkotyków od bliżej nieznanego sobie osoby. Dużo mniejszy odsetek uczniów (1.6%) spotkał na swojej drodze narkotykowego dealera. Najbardziej jednak niepokoić musi fakt, że 2.3% (26 uczniów) otrzymało propozycję zażycia narkotyków od kogoś bliskiego z rodziny (rodzeństwo, kuzynostwo itp.) świadczy to o tym, że nawet w domu rodzinnym młodzież nie jest bezpieczna.

W domu rodzinnym narkotyki proponowano 77 naszym młodym respondentom. Zastanawiające jest natomiast to, że w szkołach 145 z badanych uczniów otrzymało propozycje zażycia narkotyków. W tym kontekście nie można mówić o sukcesie. Sukcesem nie jest także fakt, iż 148 osób otrzymało propozycje narkotykowe w klubach, pubach lub w czasie dyskotek. Narkotyki brano w różnych miejscach, w tym również w domu rodzinnym (3,2%), w sytuacji, kiedy w pobliżu był ktoś dorosły. Zdecydowanie dużo środków psychoaktywnych młodzież szkolna ze Sławna przyswoiła w klubach, pubach oraz dyskotekach. Jest to wielkość zastanawiająca na poziomie trzeciej części (32,6%) badanej populacji, niezależnie od poziomu klasy oraz płci. Tam „przodowały” dzieci osób aktywnych zawodowo (wypłacalne), ale także teoretycznie pozbawione większej ilości pieniędzy dzieci osób bezrobotnych. Te ostatnie za wszelką cenę chciały być zaakceptowane przez środowisko.

Nim uczniowie klas szóstych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych w Sławnie przystąpili do wypełniania ankiety, doprecyzowano wiele kategorii, by wyniki mogły być ze sobą porównywalne. Wyjaśniono m.in. co należy rozumieć pod pojęciem przemoc, napastowanie seksualne, a następnie zapytano, czy młodzież spotkała się w swoim środowisku z jakimiś zachowaniami agresywnymi. Mowa tutaj o pobiciu, napastowaniu seksualnym, rabunku oraz innych zjawiskach.

Problemem na dużą skalę w badanym środowisku okazała się przemoc rówieśnicza. Aż czwarta część (26.8%) uczniów bądź to jawi się jako ofiary przemocy, bądź też występuje w roli obserwatorów lub agresorów. Ze zjawiskiem tym spotkano się praktycznie na każdym poziomie wiekowym.

Tabela 41. Czy w środowisku młodzieży – uczniów szkół w Sławnie – często dochodzi do pobicia?

	ilość osób, które tak wskazały	To stanowi % badanej próby
Nie lub nie wiem	823	72,8
Tak, w relacji uczeń - rodzic	5	4
Tak w relacji uczeń - uczeń	303	26,8
Razem	1131	100

Dane Urzędu Miejskiego w Sławnie 2007 r.

Problemem koniecznym do wyjaśnienia jest kwestia napastowania seksualnego w relacjach rówieśniczych. Aż 4,2% badanych zwróciło uwagę na kwestię napastowania seksualnego w relacjach rówieśniczych, lecz nikt nie podał szczegółów.

Tabela 42. Czy w środowisku młodzieży szkolnej w Sławnie młodzi ludzie borykają się z problemem napastowania seksualnego?

	Ilość osób, które tak wskazały	To stanowi % badanej próby
Nie	1083	95,8
Tak w relacji uczeń - uczeń	48	4,2
Razem	1131	100

Dane Urzędu Miejskiego w Sławnie 2007 r.

Zastanawia i niepokoi fakt, ujawniany przez młodzież, iż więcej niż połowa spośród nich (58,8%) tak naprawdę z nikim nie rozmawia o swoich problemach i zagrożeniach. Problem rysuje się zarówno wśród młodzieży w szóstej klasie szkoły podstawowej, w gimnazjach jak i w szkołach ponadgimnazjalnych. Tylko 35,3% respondentów rozmowy i zwierzenia na ten temat kieruje częściej lub rzadziej do swoich rodziców. Najlepszymi doradcami i powiernikami dzieci są osoby o nieco niższym statusie społecznym lub zawodowym, mimo to życiowo bardziej zaradne. Niepokoi natomiast fakt braku zainteresowania sprawami swoich dzieci ze strony rodziców dysponujących większą ilością wolnego czasu, a więc rodziców bezrobotnych. Co dwudziesty (4,9%) młody mieszkaniec Sławna o swoich sprawach rozmawia z rodzeństwem. Tak więc grupa szukających pomocy i porady poza domem jest zdecydowanie duża i to stanowi poważny problem. Ponad połowa młodych respondentów (58,1%) stwierdziła, iż pomimo wszystko w Sławnie (lub w swoich miejscowościach) odnajdują takie miejsca, w których czują się bezpiecznie, gdzie nikt nie nakłania ich np. do spożywania alkoholu lub narkotyków. Jednak 35,1% badanych osób takiego miejsca w swoim otoczeniu nie dostrzegła.

Postawę rodziców w domu rodzinnym w opinii dzieci ilustrują poniższe tabele.

Tabela 43. Stopień nadużywania alkoholu przez rodziców – w ocenie młodzieży

	Ilość osób, które tak wskazały	To stanowi % badanej próby
Brak odpowiedzi	208	18,4
Nie nadużywają alkoholu	545	48,2
Co najmniej jedno z rodziców nadużywa alkoholu	378	33,4
Razem	1131	100

Dane Urzędu Miejskiego w Sławnie 2007 r.

Tabela 44. Jak często rodzice są w stosunku do swoich dzieci agresywni - w ocenie samych uczniów

	Ilość osób, które tak wskazały	To stanowi % badanej próby
Nigdy nie bywają agresywni	198	17,5
Bardzo często	275	24,3
Kilka razy w miesiącu	333	29,4
Kilka razy w roku	223	19,7
Nie potrafię określić	79	7,0
Brak wskazania	23	2,0
Razem	1131	100

Dane Urzędu Miejskiego w Sławnie 2007 r.

5.4. Problem uzależnień i zjawiska przemocy wśród młodzieży gminy Bobolice w świetle badań ankietowych ¹⁸

Na terenie Gminy Bobolice w 2006 r. przeprowadzono badania ankietowe m.in. wśród młodzieży Gminy Bobolice, diagnozujące problem uzależnień od narkotyków, alkoholu oraz zjawiska przemocy.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że uczniowie gimnazjów wśród najczęściej obserwowanych w swoim otoczeniu form przemocy wymieniają: przeklinanie i lżenie (85%), przemoc słowną (71,7%) oraz popychanie i szarpanie (60,6%), na molestowanie fizyczne (seksualne) wskazało 11% respondentów. Ankietowani gimnazjaliści z przemocą i agresją najczęściej spotykają się w szkole (63%), na ulicy (52%), a także w klubie, pubie, na dyskotecie (38,6%); co dziesiąty uczeń (10,2%) stał się ofiarą przemocy w swoim domu, natomiast co trzeci (32,3%) poza domem. Gimnazjaliści ulegają przemocy najczęściej w szkole (60,9%), na ulicy (51,2%) oraz na podwórku i na dyskotecie (odpowiednio 31,7% i 26,8%).

Wśród osób, które były ofiarami przemocy, najczęściej wymienianymi formami przemocy były: przeklinanie i lżenie (88,9%), przezywanie (66,6%), popychanie i szarpanie (61,1%) oraz kopanie i bicie (46,3%); badani uczniowie, jako sprawców tej przemocy, najczęściej wskazywali starszych kolegów i znajomych (31,5%).

¹⁸ Informacje udostępniła Jolanta Stępień, Kierownik Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach

Wszystkie osoby, które były ofiarą przemocy, w obliczu okazywanej im agresji bronią się, natomiast blisko połowa z nich prosi o pomoc znajomych lub kolegów oraz mówi o tym dorosłym (rodzicom). Blisko połowa ankieterowanych gimnazjalistów (48,8%), będąc świadkiem przemocy, podejmuje próbę załagodzenia konfliktu, natomiast co piąty włącza się do bójki.

Ponad 21% uczniów przy rozwiązywaniu konfliktów stosuje przemoc w postaci bicia i kopania, szarpania, popychania i gryzienia oraz krzyku, przeklinania i wyzywania. Blisko połowa gimnazjalistów źle potraktowała w ostatnim czasie jakąś osobę, czego najczęściej wymienianą przyczyną był fakt, że właśnie ta osoba była powodem zdenerwowania.

Jako przyczyny zdenerwowania ankieterowani uczniowie wymieniali najczęściej irytujące zachowanie swoich znajomych i kolegów (51,9%), niesprawiedliwe oceny szkolne (47,2%), zachowanie rodzeństwa oraz niemożność poradzenia sobie z konkretnym problemem (po 40,9%), a także niewłaściwy stosunek nauczycieli do uczniów (39,4%).

Zdenerwowani gimnazjaliści najczęściej przeklinają (62,2%), niszczą drobne przedmioty, (15,7%) lub biją kogoś (13,4%). 16,5% uczniów w chwilach złości milknie i „zaciska pięści w kieszeni”.

W opinii ponad 43% ankieterowanych gimnazjalistów najlepszym sposobem rozwiązywania konfliktów bez stosowania przemocy jest rozmowa i tłumaczenia.

5.5. Diagnoza dotycząca stanu problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie i w szkole w Świnoujściu ¹⁹

W okresie wrzesień-grudzień 2006 roku Fundacja „Masz Szansę” (we współpracy z Zakładem Psychologii Wychowawczej i Psychoprofilaktyki IP UMCS) zrealizowała na zlecenie Gminy-Miasta Świnoujście zadanie publiczne pod nazwą: „Opracowanie lokalnej diagnozy dotyczącej stanu problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie i w szkole”. Jego głównym celem było dokonanie diagnozy zapotrzebowania w zakresie profilaktyki, aby w oparciu o nią możliwe było zbudowanie lokalnego programu profilaktyki.

Opracowując program badawczy zdecydowano, iż opierać się on będzie nie na analizie oficjalnych sprawozdań placówek oświatowych działających w Świnoujściu, ale na subiektywnych ocenach zagrożeń i potrzeb, dokonywanych z pozycji osób zaangażowanych w działania wychowawcze (tj. rodzice i nauczyciele) oraz samoopisie funkcjonowania młodzieży (a więc uczniów publicznych szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych).

¹⁹ Lokalna diagnoza problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie i w szkole, Oprac. Z. Gaś, Lublin-Świnoujście 2006. Opracowanie udostępniła Pani Gabriela Flis – Niškiewicz, Naczelnik Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście

Badaniami planowano objąć łącznie ok. 4 500 osób, tworzących następujące trzy grupy (w ramach każdej z nich szczegółowe podgrupy zidentyfikowane ze względu na odmienną płeć i typ szkoły):

- Uczniowie publicznych szkół podstawowych (klasy IV – VI), gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych (dobór losowy warstwowo-grupowy).
- Rodzice losowo dobranych uczniów ze wszystkich trzech typów szkół (próba analogiczna do próby uczniowskiej).
- Nauczyciele zatrudnieni w pełnym wymiarze godzin w szkołach objętych diagnozą (dobór celowy).

W trakcie realizacji programu okazało się, że część osób zakwalifikowanych do programu odmówiła udziału w badaniach (najczęściej rodzice i incydentalnie nauczyciele), zaś część wyników badań nie spełniała kryteriów wiarygodności. W efekcie do udziału w programie włączono 4560 osoby (2033 uczniów wszystkich typów szkół, 2033 rodziców tych uczniów oraz 494 nauczycieli ze szkół objętych programem), a do ostatecznych analiz wykorzystano wyniki uzyskane od 3197 osób (odpowiednio: 1732 uczniów, 1236 rodziców i 229 nauczycieli).

Poniżej przedstawione zostały wybrane wnioski z zestawienia zbiorczego wniosków i zaleceń dotyczących sytuacji uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych:

Uczniowie w zdecydowanej większości deklarują zadowolenie z podstawowych obszarów swojego życia, za wyjątkiem swojej sytuacji materialnej i sytuacji społecznej w kraju. Znaczący procent chłopców szkół podstawowych nie jest zadowolony ze szkoły, klasy oraz swojego poczucia bezpieczeństwa, w przypadku chłopców szkół gimnazjalnych również z możliwości rozwoju zainteresowań. Uczniowie powszechnie deklarują wiarę w Boga z jednoczesnym umiarkowanym (niskim w przypadku uczniów gimnazjów i bardzo niskim uczniów szkół ponadgimnazjalnych) zaangażowaniem w praktyki religijne.

W zakresie poczucia zmian rozwojowych pojawia się wyraźny dysonans, albowiem uczniowie z jednej strony deklarują znaczący wzrost umiejętności przeciwstawiania się negatywnym wpływom rówieśników, zaś z drugiej tylko 1/3 z nich utożsamia to ze wzrostem niezależności od rówieśników w przypadku szkół podstawowych, w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych w zakresie poczucia zmian rozwojowych badani uczniowie największe swoje osiągnięcia zauważają w sferze budowania niezależności od rówieśników, a jednocześnie znaczny procent z nich przeżywa poczucie niezadowolającej atrakcyjności dla innych ludzi oraz ograniczonej skuteczności w zakresie wpływania na swoich rówieśników. Jednocześnie obserwowany jest znaczący procent uczniów mających trudności z oceną własnych osiągnięć rozwojowych. Również w zakresie samooceny intelektualnej istnieje znacząca grupa uczniów mających trudności z konfrontacją swoich potencjałów z rówieśnikami.

W strukturze preferowanych przez uczniów wartości życiowych zdecydowanie dominują wartości konstruktywne. Zdecydowanie niekorzystne jest natomiast to, że bardzo niskie pozycje zajmują wartości prospołeczne, które stanowią istotny czynnik chroniący przed zaangażowaniem się w zachowania destrukcyjne. Również w strukturze konstruktywnych zamierzeń życiowych uznanie społeczne zajmuje u badanych ostatnią pozycję. W przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych uznanie społeczne zajmuje centralną pozycję. Uczniowie szkół podstawowych krytycznie odnoszą się do większości zachowań dysfunkcyjnych. Niepokojące jest natomiast pojawienie się stosunkowo

licznej grupy młodzieży akceptującej szereg zachowań dysfunkcyjnych, takich jak: wczesne kontakty seksualne, kierowanie się w życiu przyjemnością, przemoc wobec młodszych, picie piwa czy drobne wykroczenia społeczne.

W ocenie postaw osób znaczących wobec używania środków psychoaktywnych i stosowania przemocy przez uczniów niebezpiecznie duża grupa badanych (prawie połowa) twierdzi, że nie zna postaw swoich rodziców, nauczycieli i rówieśników, a dodatkowo znaczący procent sądzi, iż rówieśnikom jest to obojętne. W przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych obserwuje się wyraźne zróżnicowanie w ocenie postaw osób znaczących wobec używania środków psychoaktywnych i stosowania przemocy przez uczniów. Jedynie połowa badanych jest przekonana, że dorośli nie akceptują palenia papierosów i picia alkoholu (o rówieśnikach sądzi tak tylko co piętnasty nastolatek); prawie 1/5 twierdzi, że nie zna postaw swoich rodziców, nauczycieli i rówieśników, a dodatkowo ponad połowa sądzi, iż rówieśnikom jest to obojętne. Zdecydowanie jako bardziej krytyczne spozostzegają postawy dorosłych osób znaczących wobec używania narkotyków i stosowania przemocy oraz jako mniej przyzwalające postawy rówieśników wobec takich zachowań. Sytuacje, w których młodzież używa substancji psychoaktywnych to przede wszystkim spotkania rówieśnicze i dom rodzinny.

Według deklaracji uczniów w środowisku szkół podstawowych występuje zjawisko przemocy rówieśniczej, aczkolwiek ma ono charakter ograniczony i najczęściej przyjmuje formę agresji słownej (bezpośredniej lub pośredniej). Drastyczne przejawy przemocy są tylko incydentalne. Według deklaracji uczniów w środowisku szkół gimnazjalnych dosyć powszechnie występuje zjawisko przemocy rówieśniczej i najczęściej przyjmuje ono formę agresji słownej (bezpośredniej lub pośredniej). Na drastyczne przejawy przemocy wskazuje kilkanaście procent badanych. Według deklaracji uczniów w środowisku szkół ponadgimnazjalnych zjawisko przemocy rówieśniczej osiąga umiarkowane nasilenie. Najczęściej przemoc wobec rówieśników przyjmuje formę agresji słownej (bezpośredniej lub pośredniej). Na drastyczne przejawy przemocy wskazują tylko nieliczni uczniowie. Miejsca obarczone największym ryzykiem przemocy to te, w których brakuje nadzoru dorosłych, a które sprzyjają pojawianiu się konfliktów interesów jednostkowych lub grupowych. W sytuacji zagrożenia przemocą uczniowie wszystkich rodzajów szkół najczęściej koncentrują się na zachowaniu własnego bezpieczeństwa przez wykorzystywanie strategii pasywnych i unikowych.

W sytuacjach trudnych uczniowie szkół podstawowych poszukują pomocy przede wszystkim w rodzinie (zwłaszcza u rodziców) oraz u bliskich przyjaciół, a tylko nieliczni u wychowawcy klasy lub innych nauczycieli. Z pomocy specjalistów korzystają tylko incydentalnie. W sytuacjach trudnych uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych poszukują pomocy przede wszystkim u bliskich przyjaciół (a także kolegów i koleżanek), zdecydowanie rzadziej w rodzinie (zwłaszcza u rodziców), a tylko nieliczni u wychowawcy klasy lub innych nauczycieli. Z pomocy specjalistów korzystają tylko incydentalnie. W szkołach ponadgimnazjalnych wyraźnie znacząca stała się też grupa młodych ludzi, którzy w sytuacji trudnej liczą przede wszystkim na samych siebie. Badani uczniowie w znaczącym procencie mają trudności ze sformułowaniem swojej dewizy życiowej lub też twierdzą, że jej nie mają (łącznie połowa badanych w szkołach podstawowych, prawie połowa w gimnazjach i 1/3 w szkołach ponadgimnazjalnych).

Wysoki procent rodziców uczniów odmówił udziału w badaniach lub też udzielił tak wycinkowych odpowiedzi, iż nie nadawały się one do interpretacji. Rodzice uczestniczący w badaniach rzadko komunikują istnienie poważnych trudności w rodzinie, a jeśli już je wskazują, to koncentrują się na problemach, które nie wywołują odrzucenia społecznego. Postawa taka sprawia, iż szkoła nie ma pełnej orientacji w sytuacji rodzinnej uczniów, a tym samym nie jest w stanie budować konstruktywnej współpracy i wspomagać rodziny. Prawie 3/4 badanych rodzin nie potrafi określić swoich atutów i ograniczeń w rozwiązywaniu problemów, z jakimi spotyka się rodzina, pozostali wymieniają tylko izolowane umiejętności.

Przy identyfikacji przyczyn sięgania przez uczniów szkół podstawowych po papierosy i różne rodzaje alkoholu, rodzice najczęściej podkreślają destrukcyjną rolę rówieśników, wskazują także na wzorce dostarczane przez dorosłych, a minimalizują rolę ucieczkową i relaksacyjną tych używek (rolę tę doceniają dopiero w przypadku narkotyków).

Opisując skuteczne metody postępowania z dzieckiem przejawiającym zachowania problemowe 1/3 rodziców nie udzieliła odpowiedzi. Pozostali najczęściej wskazują na działania o faktycznie niskiej skuteczności, jak dostarczanie informacji czy prowadzenie rozmów wychowawczych. Generalnie nie doceniają wzorców przekazywanych przez dorosłych oraz metod aktywnych w rozwijaniu u dziecka konstruktywnych umiejętności życiowych. W szkołach ponadgimnazjalnych rodzice najchętniej korzystaliby z pomocy specjalistów w przypadku narkotyków i przemocy.

Oceniając zapotrzebowanie na profilaktykę uczniów szkół podstawowych, rodzice wskazują na braki w wiedzy swoich dzieci (przede wszystkim na temat przemocy) oraz na deficyty umiejętności (zwłaszcza dokonywania odpowiedzialnych wyborów). Nie doceniają jednocześnie roli samooceny i stabilnego systemu wartości. Oceniając zapotrzebowanie na profilaktykę uczniów szkół gimnazjalnych rodzice wskazują na braki w wiedzy swoich dzieci (przede wszystkim na temat szkodliwości alkoholu) oraz na deficyty umiejętności (zwłaszcza dokonywania odpowiedzialnych wyborów). Nie doceniają jednocześnie roli samooceny i umiejętności prowadzenia życia wolnego od środków psychoaktywnych. Oceniając zapotrzebowanie na profilaktykę uczniów szkół ponadgimnazjalnych rodzice tradycyjnie nie doceniają zasobów wiedzy swoich dzieci (przede wszystkim na temat przemocy rówieśniczej i szkodliwości narkotyków) oraz wskazują na deficyty umiejętności (zwłaszcza dokonywania odpowiedzialnych wyborów). Nie doceniają jednocześnie roli samooceny i umiejętności prowadzenia życia wolnego od środków psychoaktywnych. W deklaracjach na temat zainteresowania działaniami pomocowymi ze strony szkoły, rodzice preferują formy pasywne oraz zapewniające intymność relacji.

Wysoki procent nauczycieli szkół podstawowych odmówił udziału w badaniach lub też udzielił tak fragmentarycznych odpowiedzi, iż nie spełniały one warunku wiarygodności. Ponad 1/4 badanych nauczycieli nie dokonała identyfikacji obszarów najwyższej i najniższej skuteczności szkoły w rozwiązywaniu doświadczanych problemów. Pozostali w swoich ocenach koncentrowali się bardziej na subiektywnych doświadczeniach i odczuciach, niż na obiektywnych kryteriach. W efekcie te same trudności pojawiały się w opiniach nauczycieli z tego samego środowiska szkolnego bądź jako obszar wysokiej, bądź jako niskiej skuteczności. W gimnazjach wyjątkiem jest powszechne przekonanie o skuteczności szkoły w radzeniu sobie z przemocą rówieśniczą. Prawie 40% badanych nauczycieli

szkół ponadgimnazjalnych nie dokonało identyfikacji obszarów najwyższej skuteczności oraz ponad 20% - najniższej skuteczności szkoły w rozwiązywaniu doświadczanych problemów. Pozostali – podobnie jak we wcześniej charakteryzowanych środowiskach szkolnych - w swoich ocenach koncentrowali się bardziej na własnych subiektywnych doświadczeniach i odczuciach, niż na obiektywnych kryteriach. W efekcie te same trudności pojawiały się w opiniach nauczycieli z tego samego środowiska szkolnego bądź jako obszar wysokiej, bądź jako niskiej skuteczności. Wyjątkiem jest tutaj dosyć powszechne przekonanie o skuteczności szkoły w radzeniu sobie z przemocą rówieśniczą oraz o niskiej skuteczności w radzeniu sobie z używaniem przez uczniów środków psychoaktywnych.

W ocenie przyczyn sięgania przez uczniów po środki psychoaktywne (papierosy, alkohol, narkotyki) nauczyciele koncentrują się na sferze objawowej i stereotypowych opiniach, podkreślających rolę rówieśników i atrakcyjność samej substancji. W opisie najskuteczniejszych sposobów postępowania z uczniem dysfunkcyjnym nauczyciele szkół podstawowych wymieniają przede wszystkim działania informacyjne (obiektywnie mało skuteczne), albo też przejawiają tendencję do pozbywania się problemu przez delegowanie do rozwiązywania problemów przede wszystkim rodziców oraz specjalistów szkolnych i pozaszkolnych. W opisie najskuteczniejszych sposobów postępowania z uczniem dysfunkcyjnym nauczyciele szkół ponadgimnazjalnych wyraźnie różnicują swoje propozycje. Powszechne w stosunku do uczniów palących papierosy i pijących alkohol jest oczywiście działanie informacyjne i rozmowy wychowawcze. Wobec uczniów używających narkotyków – pomoc specjalistyczna, a wobec uczniów stosujących przemoc – działania restrykcyjne. Dodatkowo wysokie są wskaźniki nauczycieli, którzy nie wyrazili na ten temat swoich opinii.

Oceniając zapotrzebowanie na profilaktykę uczniów szkół podstawowych, nauczyciele wyżej niż rodzice oceniają wiedzę swoich uczniów oraz nieco niżej potrzebę rozwoju różnych obszarów funkcjonowania psychospołecznego uczniów. Niekorzystne jest natomiast to, że w swoich ocenach nie doceniają znaczenia w życiu nastolatka sprawnego porozumiewania się z dorosłymi i jakości samooceny. Oceniając zapotrzebowanie na profilaktykę uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, nauczyciele wskazują na deficyty wiedzy i umiejętności swoich uczniów. Kreując natomiast profil koniecznych działań rozwojowych, wyraźnie najmniejszą wagę przywiązują do uczenia stylu życia wolnego od środków psychoaktywnych, wzmocnienia samooceny oraz uczenia umiejętności obrony własnych interesów.

5.6. Programy socjoterapeutyczne w szkołach na terenie Stargardu Szczecińskiego

Jedną z form pomocy dzieciom uwikłanym w przemoc domową jest udział w programach socjoterapeutycznych. Poniżej prezentowana jest liczba dzieci uczestniczących w programach socjoterapeutycznych prowadzonych przez organizacje pozarządowe oraz w szkołach podstawowych i gimnazjach w Stargardzie Szczecińskim²⁰.

Tabela 45. Dzieci uczestniczące w programach socjoterapeutycznych realizowanych przez szkoły podstawowe i gimnazja na terenie Stargardu Szczecińskiego

Rok szkolny	Liczba szkół podstawowych i gimnazjów	Liczba dzieci uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjów	Liczba dzieci uczestniczących w programach socjoterapeutycznych realizowanych przez szkoły
2004/2005	12	7587	687
2005/2006	12	7189	750

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

Tabela 46. Dzieci uczestniczące w zajęciach socjoterapeutycznych realizowanych w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych na terenie Stargardu Szczecińskiego.

Rok	Liczba świetlic	Liczba dzieci uczestniczących w programach socjoterapeutycznych realizowanych w świetlicach
2005	5	216
2006	5	131

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

Programy zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci dotkniętych przemocą domową, prowadzone są nie tylko w dużych miastach regionu, ale również w gminach wiejskich. Np. w gminie wiejskiej Gościno w roku 2005 12 dzieci korzystało z tej formy pomocy, a w 2006 r. – 17 dzieci²¹.

²⁰ Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

²¹ Dane Urzędu Gminy w Gościnie

5.7. Diagnoza potrzeb szkoleniowych nauczycieli i dyrektorów szkół województwa zachodniopomorskiego na podstawie raportu badawczego Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie ²²

Przedstawiając diagnozę zjawiska przemocy w obszarze edukacji, warto wskazać jakie są potrzeby szkoleniowe nauczycieli i dyrektorów ze szkół i placówek oświatowych Województwa Zachodniopomorskiego. Pośrednio da nam to obraz, czy wyżej wskazane problemy uczniów dostrzegane są przez pedagogów. Diagnoza ta została opracowana na podstawie badań przeprowadzonych przez Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie.

5.7.1. Charakterystyka badanych

Badaniem objęto 1784 nauczycieli. Najliczniej byli reprezentowani nauczyciele pracujący w szkołach podstawowych (40,8%), następnie w gimnazjach (28,6%) i w szkołach ponadgimnazjalnych (25,5%). W mniejszym stopniu wzięli w nim udział nauczyciele pracujący w przedszkolach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych (tabela 47).

Tabela 47. Miejsce pracy badanych nauczycieli

Miejsce pracy	Liczba	%
szkoła podstawowa	830	40,8
gimnazjum	581	28,6
szkoła ponadgimnazjalna	519	25,5
przedszkole	28	1,4
placówka opiekuńczo-wychowawcza	24	1,2
inne miejsce pracy	15	0,7
brak danych	38	1,9
Razem	2035*	100,0

* Większa niż 1784 suma nauczycieli wynika z faktu, że część badanych pracowała równocześnie w dwóch szkołach. Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

²² Przedstawione poniżej dane stanowią fragment z raportu badawczego Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie udostępnionego przez Izabelę Zajączkowską z Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie. Badanie potrzeb doskonalenia zawodowego nauczycieli, dyrektorów, doradców metodycznych i pracowników jednostek samorządu terytorialnego, oprac. Mirosław Krężel, Janusz Olczak, Ewa Wika, Szczecin 2006

W zdecydowanej większości byli to nauczyciele mianowani (52,2%), a następnie kontraktowi (20,6%) i w nieco większym odsetku – dyplomowani (19,9%). Zebrane informacje zawiera tabela 48.

Tabela 48. Stopień awansu zawodowego badanych nauczycieli

Stopień awansu zawodowego	Liczba	%
Mianowany	931	52,2
Kontraktowy	367	20,6
Dyplomowany	355	19,9
Stażysta	96	5,4
Brak danych	35	2,0
Razem	1784	100,0

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Uczestniczący w badaniach nauczyciele uczyli najczęściej matematyki (9,5% ogółu badanych), języka polskiego (9,2%), nauczania zintegrowanego (8,7%) i wychowania fizycznego (8,1%).

Wśród objętych badaniami nauczycieli 86,9% stanowiły kobiety, a 11,7% mężczyźni, (1,5% – brak danych). Najczęściej mieszkali oni w dużych miastach (47,5% respondentów), nieco rzadziej – w małych i średnich (tabela 49).

Tabela 49. Miejsce zamieszkania badanych nauczycieli – miejscowość

Miejsce zamieszkania – miejscowość	Liczba	%
duże miasta	848	47,5
małe miasta	310	17,4
średnie miasta (Stargard, Świnoujście, Goleniów, Gryfice, Gryfino, Goleniów, Police, Dębno)	289	16,2
inne	192	10,8
brak danych	145	8,1
Razem	1784	100,0%

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Uczestniczący w konferencjach metodycznych i biorący udział w badaniach nauczyciele pochodzili głównie z miejscowości zlokalizowanych stosunkowo blisko Szczecina, a mianowicie z powiatów: szczecińskiego, gryfińskiego, stargardzkiego i goleniowskiego (tabela 50).

Tabela 50. Miejsce zamieszkania badanych nauczycieli – powiat

Miejsce zamieszkania – powiat	Liczba	%
szczeciński	102	5,7
gryfiński	93	5,2
stargardzki	90	5,0
goleniowski	89	5,0
gryficki	85	4,8
myśliborski	77	4,3
policki	63	3,5
pyrzycki	62	3,5
kamieński	54	3,0
łobeski	43	2,4
choszczeński	42	2,4
świnoujski	4	0,2
inne	3	0,2
brak danych	977	54,8
Razem	1 784	100,0

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

5.7.2. Wyniki badań

W realizowanej w drugiej połowie 2005 roku koncepcji badawczej podjęto próbę zgromadzenia informacji dotyczących oczekiwań nauczycieli odnośnie szkoleń indywidualnych. Zatem, odpowiadając na pierwsze pytanie: „W jakich szkoleniach indywidualnych chciałaby Pani (chciałby Pan) uczestniczyć w bieżącym roku szkolnym?”, objęci badaniami nauczyciele deklarowali przede wszystkim (tabela 51.) potrzebę organizowania szkoleń w zakresie wzbogacania warsztatu pracy (np. aktywne metody pracy) i stosowania komputera, szeroko rozumianej terapii pedagogicznej, diagnozowania pedagogicznego oraz doskonalenia umiejętności wychowawczych (praca z uczniem niedostosowanym społecznie, współpraca z rodzicami).

Uczestniczący w badaniach nauczyciele – mężczyźni w znacznie większym stopniu niż ich koleżanki, dostrzegali konieczność organizowania szkoleń dotyczących przeciwdziałania agresji, natomiast nauczycielki bardziej widziały potrzebę doskonalenia w zakresie awansu zawodowego i terapii pedagogicznej.

Tabela 51. Tematyka doskonalenia zawodowego preferowana przez badanych nauczycieli

Tematyka szkoleń	Liczba	%
aktywne metody pracy	216	9,3
terapia pedagogiczna	186	8,0
posługiwanie się komputerem	157	6,8
diagnozowanie pedagogiczne	104	4,5
praca z uczniem niedostosowanym społecznie	104	4,5
praca z uczniem zdolnym	99	4,3
egzamin maturalny	84	3,6
agresja	71	3,1
ADHD	70	3,0
awans zawodowy	65	2,8
relacje uczeń – nauczyciel	50	2,2
współpraca z rodzicami	50	2,2
mierzenie jakości pracy placówki	43	1,9
ocenie	38	1,6
planowanie wyników	26	1,1
edukacja prozdrowotna	25	1,1
tworzenie programów autorskich	23	1,0
nadzór pedagogiczny	20	0,9
inne	342	14,5
brak danych	541	23,4
Razem	2 313*	100,0

* Większa niż 1789 suma nauczycieli wynika z faktu, że część badanych wymieniła kilka obszarów doskonalenia. Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Kolejna analiza preferowanej przez nauczycieli tematyki szkoleń, tym razem w kontekście miejsca pracy badanych, prowadzi do stwierdzenia, że w objętej diagnozą populacji dominowały, zarówno podobne – choć pojawiające się w różnej kolejności – obszary zagadnień, jak i problematyka specyficzna dla danego rodzaju szkoły (placówki), nie pojawiająca się w takim stopniu gdzie indziej. I tak - nauczyciele ze szkół podstawowych oczekiwali przede wszystkim szkoleń z zakresu: terapii pedagogicznej (9,6%), aktywnych metod pracy (8,5%), posługiwania się komputerem (6,5%), pracy z uczniem niedostosowanym społecznie (5,7%) i diagnozowania pedagogicznego (5%). Nauczyciele z gimnazjów: aktywnych metod pracy (11%), terapii pedagogicznej (6,7%), posługiwania się komputerem (6,5%), pracy z uczniem zdolnym (5,9%) i przeciwdziałania agresji (5,9% nauczycieli uczących w gimnazjach). Nauczyciele ze szkół ponadgimnazjalnych: tematyki szkoleń związanej z egzaminem maturalnym (11,9%), aktywnymi metodami pracy (7,4%), posługiwaniem się komputerem (6,2%) i w równym odsetku (po 4,5%) – pracą z uczniem zdolnym i terapią pedagogiczną. Z kolei nauczyciele pracujący w przedszkolach wyraźnie preferowali doskonalenie z zakresu terapii pedagogicznej (21,2%). Natomiast nauczyciele z placówek opiekuńczo-wychowawczych wzięliby najchętniej udział w szkoleniach poświęconych: doskonaleniu umiejętności

posługiwania się komputerem (15,2%), aktywnym metodom pracy (12,1%) i w takim samym odsetku relacjom nauczyciel – uczeń. Po 9,1% respondentów chciałoby też szkoleń dotyczących pracy z uczniem niedostosowanym społecznie i problematyce ADHD.

Kolejna, analizowana kwestia badawcza, to preferowana przez poszczególne grupy nauczycieli tematyka szkoleń skorelowana z nauczaniem przez nich przedmiotem.

Podobnie jak w przypadku podziału tych oczekiwań ze względu na miejsce pracy badanych, również nauczany przedmiot w pewnym tylko stopniu różnicuje te oczekiwania. Jeżeli jednak weźmiemy pod uwagę liczbę wskazań (a więc hierarchię wyborów), to wyraźnie widać rysujące się różnice. Całkiem nowy obszar doskonalenia – nadzór pedagogiczny – wskazywali nauczyciele wychowania do życia w rodzinie, wśród których 33,3% pragnęło szkoleń w tym zakresie, a 16,7% – w zakresie pracy z uczniem niedostosowanym społecznie. Inne okazały się też preferencje doskonalenia nauczycieli nauczania zintegrowanego i wychowania przedszkolnego. Ci pierwsi oczekiwali szkoleń dotyczących ADHD (9,4%), aktywnych metod pracy (8,4%) i terapii pedagogicznej (7,9%). Drudzy – diagnozowania pedagogicznego (17,6%), współpracy z rodzicami (9,8%). Z kolei 20,4% nauczycieli zatrudnionych w świetlicach szkolnych pragnęło szkoleń dotyczących diagnozowania pedagogicznego, a po 14,3% – pracy z uczniem niedostosowanym społecznie oraz relacji nauczyciel – uczeń. Natomiast kończący ten aspekt rozważań pedagogicy szkolni preferowali jako tematykę szkoleń terapię pedagogiczną (20,5%), a także pracę z uczniem niedostosowanym społecznie (17,8%) i problematykę ADHD (9,6%).

Tabela 52. Preferowana przez badanych nauczycieli religii tematyka szkoleń

Preferowana tematyka szkoleń	% ankietowanych
aktywne metody pracy	20
praca z uczniem niedostosowanym społecznie	18
posługiwanie się komputerem	7,5
ADHD	7
agresja	6

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Tabela 53. Preferowana przez badanych nauczycieli wychowania do życia w rodzinie tematyka szkoleń

Preferowana tematyka szkoleń	% ankietowanych
nadzór pedagogiczny	33,3
praca z uczniem niedostosowanym społecznie	16,7

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Tabela 54. Preferowana przez badanych nauczycieli świetlic szkolnych tematyka szkoleń

Preferowana tematyka szkoleń	% ankietowanych
diagnozowanie pedagogiczne	20,4
praca z uczniem niedostosowanym społecznie	14,4
relacje uczeń - nauczyciel	14,3
terapia pedagogiczna	10
agresja	6

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Tabela 55. Preferowana przez badanych pedagogów szkolnych tematyka szkoleń

Preferowana tematyka szkoleń	% ankietowanych
terapia pedagogiczna	20,5
praca z uczniem niedostosowanym społecznie	17,8
ADHD	9,6

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Do dość zaskakujących rezultatów doprowadziła kolejna analiza zgromadzonego materiału empirycznego – preferowana przez diagnozowaną populację nauczycieli tematyka szkoleń, w korelacji ze stopniem awansu zawodowego badanych. Okazało się bowiem, że stopień awansu nie różnicuje w istotny sposób potrzeb nauczycieli stażystów, kontraktowych i mianowanych w zakresie doskonalenia zawodowego. We wszystkich tych grupach badanych na drugim miejscu wśród oczekiwanej problematyki szkoleń znalazła się – terapia pedagogiczna (kontraktowi – 10,5%, mianowani – 7,9%, dyplomowani - 7,2%).

Następna przyjęta w zrealizowanej diagnozie zmienna różnicująca, a mianowicie miejsce zamieszkania badanych w niewielkim tylko stopniu różnicowała deklarowane przez nauczycieli potrzeby doskonalenia.

W drugiej kolejności nauczyciele mieszkający w małych miastach – 7,9% i na wsi – 8,3% deklarowali konieczność szkoleń w zakresie terapii pedagogicznej. Problematyka ta była z kolei najważniejsza dla nauczycieli z dużych miast (8,8%).

Analizując miejsce zamieszkania diagnozowanej populacji, warto też przyjrzeć się nieco dokładniej preferencjom doskonalenia u badanych nauczycieli w kontekście powiatu, w którym mieszkali i pracowali. Jednym z trzech dominujących obszarów szkoleń wymienianych przez badanych nauczycieli była terapia pedagogiczna, którą wybrało 10,0% nauczycieli z powiatu stargardzkiego, 6,3% z gryfickiego, 8,3% z gryfińskiego, 16,1% z kamieńskiego, 7,1% z myśliborskiego, 7,5% z choszczeńskiego 9,2% z goleniowskiego.

Pojawiły się też specyficzne dla danego powiatu obszary, w których badani nauczyciele chcieliby się doskonalić. W przypadku powiatu łobeskiego i świnoujskiego na pierwszym miejscu (odpowiednio 15,1% i 33,3% wyborów) – przeciwdziałanie agresji. W powiecie choszczeńskim – diagnozowanie pedagogiczne (15,1%), które ważne też było dla nauczycieli z powiatów: pyrzyckiego

(7,9%) i kamieńskiego (6,5%). W powiecie gryfińskim relacje nauczyciel – uczeń, które wybrało 10% badanych.

5.7.3. Potrzeby w zakresie doskonalenia zawodowego w opinii badanych dyrektorów szkół i placówek oświatowych

W prezentowanym raporcie zostaną omówione opinie dyrektorów uczestniczących we wrześniu i październiku 2005 r. w spotkaniach Klubów Dyrektora/Wicedyrektora – 97 osób.

Blisko jedna trzecia dyrektorów (uczestników Klubów), wyrażających swoje opinie na temat doskonalenia, pracowała w szkołach podstawowych, 18% – w gimnazjach i 13% w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Niewielu było natomiast dyrektorów ze szkół ponadgimnazjalnych (8%) i przedszkoli (6%) (tabela 56.).

Tabela 56. Miejsce pracy badanych dyrektorów – uczestników Klubu Dyrektora/Wicedyrektora

Miejsce pracy	Liczba	%
szkoła podstawowa	31	29,5%
gimnazjum	19	18,1%
szkoła ponadgimnazjalna	8	7,6%
przedszkole	6	5,7%
placówka opiekuńczo-wychowawcza	14	13,3%
inne miejsce pracy	27	25,7%
Razem	105*	100,0%

*Część dyrektorów pracowała w zespołach szkół.

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Pierwsze pytanie postawione dyrektorom w ankiecie, którą otrzymali do wypełnienia w czasie pierwszego spotkania Klubu dotyczyło preferencji w zakresie ich własnego doskonalenia zawodowego. Uzyskane odpowiedzi zestawiono w tabeli 57.

Analiza przedstawionych w tabeli informacji pozwala dostrzec fakt, że żaden z dyrektorów nie zadeklarował potrzeby organizowania dla nich szkoleń w zakresie agresji wśród młodzieży.

Tabela 57. Preferowana przez badanych dyrektorów – uczestników Klubu Dyrektora/Wicedyrektora – tematyka szkolenia

Tematyka szkoleń	Liczba	%
nadzór pedagogiczny	11	10,6%
prawo oświatowe	10	9,6%
mierzenie jakości pracy szkoły	8	7,7%
diagnozowanie osiągnięć uczniów	8	7,7%
tworzenie regulaminów i planów	7	6,7%
orzeczenie, opinie, zalecenia	3	2,9%
bezpieczeństwo na terenie szkoły	2	1,9%
promowanie szkoły	2	1,9%
doradztwo zawodowe	2	1,9%
pozyskiwanie funduszy z unii europejskiej	1	1,0%
wymiana doświadczeń	1	1,0%
agresja wśród młodzieży	0	0,0%
inne	3	2,9%
brak danych	46	44,2%
Razem	104	100,0%

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Preferowana przez dyrektorów tematyka szkoleń indywidualnych nauczycieli, w których powinni oni – zdaniem badanych dyrektorów – wziąć udział, to przede wszystkim obszary: diagnozowania osiągnięć uczniów, terapii pedagogicznej, zapewnienia i mierzenia jakości oraz pomiaru dydaktycznego. Przy czym 38,4% badanych dyrektorów nie sformułowało w tym względzie swoich oczekiwań. Przypomnijmy, że biorący udział w omawianej diagnozie nauczyciele wybrali: wzbogacanie swojego warsztatu pracy, terapię pedagogiczną, diagnozowanie pedagogiczne i doskonalenie umiejętności wychowawczych.

5.8. Zjawisko przemocy wobec dzieci niepełnosprawnych na podstawie badań Stowarzyszenia Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo „Tęcza” w Szczecinie ²³

Zjawisko przemocy wobec dzieci niepełnosprawnych zbadało w styczniu 2007 roku Stowarzyszenie Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo „Tęcza” w Szczecinie. Badanie polegało na przeprowadzeniu ankiety wśród swoich podopiecznych. Celem ankiety było poznanie skali zjawiska przemocy wobec dzieci niepełnosprawnych. Ankietę rozdano 50 - osobowej populacji, z czego 38 ankiet zostało zwróconych. 82% populacji stanowiły dziewczęta, a 18% chłopcy. Z uwagi na fakt, że ankiety wypełniały dzieci niepełnosprawne pytania były zadawane w formie opisowej.

Należy podkreślić, że wyniki tej ankiety nie są miarodajne, gdyż badanie zostało przeprowadzone na zbyt małej liczbie osób. Jednakże warto je przytoczyć, gdyż dają pewien ogólny zjawiska przemocy wśród dzieci niepełnosprawnych.

Jedno z pytań brzmiało; „Rodzice Marka, mając na uwadze jego ograniczenia, na krok go nie odstępują i nawet w wyjątkowych sytuacjach nie może on spotkać się z kolegami bez ich udziału. Mama Marka ciągle przebywa w szkole, żeby sprawdzić, jak Marek sobie radzi, czy nie potrzebuje pomocy”. 55% ankietowanych odpowiedziało, że w podobnej sytuacji jest większość dzieci niepełnosprawnych, co więcej odpowiedzi na kolejne pytanie do tego opisu: „Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Marek?” aż 79% dzieci odpowiedziało, że zna jedną lub więcej takich osób.

Kolejny opis brzmiał: „Rodzice często krzyczą na niepełnosprawnego Piotrka. Wyzywają go, używając przy tym poniżających i pogardliwych słów – np. ty durniu, ty idioto”. Z zestawień tabel 26-28. wynika, że wyzwiska i poniżające odnoszenie się do własnych dzieci jest dość powszechną praktyką wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych. 37% badanych wskazało, że kilka, bądź wiele razy było w ten sposób potraktowane przez rodziców.

Tabela 58. „Rodzice często krzyczą na niepełnosprawnego Piotrka. Wyzywają go, używając przy tym poniżających i pogardliwych słów – np. ty durniu, ty idioto.”

Czy myślisz, że w sytuacji do Piotrka jest?	% odpowiedzi
większość dzieci niepełnosprawnych	21
mniej niż połowa dzieci niepełnosprawnych	0
niewiele dzieci niepełnosprawnych	42
prawie nikt	0
trudno powiedzieć	37

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

²³ Dane udostępniła Alicja Zołotuch, Prezes Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnym Ruchowo „Tęcza” w Szczecinie

Tabela 59. „Rodzice często krzyczą na niepełnosprawnego Piotrkę. Wyzywają go, używając przy tym poniżających i pogardliwych słów – np. ty durniu, ty idioto.”

Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Piotrek?	% odpowiedzi
nie znam nikogo takiego	21
znam jedną taką osobę	42
znam kilka takich osób	29
znam wiele takich osób	8

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 60. „Rodzice często krzyczą na niepełnosprawnego Piotrkę. Wyzywają go, używając przy tym poniżających i pogardliwych słów – np. ty durniu, ty idioto.”

Czy Tobie kiedykolwiek zdarzyło się to co Piotrkowi?	% odpowiedzi
nigdy	42
1 raz	21
kilka razy	21
wiele razy	16

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Kolejny opis dotyczył maltretowania w domu. Odpowiedzi ilustrują tabele 61 – 63. Wynika z nich, że prawie połowa badanych doświadczyła przemocy fizycznej w domu.

Tabela 61. „Grzesiek dostał od ojca takie lanie, że miał sińce i zadrapania na ciele.”

Czy myślisz, że w sytuacji podobnej do Grzeska jest:	% odpowiedzi
większość dzieci niepełnosprawnych	8
mniej niż połowa dzieci niepełnosprawnych	29
niewiele dzieci niepełnosprawnych	42
prawie nikt	8
trudno powiedzieć	13

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 62. „Grzesiek dostał od ojca takie lanie, że miał sińce i zadrapania na ciele.”

Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Grzeska?	% odpowiedzi
nie znam nikogo takiego	47
znam jedną taką osobę	29
znam kilka takich osób	21
znam wiele takich osób	3

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 63. „Grzesiek dostał od ojca takie lanie, że miał sińce i zadrapania na ciele.”

Czy Tobie kiedykolwiek zdarzyło się to, co Grześkowi?	% odpowiedzi
nigdy	55
1 raz	0
kilka razy	45
wiele razy	0

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Kolejne pytania miały na celu poznanie opinii dzieci niepełnosprawnych, w jakich przypadkach usprawiedliwione jest karanie cielesne dziecka. Odpowiedzi ilustruje tabela nr 64.

Tabela 64. Większość ludzi przynajmniej raz w życiu dostała od rodziców lub opiekunów w skórę. W jakiej sytuacji Twoim zdaniem sprawienie dziecku lania jest uzasadnione? Czy uważasz, że dziecko zasługuje na lanie, gdy:

	Zasługuje	Nie zasługuje	Trudno powiedzieć
Kłamie.	21%	47%	32%
Ma złe oceny w szkole.	21%	79%	0%
Popęłni drobną kradzież.	42%	16%	42%
Okazuje rodzicom brak szacunku.	0%	84%	16%
Nie potrafi wykonać niektórych czynności jak jej sprawny rówieśnik.	0%	84%	16%
Zniszczy jakąś cenną rzecz.	8%	47%	45%
Nie dba i niszczy ubranie.	8%	55%	37%
Nie słucha rodziców.	0%	42%	58%
Zaczyna palić papierosy.	29%	55%	16%
Pije alkohol.	29%	29%	42%

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Kolejne dwa opisy dotyczyły przemocy seksualnej względem dzieci niepełnosprawnych. Odpowiedzi zostały przedstawione w tabelach 65 – 67 oraz 68 - 70. Z poniższych zestawień wynika, że problem ten występuje i jest poważny.

Tabela 65. „Ktoś dorosły namawiał niepełnosprawnego Maćka, żeby oglądał z nim pisma i filmy pornograficzne.”

Czy myślisz, że w sytuacji podobnej do Maćka jest:	% odpowiedzi
większość dzieci niepełnosprawnych	8
mniej niż połowa dzieci niepełnosprawnych	8
niewiele dzieci niepełnosprawnych	42
prawie nikt	29
trudno powiedzieć	13

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 66. „Ktoś dorosły namawiał niepełnosprawnego Maćka, żeby oglądał z nim pisma i filmy pornograficzne.”

Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Maciek?	% odpowiedzi
nie znam nikogo takiego	61
znam jedną taką osobę	8
znam kilka takich osób	21
znam wiele takich osób	10

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 67. „Ktoś dorosły namawiał niepełnosprawnego Maćka, żeby oglądał z nim pisma i filmy pornograficzne.”

Czy Tobie kiedykolwiek zdarzyło się to, co Maćkowi?	% odpowiedzi
nigdy	74
1 raz	21
kilka razy	5
wiele razy	0

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 68. „Niepełnosprawnej Kasi zdarzyło się, że dorosły mężczyzna dotykał ją i namawiał, żeby i ona dotykała intymnych części jego ciała.”

Czy myślisz, że w sytuacji podobnej do Kasi jest:	% odpowiedzi
większość dzieci niepełnosprawnych	0
mniej niż połowa dzieci niepełnosprawnych	29
niewiele dzieci niepełnosprawnych	29
prawie nikt	29
trudno powiedzieć	13

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 69. „Niepełnosprawnej Kasi zdarzyło się, że dorosły mężczyzna dotykał ją i namawiał, żeby i ona dotykała intymnych części jego ciała.”

Czy znasz kogoś, kto jest w podobnej sytuacji jak Kasia?	% odpowiedzi
nie znam nikogo takiego	74
znam jedną taką osobę	26
znam kilka takich osób	0
znam wiele takich osób	0

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

Tabela 70. „Niepełnosprawnej Kasi zdarzyło się, że dorosły mężczyzna dotykał ją i namawiał, żeby i ona dotykała intymnych części jego ciała.”

Czy Tobie kiedykolwiek zdarzyło się to, co Kasi?	% odpowiedzi
nigdy	74
1 raz	18
kilka razy	8
wiele razy	0

Dane na podstawie ankiety dla dzieci niepełnosprawnych 2007

5.9. Charakterystyka wychowanków schronisk dla nieletnich na podstawie raportu Departamentu Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Ministerstwa Sprawiedliwości ²⁴

Do charakterystyki wychowanków schronisk dla nieletnich posłużono się „Raportem o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych” sporządzonym przez Departament Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Ministerstwa Sprawiedliwości w 2005 roku.

W Polsce w 2004 roku przebywało w schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych 3,3% wychowanków w wieku 13-14 lat, 79,7% w wieku 15-18 lat, 17% w wieku 19-21 lat. Ponad 83% to nieletni w wieku 16-19 lat.

Prawie 80% wychowanków zakładów dla nieletnich i ponad 60% wychowanek przyznaje się do niejednokrotnego sięgania po alkohol, a u znacznej części z nich przybrało to formy nadużycia alkoholu. W grupie stanowiącej ok. 3% populacji rozpoznano uzależnienie od alkoholu.

²⁴ Diagnoza na podstawie „Raportu o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych”, Ministerstwo Sprawiedliwości Departament Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń, Warszawa 2005

Dostrzeżono gwałtownie narastający problem kontaktu nieletnich z narkotykami lub innymi, poza alkoholem, środkami odurzającymi. Środki takie zażywało ok. 75% wszystkich umieszczonych w placówkach chłopców i ponad 60% dziewcząt. W miejsce popularnego wcześniej wdychania oparów, klejów, rozpuszczalników czy innych substancji chemicznych dających efekt odrzucenia, coraz częściej młodzież sięga po narkotyki w czystej formie lub inne środki psychoaktywne silnie uzależniające.

U ok. 3-5% nieletnich w zakładach i schroniskach dla nieletnich kontakt z alkoholem oraz innymi środkami psychoaktywnymi został zdiagnozowany jako politoksykomania.

Analiza środowiska rodzinnego nieletnich wykazała, że w zasadzie wszyscy nieletni pochodzili z rodzin dysfunkcyjnych o podłożu patologicznym. Zjawisko to stanowiło czynnik przyspieszający niedostosowanie społeczne oraz istotnie wpływało na podejmowane procesy wychowawcze oraz korygujące w zakładach.

Tabela 71. Obraz warunków środowiskowych nieletnich

Rodzaje dysfunkcji	%
Niewydolność wychowawcza w rodzinie wraz z: <ul style="list-style-type: none"> • przemocą, • alkoholizmem, • rozbięciem rodziny, związkami nieformalnymi, • przestępczością; Rodzina niepełna – samotna matka, samotny ojciec, dziadkowie; Rodzina rozbita, później rekonstruowana, konkubinat;	75 - 92
Rodzina pozornie pełna, o ukrytych mechanizmach desocjalizujących	8 - 25

Dane z Raportu o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych, Ministerstwo Sprawiedliwości - 2005

Głównymi czynnikami patologii rodzin nieletnich była karalność rodziców, alkoholizm, demoralizacja rodzeństwa oraz innych członków rodziny. Rodzaje tych dysfunkcji zwykle występowały jako sprzężone ze sobą. Przyczynami tych czynników była najczęściej zła sytuacja materialna i zawodowa rodzin, spowodowana głównie brakiem pracy. Stałe źródło dochodów posiadało jedynie 46% nieletnich. Pozostała część (11%) rodzin korzystała z zasiłków, a rodzin bez stabilnych źródeł utrzymania i bez objęcia pomocą społeczną było aż 40%. Sytuacja taka generowała niedostosowanie społeczne.

3 456 wychowanków przebywających w roku 2004 w zakładach dla nieletnich dokonało 16 186 czynów karalnych. Średnio jeden nieletni, niezależnie od wieku, był sprawcą prawie 5 czynów (4,68). Przebywających w schroniskach dla nieletnich w Szczecinie 66 wychowanków dokonało 250 czynów karalnych, co daje średnią 3,78. Natomiast w Koszalinie 150 wychowanków popełniło 717 czynów karalnych, co daje średnio 4,78.

6. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia

Do diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia posłużono się danymi: Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, badaniami przeprowadzonymi przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu, danymi Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie oraz danymi Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Dzieckiem i Młodzieżą w Szczecinie.

W celu osiągnięcia pełnej diagnozy zjawiska przemocy domowej w obszarze ochrony zdrowia, zwrócono się do Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pediatrii o udostępnienie danych za lata 2002 – 2006 dotyczących powziętych przez lekarzy pediatrów podejrzeń przemocy wobec dziecka w województwie zachodniopomorskim. Jednakże danych tych nie otrzymano, gdyż lekarze nie prowadzą tego typu badań.

Poniżej przedstawione są dane udostępnione przez Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, przedstawiające liczbę osób doznających przemocy, uczestniczących w programach terapeutycznych prowadzonych w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz liczbę przypadków przemocy wobec dzieci ujawnionych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Miasta Stargardu Szczecińskiego²⁵.

Tabela 72. Liczba osób doznających przemocy, uczestniczących w programach terapeutycznych prowadzonych w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

Rok	Liczba usług w ramach programu dla ofiar przemocy	Liczba usług w ramach programu socjoterapeutycznego
2005	24	300
2006	57	349

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

Tabela 73. Liczba przypadków przemocy wobec dzieci, ujawnionych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej

Rok	Liczba ujawnionych przypadków
2004	4
2005	4

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

²⁵ Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

W Specjalistycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Dzieckiem i Młodzieżą w Szczecinie w roku 2006 przyjęto dziewięcioro dzieci pobitych przez członków rodziny (konkubent, ojciec, matka – po spożyciu alkoholu), natomiast do dnia 14 czerwca 2007 r. przyjęto czworo takich dzieci.

6.1. Stan uzależnień oraz przemocy w rodzinie w gminie miejskiej Kołobrzeg²⁶

W okresie od 24 lipca do 30 listopada 2006 roku Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu realizował badania ankietowe w ramach projektu: „Przyszłość bez barier”, finansowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu. Terenem badań był obszar gminy miejskiej Kołobrzeg.

Poniżej prezentowane są wybrane odpowiedzi, dotyczące opinii wpływu uzależnień na konflikty i zachowania agresywne w rodzinie.

Tabela 74. Czy uzależnienie członków rodziny jest przyczyną konfliktów? (% badanych z osobą uzależnioną w rodzinie)

	Tak	Nie
%	20	80

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

10% spośród uzależnionych respondentów stwierdziło, że ich uzależnienie jest przyczyną konfliktów i zachowań agresywnych. 90% stwierdziło, że w związku z ich uzależnieniem nie występują żadne konflikty czy zachowania agresywne.

Tabela 75. Implikacje uzależnień (% odpowiedzi wśród uzależnionych respondentów)

Czy uzależnienie jest przyczyną konfliktu lub zachowań agresywnych?	
Tak	10
Nie	90

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu na podstawie projektu badawczego „Przyszłość bez barier” z 2006 r.

²⁶ Dane oraz ich opracowanie udostępniła Danuta Majchrzak, Zastępca Dyrektora ds. Społecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu. Raport z badań ankietowych przeprowadzonych w ramach projektu „Przyszłość bez barier” w dniach 24.07 – 30.11.2006 r., Kołobrzeg 2006

Trudno wyciągać na podstawie przeprowadzanych badań szersze wnioski, a już na pewno czystą abstrakcją staje się przełożenie wyników tych badań na populację generalną mieszkańców Kołobrzegu. Badania były przeprowadzane w godzinach od 10 do 14. Badania nie były przeprowadzane w weekendy. W związku z tym nie wszyscy respondenci mogli wziąć udział w badaniu z takim samym prawdopodobieństwem, a rekrutowali się oni jedynie z grup mieszkańców Kołobrzegu, którzy w tych godzinach byli w domu. Niemożliwe staje się wyciągnięcie wniosków odnośnie uzależnień, czy przemocy występującej wśród rodzin respondentów, albowiem bardzo niewielu respondentów przyznawało się do występowania uzależnień czy przemocy w ich domach.

6.2. Problemy społeczne dzieci i młodzieży województwa zachodniopomorskiego ²⁷

Na koniec diagnozy zjawiska przemocy w obszarze ochrony zdrowia przedstawiamy dane z Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie, które niejako stanowią podsumowanie problemów społecznych dzieci i młodzieży województwa zachodniopomorskiego.

Przedstawione poniżej dane porównują liczby uczniów z problemami społecznymi tj. uczniów z rodzin niewydolnych społecznie, patologicznych oraz uczniów maltretowanych w latach szkolnych 2001/2002 - 2005/2006. Dane te wskazują na tendencję wzrostową występowania tych zjawisk w przeciągu omawianego okresu, przy czym procent uczniów maltretowanych utrzymuje się względnie na tym samym poziomie.

Tabela 76. Problemy społeczne uczniów w roku szkolnym 2001/2002 - 2005/2006

	2005/2006	2004/2005	2003/2004	2002/2003	2001/2002
Ogółem	10,4%	10,7%	9,5%	11,2%	16,8%
Z rodzin niewydolnych społecznie	5,7%	5,3%	4,8%	5,3%	4,8%
Z rodzin patologicznych	3,6%	3,3%	3,2%	5,3%	3,3%
Uczniowie maltretowani	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

²⁷ Dane udostępniła Zenobia Wiaderna, Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Tabela 77. Problemy społeczne uczniów w roku szkolnym 2005-2006 w podziale na powiaty

Powiat	Liczba szkół	Liczba uczniów	Problemy społeczne						
			Z rodzin patologicznych	%	Z rodzin niewydolnych społ.	%	Uczniowie maltretowani	Ogółem	%
Białogard	32	8 401	387	4,6	237	2,8	7	630	7,3
Choszczno	45	9 056	303	3,3	310	3,4	32	888	9,8
Drawsko	60	10 933	309	2,8	305	2,8	15	729	6,7
Goleniów	83	14 371	748	5,2	1 254	8,7	62	2 369	16,5
Gryfice	48	10 516	454	4,3	522	5,0	21	1 275	12,1
Gryfino	67	13 508	562	4,1	988	7,3	26	2 037	15,1
Kamień Pom.	43	6 915	405	5,8	591	8,5	22	1 111	16,1
Kołobrzeg	57	13 552	419	3,1	264	1,9	6	694	5,1
Koszalin	136	27 276	629	2,3	1 215	4,4	352	2 236	8,2
Łobez	23	5 279	272	5,1	461	8,7	20	753	14,3
Police	41	6 863	361	5,3	457	6,6	6	771	11,2
Pyrzyce	45	6 692	336	5,0	455	6,8	13	840	12,5
Myślibórz	55	11 818	499	4,2	1 011	8,5	87	1 732	14,7
Sławno	61	10 544	304	4,2	448	4,2	15	743	7,0
Stargard	77	19 489	804	4,1	1 433	7,3	73	2 733	14,0
Szczecin	276	61 655	1 868	3,3	3 338	5,4	333	5 582	9,0
Szczecinek	71	15 510	508	3,3	574	3,7	45	1 079	7,0
Świdwin	52	8 928	304	3,4	818	9,2	6	1 109	12,4
Świnoujście	35	6 738	141	2,1	427	6,3	16	540	8,0
Wałcz	48	9 965	311	3,1	765	7,7	4	1 080	10,8
Razem	1 355	278 028	9 926		15 773		1 161	28 931	
2005/2006 %			3,6		5,7		0,4	10,4	
2004/2005 %			3,3		5,3		0,4	10,7	

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Przedstawione poniżej dane porównują ilość uczniów ze wskazaniami świadczącymi o używaniu środków psychoaktywnych w latach szkolnych 2001/2002 – 2005/2006. Dane te wskazują na ogólny wzrost zażywania przez uczniów tych środków. Nadal najpoważniejszym problemem jest palenie papierosów. Ponadto poniższe zestawienie wskazuje na niepokojący wzrost zażywania narkotyków przez młodzież szkolną.

Tabela 78. Uczniowie ze wskazaniami świadczącymi o używaniu środków uzależniających

	2005/2006	2004/2005	2003/2004	2002/2003	2001/2002
Ogółem	13,2%	12,6%	12,4%	11,4%	8,4%
papierosy	10,7%	9,7%	9,4%	9,4%	7,1%
alkohol	2,1%	2,1%	2,3%	1,4%	0,9%
narkotyki	0,7%	0,2%	0,7%	0,5%	0,4%

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Tabela 79. Uczniowie ze wskazaniami świadczącymi o używaniu środków uzależniających w roku szkolnym 2005-2006 w podziale na powiaty

Powiat	Liczba uczniów ogółem	Uczniów z rodzin zagrożonych patologią	Uczniowie ze wskazaniami świadczącymi o używaniu środków uzależniających			
			Narkotyki	Alkohol	Palenie papierosów	Ogółem
Białogard	8 401	387	33	151	710	895
Choszczno	9 056	303	2	151	570	716
Drawsko	10 933	309	66	235	1 335	1 627
Goleniów	14 371	748	49	329	1 335	1 715
Gryfice	10 516	454	94	186	1 295	1 575
Gryfino	13 508	562	30	80	518	628
Kamień Pom.	6 915	405	42	89	845	975
Kołobrzeg	13 552	419	35	129	1 325	1 489
Koszalin	27 276	629	406	1 331	4 443	6 182
Łobez	5 279	272	8	25	183	216
Police	6 863	361	5	12	502	519
Pyrzyce	6 692	336	122	978	877	1 156
Myślibórz	11 818	499	222	191	1 446	1 859
Sławno	10 544	448	5	31	589	625
Stargard	19 489	804	31	51	1 733	1 815
Szczecin	61 655	1 868	706	1 352	8 648	10 597
Szczecinek	15 510	508	13	346	1 640	1 999
Świdwin	8 928	304	32	35	357	430
Świnoujście	6 738	141	15	42	374	431
Wałcz	9 965	311	22	123	1 007	1 152
Razem	278 028	9 926	1 938	5 867	29 732	36 601
2005/2006 %		3,6	0,7	2,1	10,7	13,2
2004/2005 %		3,3	0,2	2,1	9,7	12,6

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Jedną z form przemocy jest zaniedbanie. Poniższe zestawienie wskazuje procentowo występowanie wszawicy, świerzbu, oraz problemów skórnych, wynikających z zaniedbań rodziców

i opiekunów względem swoich dzieci. Z zestawienia wynika zmniejszenie się liczby zaniedbań higienicznych na przełomie omawianego okresu.

Tabela 80. Zaniedbania higieniczne uczniów w roku szkolnym 2001/2002 - 2005/2006

	2005/2006	2004/2005	2003/204	2002/2003	2001/2002
Ogółem	1,3%	1,4%	1,7%	2,1%	2,3%
wszawica	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,6%
świerzb	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
skóra	0,9%	0,8%	1,1%	1,4%	1,5%

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Tabela 81. Zaniedbania higieniczne uczniów w roku szkolnym 2005/2006 i 2004/2005 w podziale na powiaty

Powiat	Liczba szkół	Liczba uczniów	Zaniedbania higieniczne			
			Wszawica	Czystość skóry	Świerzb	Ogółem
Białogard	32	8 401	65	225	51	388
Choszczno	45	9 056	42	45	7	94
Drawsko	60	10 933	51	199	7	257
Goleniów	83	14 371	91	228	24	343
Gryfice	48	10 516	13	38	7	58
Gryfino	67	13 508	81	61	14	156
Kamień	43	6 915	46	76	14	136
Kołobrzeg	57	13 552	90	218	34	342
Koszalin	136	27 276	58	163	18	251
Łobez	23	5 279	26	48	3	77
Police	41	6 863	24	39	1	64
Pyrzyce	45	6 692	15	35	2	52
Myślibórz	55	11 818	90	61	11	162
Sławno	61	10 544	64	174	21	260
Stargard	77	19 489	109	177	25	271
Szczecin	276	61 655	170	343	15	451
Szczecinek	71	15 510	67	132	22	183
Świdwin	52	8 928	98	99	7	204
Świnoujście	35	6 738	20	4	-	24
Wałcz	48	9 965	22	29	1	52
Razem	1 355	278 028	1 242	2 394	274	3 725
2005/2006%			0,4	0,9	0,1	1,3
2004/2005%			0,4	0,8	0,1	1,4

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Kolejne zestawienie porównuje problemy szkolne uczniów w latach szkolnych 2001/2002 - 2005/2006. Zwraca uwagę ogólna tendencja wzrostowa występowania tych problemów wśród uczniów, co więcej w roku 2005/2006 w porównaniu do analogicznego roku poprzedniego wzrost ten sięgnął przeszło 2,5%.

Tabela 82. Problemy szkolne uczniów w roku szkolnym 2005/2006 i 2004/2005

	2005/2006	2004/2005	2003/2004	2002/2003	2001/2002
Ogółem	19,2%	16,6%	16,1%	15,6%	20,7%
trudności w nauce	11,1%	10,0%	10,3%	8,9%	10,0%
trudności w przystosowaniu się	2,9%	3,0%	2,7%	2,8%	3,0%
uczniowie drugorocznicy	4,1%	2,9%	2,9%	2,6%	3,4%
uczniowie z reakcjami nerwicowymi	3,1%	2,8%	3,0%	2,8%	4,2%
uczniowie dojeżdżający	31,4%	27,3%	27,7%	26,2%	24,7%

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Wnioski:

- Niewystarczające możliwości prowadzenia profilaktyki przez pielęgniarki medycyny szkolnej w porównaniu z nazbyt dużą ilością uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę.
- Zbyt niska ilość usług zakontraktowanych w zakładach leczenia odwykowego.
- Niewystarczająca ilość programów ponadstandardowych w zakresie uzależnień finansowanych przez samorządy terytorialne.
- Potrzeba tworzenia środowiskowych programów profilaktycznych.
- Niska świadomość społeczna co do roli personelu medycznego w systemie przeciwdziałania przemocy.
- Niewystarczająca wiedza o zasięgu i skali zjawiska przemocy oraz niewystarczające kompetencje pracowników systemu ochrony zdrowia i służb społecznych w zakresie interwencji w przypadkach podejrzenia przemocy w rodzinie.
- Niewystarczająca współpraca pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

7. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości

Do diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości posłużono się danymi: Urzędu Miasta w Świnoujściu, Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, Urzędu Gminy w Gościnie, Prokuratury Okręgowej w Szczecinie, Sądu Okręgowego w Szczecinie oraz Sądu Okręgowego w Koszalinie.

Występujące w rodzinie dysfunkcje, gdzie w coraz większym wymiarze występuje przemoc, w powiązaniu z poszczególnymi rodzajami patologii społecznych (alkoholizm, zachowania agresywne) skutkuje tym, że ujawniony konflikt wychodzi poza ramy tej najmniejszej grupy społecznej. Zmusza to organy państwowe oraz jednostki samorządu terytorialnego do ingerencji w funkcjonowanie rodziny.

Stosowanie przemocy jest często ukrywane w czterech ścianach domów rodzinnych. Ze zjawiskiem tym można spotkać się we wszystkich grupach społecznych, bez względu na ich status materialny, społeczny czy wykształcenie. Osoby doświadczające przemocy, na skutek presji wywieranej przez sprawców w większości stają się bezradne i biernie znoszą przez wiele lat ich agresywne zachowania. Brak reakcji osób pokrzywdzonych spowodowany jest nie tylko strachem przed sprawcą, wstydem przed sąsiadami, obawą przed utratą źródła utrzymania rodziny, czy błędnie pojmowanym dobrem dzieci, ale również chęcią utrzymania pełnej rodziny i niewątpliwie związkiem emocjonalnym ze sprawcą. Jednakże eskalacja tego zjawiska oraz brak działań zaradczych i pomocowych może prowadzić w skrajnych przypadkach nawet do samobójstwa albo zabójstwa członka rodziny.

W 2006 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 31 zabójstw. W liczbie tej w pięciu przypadkach motywem były nieporozumienia rodzinne²⁸.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2006 roku ogółem zakończono 1614 spraw z art. 207 k.k. (znęcanie się nad osobą najbliższą). W liczbie tej znajduje się 800 spraw skierowanych z wnioskiem o akt oskarżenia, 43 sprawy zostały zawieszono, 798 umorzono (w tym 624 z braku znamion przestępstwa), natomiast 16 skierowanych zostało do Sądu Rodzinnego.

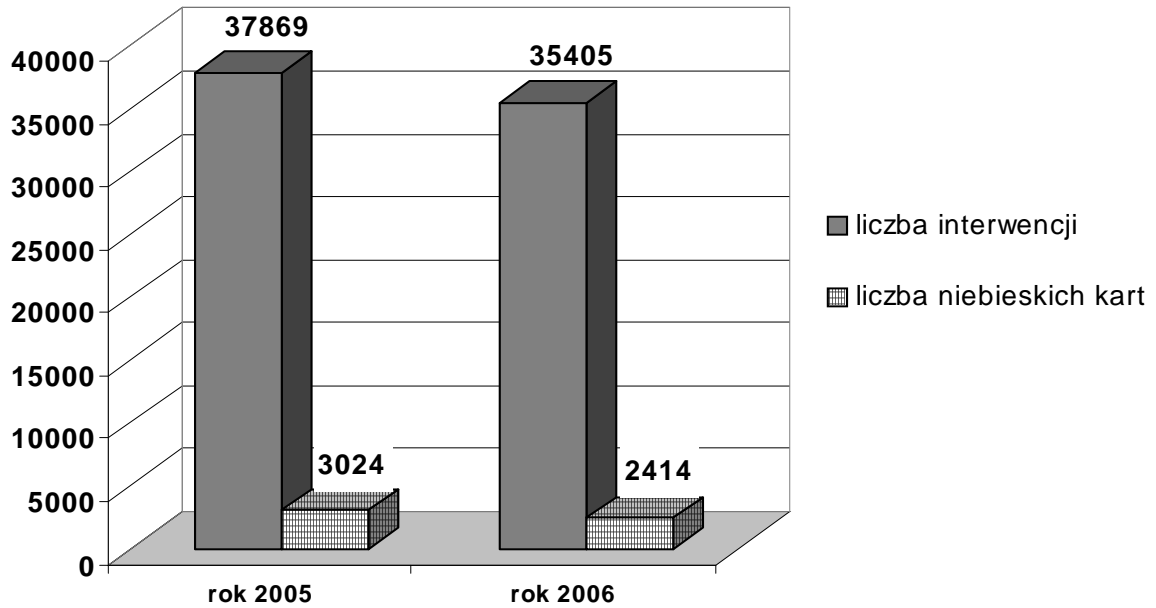
Policja, w ramach procedury pod nazwą Niebieska Karta, realizuje zadania wynikające z Zarządzenia nr 21/02 Komendanta Głównego Policji.

W 2006 roku na terenie całego województwa zachodniopomorskiego zanotowano łącznie 35 405 interwencji domowych, z których 2 414 dotyczyły przemocy w rodzinie.

W 2005 roku interwencji takich było 37 869, z czego założono 3 024 Niebieskich Kart.

²⁸ Dane statystyczne policji zachodniopomorskiej opracowane w Wydziale Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie

Wykres 23. Liczba interwencji oraz liczba założonych Niebieskich Kart



W województwie zachodniopomorskim najwięcej interwencji dotyczących przemocy w rodzinie przeprowadzono na terenie Komendy Powiatowej Policji w Stargardzie Szczecińskim (585), a najmniej w rejonie Komendy Powiatowej Policji w Pyrzycach (24).

Z danych statystycznych wynika, że spadła liczba ofiar przemocy w rodzinie z 4 297 w roku 2005 do 3 479 w roku 2006.

Niższe liczby określające zarówno interwencje domowe Niebieska Karta, jak i wynikająca z tej procedury liczba sprawców i ofiar przemocy są konsekwencją realizowanego w latach 2005-2006 programu policji zachodniopomorskiej pn. „Poprawa skuteczności działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie”. W programie tym założono coroczne ograniczenie liczby interwencji domowych z użyciem przemocy. Progi satysfakcji dla miernika programu i poszczególnych zadań określono w oparciu o analizę danych liczby interwencji domowych z użyciem przemocy w rodzinie (Niebieskie Karty) w latach 2003 i 2004. Z rocznej oceny realizacji programu przeprowadzonej w 2006 roku wynikało, że zadanie programu i poziom jego miernika zostały zrealizowane, a ustalone progi satysfakcji znacznie przekroczone.

Zrealizowanym zadaniem do programu był „Wzrost liczby przekazanych informacji, zawiadomień skierowanych do instytucji samorządowych odpowiedzialnych za realizację profilaktyki przemocy domowej”.

Niewątpliwie właściwa reakcja przedstawicieli instytucji pomocowych, fachowa oferta kierowana przez nich do osób uwikłanych w przemoc, zjawisko to znacznie ograniczyła.

Szczegółowe zestawienie ilościowe ofiar przemocy w poszczególnych grupach przedstawia poniższa tabela.

Tabela 83. Dane na temat przemocy w rodzinie w latach 2005-2006

Ofiary przemocy	2005 rok	2006 rok
Kobiety	2 841	2 056
Dzieci do lat 13	705	738
Nieletni między 13-18 lat	533	502
Mężczyźni	218	183

Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie

Znamiennym jest fakt, że na 2 163 sprawców przemocy w rodzinie w 2006 roku, 1 598 było pod wpływem alkoholu.

Jak wynika z przytoczonych danych liczbowych ofiarami przemocy w rodzinie najczęściej są kobiety i dzieci do lat 13.

Musimy zdawać sobie sprawę, że prowadzone postępowania przygotowawcze w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie, odkrywają tylko wierzchołek „góry lodowej” i nie odzwierciedlają prawdziwej skali tego zjawiska.

Mówiąc o przemocy domowej w większości przypadków opieramy nasze doświadczenia na faktach zaistniałych na terenie miast. Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja w środowisku wiejskim. Tam zjawisko to jest mało rozpoznane, co powoduje wzrost nieokreślonej liczby osób dotkniętych tym zjawiskiem.

Tym niemniej pewne wyobrażenie skali występowania tego zjawiska w środowisku wiejskim obrazują dane z gminy wiejskiej Gościno²⁹.

W roku 2005 w Gminie Gościno przeprowadzono badanie na temat zjawiska przemocy w rodzinie. Badaniem objęto 100 - osobową grupę mieszkańców. 73% badanych odpowiedziało twierdząco na pytanie, czy kiedykolwiek zetknęło się z przemocą. Kolejne pytanie dotyczyło miejsca zetknięcia się z przemocą: 44% ankietowanych wskazało na dom rodzinny, 35% odpowiedziało, że w sąsiedztwie, 14% w szkole, a 13% w dalszej rodzinie. Kolejne pytanie brzmiało, czy zareagowali na fakt przemocy? 45% odpowiedziało, że tak, 42% odpowiedziało, że nie, 13% nie wypowiedziało się.

Jednym z efektów badań przeprowadzonych w 2005 r. w Gminie Gościno było uruchomienie punktu konsultacyjnego dla ofiar przemocy w rodzinie oraz osób i rodzin z problemem alkoholowym, działającym przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Gościnie. Punkt ten czynny jest 2 razy w miesiącu, porad udzielają w nim bezpłatnie prawnik i psycholog.

W 2005 r. utworzono ponadto grupę wsparcia dla kobiet uwikłanych w przemoc domową. Grupę prowadzi terapeuta rodzinny, a uczestniczy w niej średnio 10 kobiet.

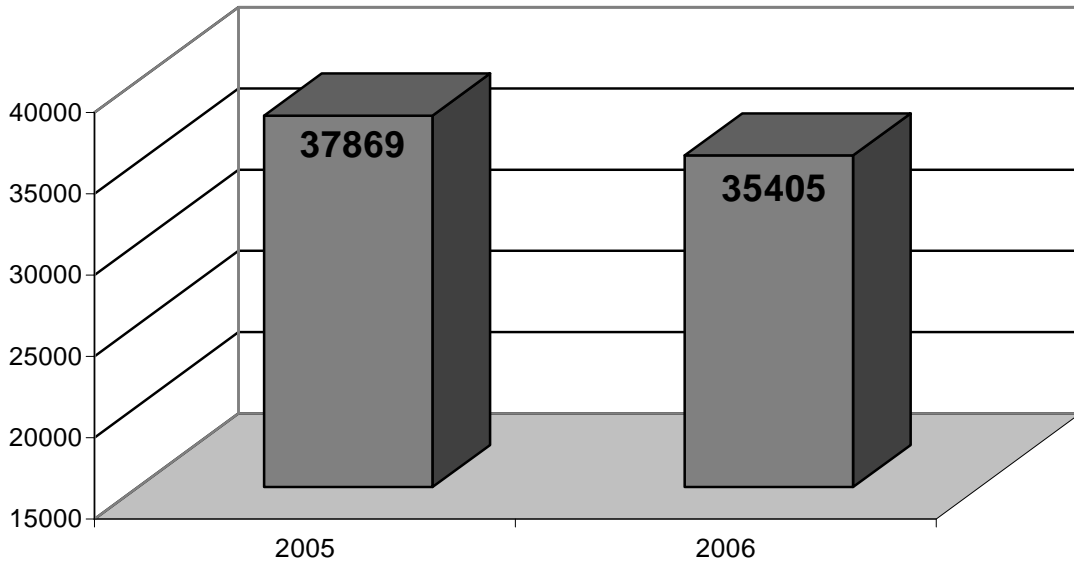
W 2005 r. w Gminie Gościno założono 8 Niebieskich Kart, natomiast w 2006 r. założono 12 Niebieskich Kart. Należy dodać, że 2 osoby nie wyraziły zgody na założenie Niebieskiej Karty.

Na 2 414 założone w 2006 roku Niebieskie Karty, policja garnizonu zachodniopomorskiego skierowała ogółem 4 826 informacji do różnych instytucji i organizacji, z czego najwięcej, bo 2 160 do Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1 122 do Ośrodków Pomocy

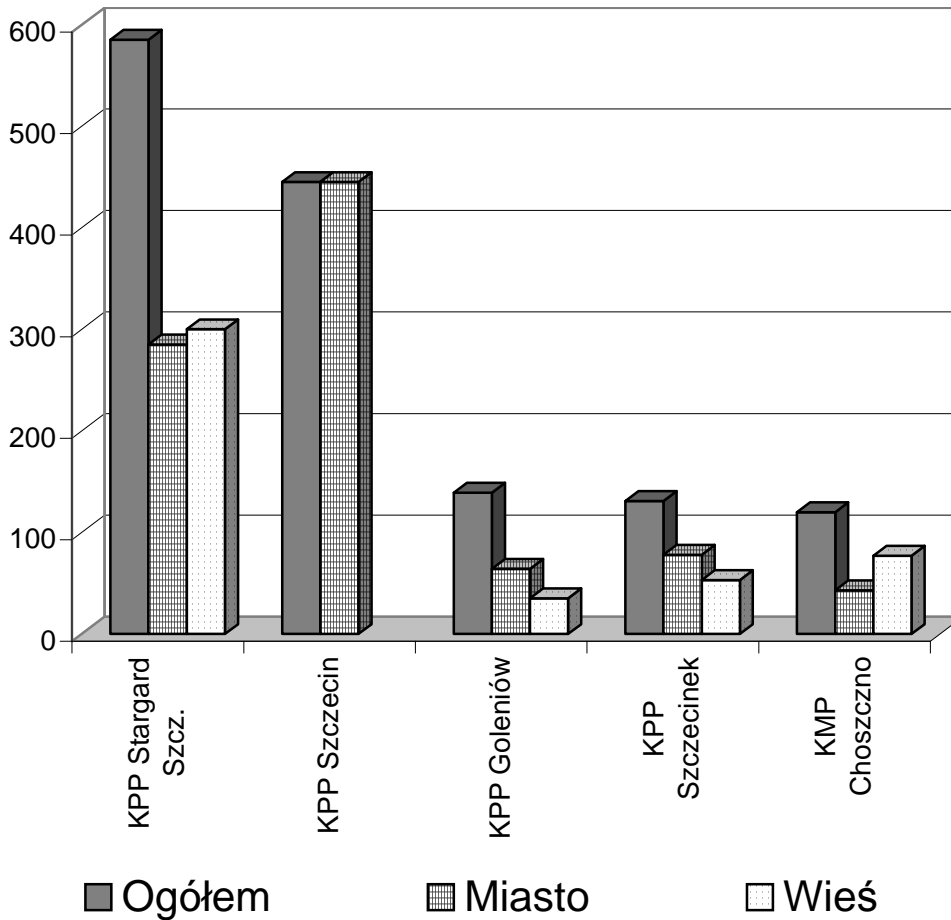
²⁹ Dane z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gościnie

Społecznej, 405 do placówek szkolno-wychowawczych, 46 do organizacji pozarządowych, 63 do placówek ochrony zdrowia, 1 030 do innych instytucji.

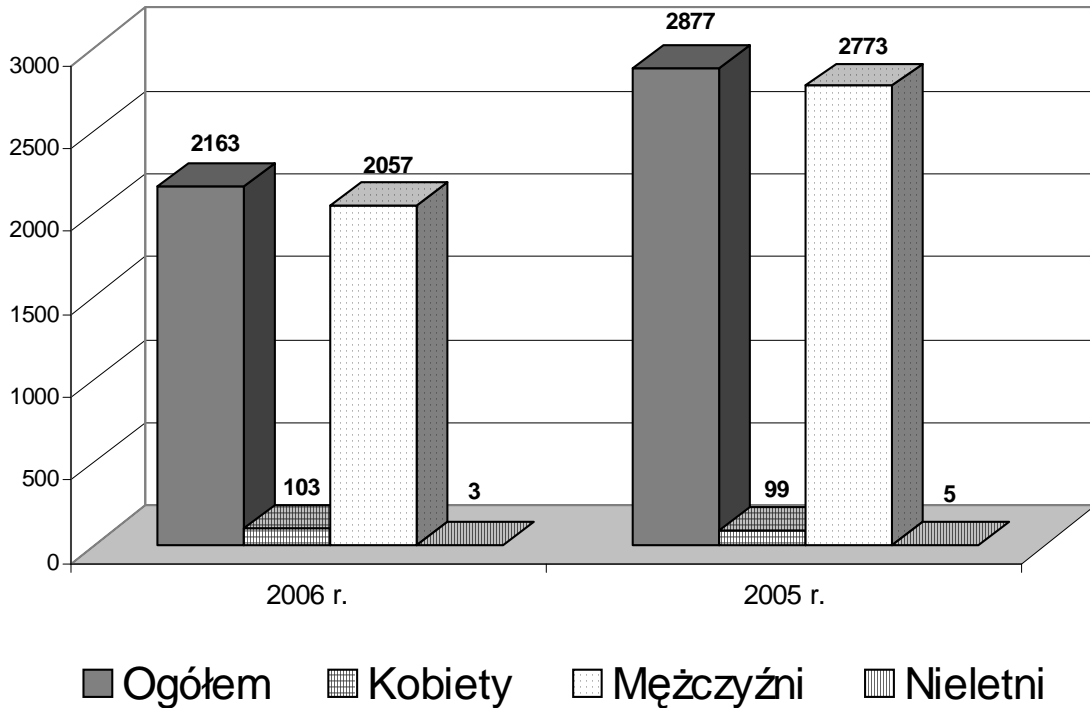
Wykres 24. Liczba przeprowadzonych interwencji ogółem w 2006 r. w porównaniu do 2005 r.



Wykres 25. Liczba przeprowadzonych interwencji domowych dotyczących przemocy w rodzinie (NK) w 2006 roku

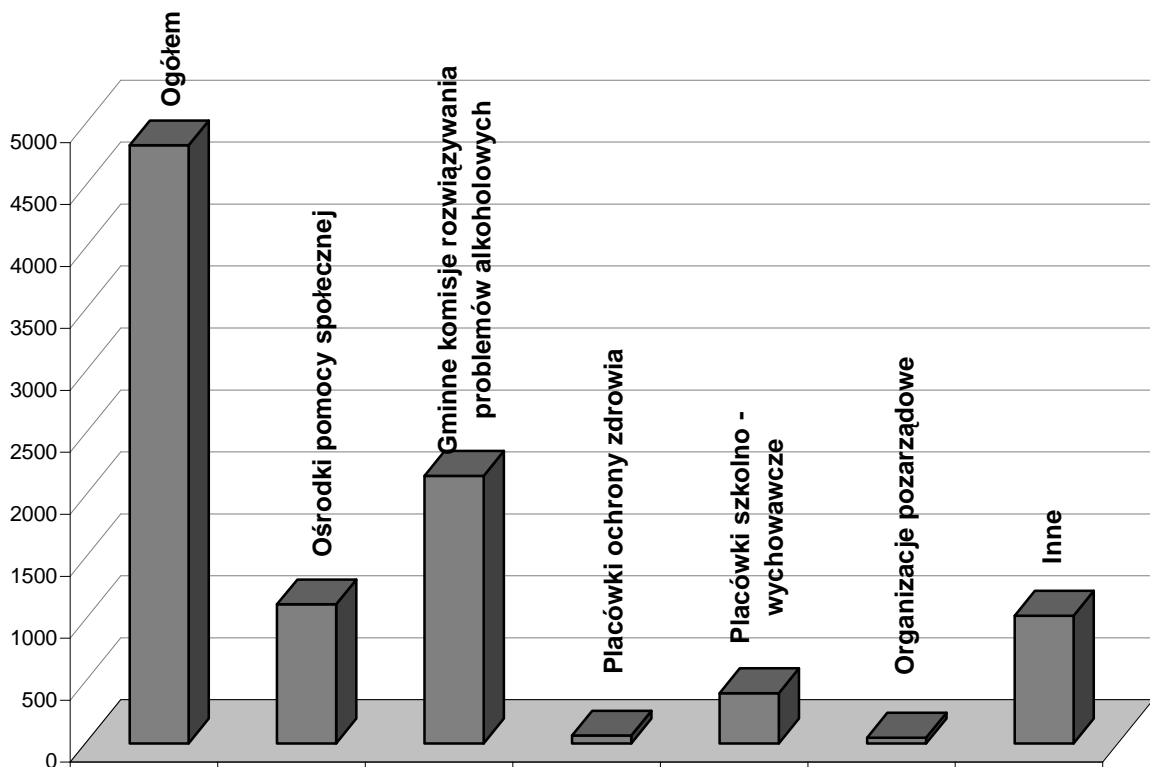


Wykres 26. Sprawcy przemocy domowej w 2006 r. w porównaniu do 2005 r.

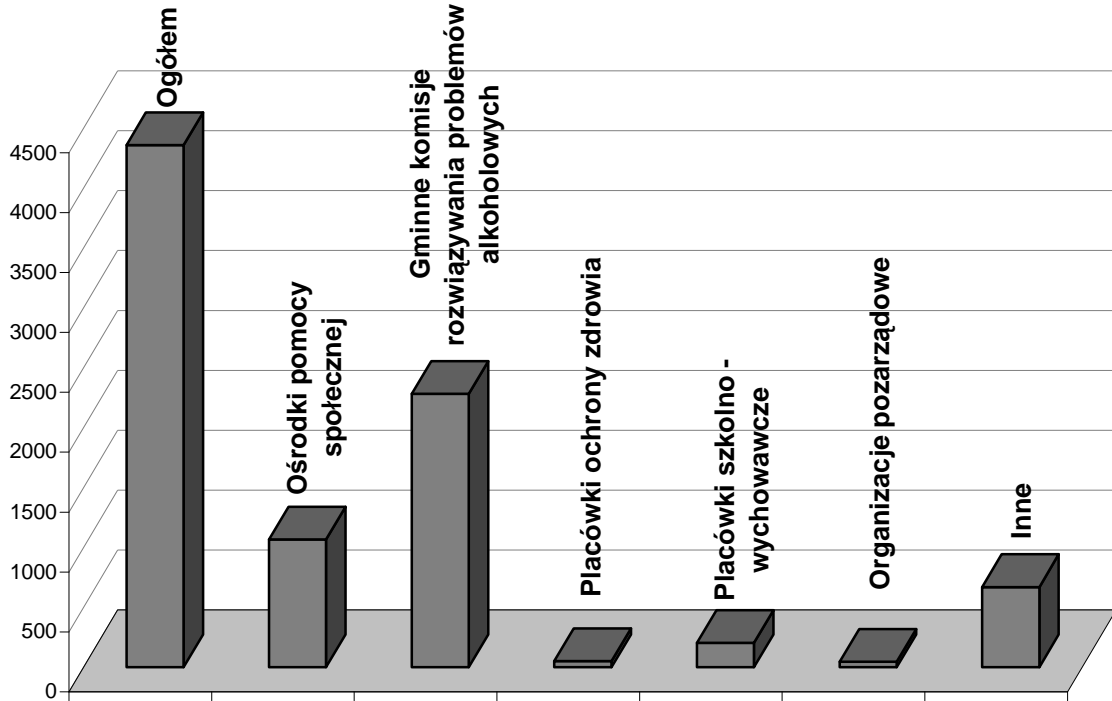


Odnotowany spadek liczby sprawców przemocy domowej wynika z obniżenia ogólnej liczby interwencji domowych w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.

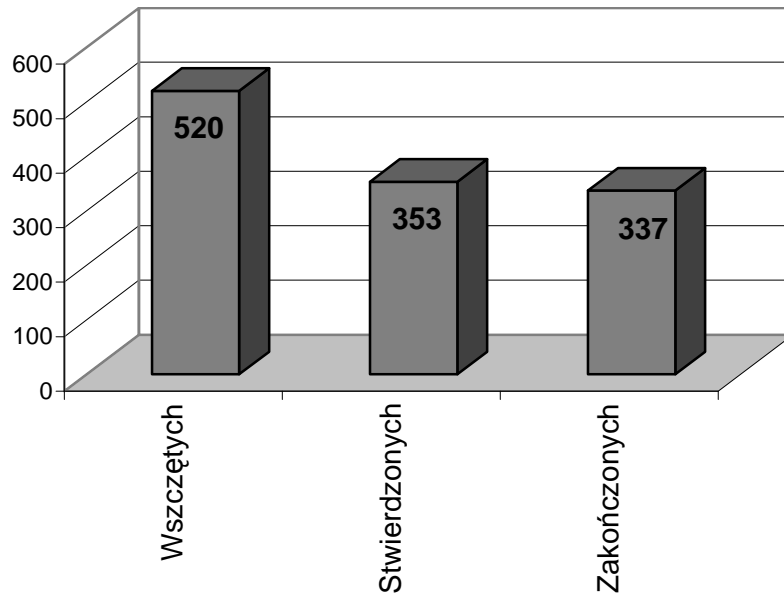
Wykres 27. Liczba informacji w 2006 roku przesłanych do wymienionych jednostek



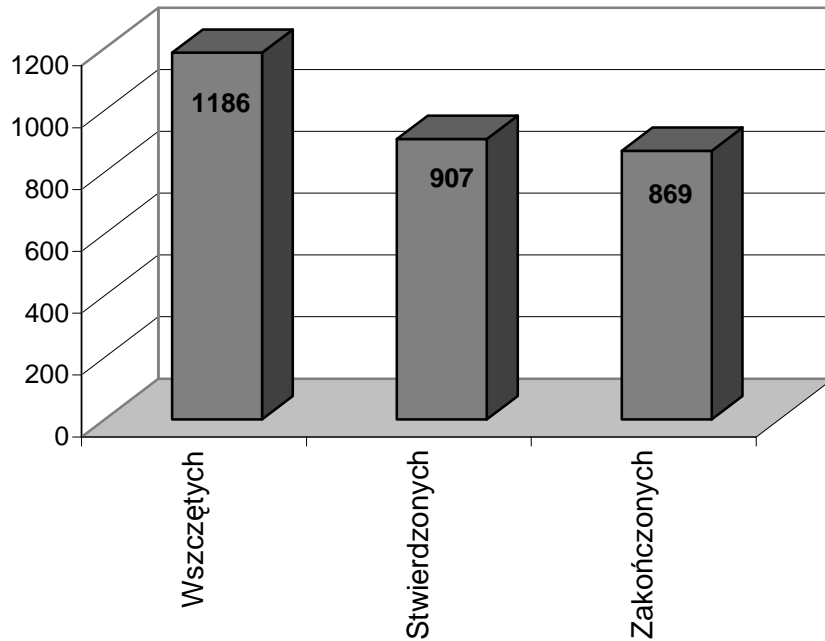
Wykres 28. Liczba informacji w 2005 roku przesłanych do wymienionych jednostek



Wykres 29. Liczba postępowań dotyczących przemocy domowej w 2006 roku



Wykres 30. Liczba postępowań dotyczących przemocy domowej w 2005 roku



Spadek liczby postępowań dotyczących przemocy w rodzinie wynika z mniejszej ilości przeprowadzonych interwencji domowych pn. Niebieska Karta, jak również ze zwiększenia możliwości korzystania przez osoby uwikłane w przemoc z ofert instytucji pomocowych.

Analiza dotycząca przemocy w rodzinie za okres trzech lat na terenie Komendy Miejskiej Policji w Szczecinie.

Tabela 84. Niebieskie Karty w latach 2004-2005 w Szczecinie

Rok	2004	2005	2006	Razem
Liczba Niebieskich Kart	543	758	445	1 746

Dane Komendy Miejskiej Policji w Szczecinie

Tabela 85. Charakterystyka sprawców przemocy domowej w Szczecinie

	Sprawcy				Pod wpływem alkoholu			
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Nieletni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Nieletni
2004	501	20	479	2	280	13	267	0
2005	744	47	695	2	485	19	465	0
2006	439	27	412	0	245	3	236	0
razem	1 684	94	1.586	4	1 010	35	968	0

Dane Komendy Miejskiej Policji w Szczecinie

Tabela 86. Charakterystyka pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej w Szczecinie

	Pokrzywdzeni				
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Małoletni do 13 lat	Małoletni od 13 do 18 lat
2004	688	472	31	116	69
2005	969	670	72	158	69
2006	636	413	52	110	61
Razem	2 293	1 555	155	384	199

Dane Komendy Miejskiej Policji w Szczecinie

Tabela 87. Niebieskie Karty - Komenda Powiatowa Policji

Rok	Liczba interwencji podjętych w związku z zaistnieniem przemocy domowej	Liczba wypełnionych Niebieskich Kart	Liczba postępowań wszczętych w sprawach z art. 207 k.k. na podstawie Niebieskich Kart i zakończonych aktem oskarżenia	Liczba dzieci przesłuchanych w „niebieskim pokoju”	Liczba osób, którym w toku postępowania przygotowawczego zaproponowano udział w programie dla sprawców przemocy
2004	2178	101	73	20	16
2005	2526	279	65	32	17

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

Tabela 88. Liczba osób stosujących przemoc, uczestniczących w programie dla sprawców przemocy realizowanym w Komendzie Powiatowej Policji

Rok	Liczba osób uczestniczących w programie dla sprawców przemocy	Liczba godzin spotkań indywidualnych i grupowych przeprowadzonych w ramach programu dla sprawców przemocy
2005	11	166 h
2006	brak danych	52 h

Dane Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim

Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Jak wynika ze 112 ankiet sprawozdania PARPA - G1 za 2006 r. wypełnianych przez przedstawicieli gmin województwa, liczba osób dotkniętych przemocą w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w 2006 roku wyniosła 1 380 osób, a liczba sprawców przemocy domowej 690 osób. Wobec sprawców przemocy w rodzinie gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych podjęły w 2006 roku określone działania tj.: w 35 przypadkach złożono do prokuratury zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, a 98 sprawców przemocy skierowano na terapię³⁰.

³⁰ Opracowanie własne na podstawie sprawozdania PARPA – G1 za 2006 r.

Poniższa tabela ilustruje stosunek ilości wniosków złożonych do KRPA w Świnoujściu do ilości wniosków skierowanych przez Komisję do Sądu Rejonowego w Świnoujściu w sprawie orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego³¹.

Z informacji przekazanych przez przewodniczącą KRPA wynika, że w co drugim wniosku zawarte są informacje o występowaniu przemocy zarówno psychicznej, jak i fizycznej.

Tabela 89. Liczba wniosków przepływających przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ilość wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu	37	82	79	86	76	114	92
Ilość wniosków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu, skierowanych do Sądu Rejonowego w sprawie orzeczenia przymusowego leczenia w zakładzie leczenia odwykowego	36	56	58	61	54	15	89

Dane Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu za lata 2000 – 2006

W 2006 roku (do 30 września) ilość wniosków złożonych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do Sądu Rejonowego w Świnoujściu w porównaniu z rokiem 2005 wzrosła ponad czterokrotnie. Mała liczba wniosków złożonych w roku 2005 spowodowana była ogłoszeniem listy biegłych sądowych z zakresu orzekania uzależnienia od alkoholu w Sądzie Okręgowym w Szczecinie dopiero 14 kwietnia 2005 r.

Tabela 90. Przemoc w rodzinie w Świnoujściu w latach 2005 – 2006

Komenda Miejska Policji w Świnoujściu.	2005	2006 do 30.09.
Liczba przeprowadzonych interwencji domowych ogółem	82	37
Liczba pokrzywdzonych kobiet w wyniku przemocy domowej	77	34
Liczba pokrzywdzonych mężczyzn w wyniku przemocy domowej	12	12
Liczba dzieci pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej	72	38
Liczba pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej ogółem	161	84
Liczba kobiet, jako sprawców przemocy domowej	4	1
Liczba mężczyzn, jako sprawców przemocy domowej	81	32
Liczba sprawców przemocy domowej ogółem	85	33
Liczba sprawców przemocy domowej będąca pod wpływem alkoholu	68	32
Liczba sprawców przemocy domowej przewiezionych do wytrzeźwienia	22	9
Liczba sporządzonych „Niebieskich Kart”	32	37
Liczba informacji przesłanych do różnych instytucji zajmujących się przemocą w rodzinie	156	128

Dane Komendy Miejskiej Policji w Świnoujściu

³¹ Dane Urzędu Miasta Świnoujście

Dane Komendy Miejskiej Policji wskazują, że liczba przeprowadzonych interwencji dotyczących przemocy domowej w roku 2006 zmalała o 43% w stosunku do roku 2005. Natomiast w roku 2006 nieznacznie wzrosła liczba sporządzonych Niebieskich Kart.

Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Świnoujściu

Poniższa tabela ilustruje dane Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Świnoujściu za lata 2004 – 2006, dotyczące osób z problemem alkoholowym, narkomanii i przemocy w rodzinie, pozostających pod nadzorem kuratorskim.

Tabela 91. Liczba osób objętych nadzorem kuratorskim w mieście Świnoujściu w latach 2004 – 2006

Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Świnoujściu	2004			2005			2006		
	M	K	N	M	K	N	M	K	N
Osoby (mężczyzna, kobieta, nieletni) z problemem alkoholowym, narkomanii, znajdujące się pod nadzorem kuratorskim	45	16	10	63	20	30	60	22	12
Sprawcy przemocy w rodzinie	-			37			35		
Ofiary przemocy w rodzinie	-			76			59		

Dane Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej w Świnoujściu

Z przedstawionych informacji wynika, że w Świnoujściu w latach 2005 - 2006 liczba osób z problemem alkoholowym, narkomanii i przemocy, objętych nadzorem kuratora, utrzymuje się na tym samym poziomie.

Prokuratura

Art. 207 § 1 k.k. „znęcanie się fizyczne lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny - podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat i jest ścigane z urzędu”.

Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze (Dz.U. z 2002 Nr 21, poz. 206 ze zm.) zadaniem prokuratury jest strzeżenie praworządności oraz czuwanie nad ściganiem przestępstw.

Obowiązki określone w zacytowanym przepisie realizowane są w bieżącej praktyce również w zakresie zwalczania przemocy w rodzinie poprzez prowadzenie lub nadzorowanie postępowań przygotowawczych w sprawach karnych o przestępstwa opisane w art. 207 k.k. (znęcanie się), które ścigane są z urzędu oraz sprawowanie funkcji oskarżyciela publicznego przed sądem w tej kategorii spraw. Wymienione działania wykonywane są w oparciu o przepisy kodeksu karnego, kodeksu postępowania karnego oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2005 r., Nr 180, poz. 1493).

W wypadku ujawnienia w toku w/w postępowań okoliczności świadczących o patologii w rodzinie, niezależnie od sposobu ich zakończenia (akt oskarżenia, umorzenie), prokurator podejmuje na podstawie ustawowych upoważnień działania pozakarne w tym:

- na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2002 r., Nr 247, poz.1231 ze zm.) kieruje wnioski do sądu o zobowiązanie sprawców czynów do poddania się leczeniu. Dotyczy to sprawców, którzy w związku z uzależnieniem od alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,
- na podstawie art. 109 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego kieruje wnioski do sądu opiekuńczego o ograniczenie lub pozbawienie władzy rodzicielskiej, w wypadku zagrożenia dobra dziecka między innymi przez stosowanie wobec niego przemocy,
- na podstawie art. 572 § 1 kodeksu postępowania cywilnego zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o nienależyтым wykonywaniu władzy rodzicielskiej.

Zgodnie z § 32 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 kwietnia 1992 r. Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury (Dz.U. z 1992r., Nr 38, poz.163 ze zm.) w powszechnych jednostkach organizacyjnych prokuratury są przyjmowani interesanci przez kierowników tych jednostek, ich zastępców oraz innych prokuratorów. W ramach tych czynności na bieżąco udzielana jest między innymi pomoc prawna ofiarom przemocy w rodzinie.

Poniżej prezentowane są dane z Prokuratury Okręgowej w Szczecinie, przedstawiające informacje na temat ilości postępowań przygotowawczych z art. 207 § 1 k.k. prowadzonych w latach 2002 – 2006 w prokuraturach rejonowych okręgu szczecińskiego³². Dane te dotyczą postępowań przygotowawczych prowadzonych we wszystkich 14 jednostkach organizacyjnych podległych Prokuraturze Okręgowej w Szczecinie i nie obejmują liczby postępowań, które zostały zakończone postępowaniem o odmowie wszczęcia postępowania karnego, postanowieniem o zawieszeniu postępowania oraz spraw pozostających w biegu.

Tabela 92. Art. 207 § 1 k.k. - znęcanie

	2002	2003	2004	2005	2006	Razem
Liczba postępowań przygotowawczych o czyn z art. 207§ 1 k.k.	1 446	1 260	1 377	1 609	1 474	7 166
Liczba postępowań zakończonych aktem oskarżenia	445	350	374	448	346	1 963
Liczba postępowań zakończonych postanowieniem o umorzeniu	714	542	539	584	540	2 919

Dane Prokuratury Okręgowej w Szczecinie za 2002-2006 r.

Poniżej prezentowane są dane za lata 2002-2006 z Sądów Okręgowych w Szczecinie i Koszalinie, przedstawiające ilość osób osądzonych oraz ilość osób skazanych w latach 2002-2006³³.

³² Dane Prokuratury Okręgowej w Szczecinie za lata 2002-2006

³³ Dane Sądu Okręgowego w Szczecinie za lata 2002-2006 oraz dane Sądu Okręgowego w Koszalinie za lata 2002-2006

Tabela 93. Ilość osób osądzonych i skazanych w latach 2002-2006 przez sądy rejonowe w okręgu szczecińskim z Art. 207 § 1 k.k. - znęcanie

Rok	Liczba osób osądzonych	Liczba osób skazanych
2002	425	391
2003	376	344
2004	444	406
2005	539	496
2006	479	429
Razem	2 263	2 066

Dane Sądu Okręgowego w Szczecinie za lata 2002-2006

Tabela 94. Ilość osób osądzonych i skazanych w latach 2002-2006 przez sądy rejonowe w okręgu koszalińskim z Art. 207 § 1 k.k. znęcanie

Rok	Ilość osób osądzonych	Ilość osób skazanych
2002	279	273
2003	316	265
2004	319	287
2005	381	354
2006	312	288
Razem	1 607	1 467

Dane Sądu Okręgowego w Szczecinie za lata 2002-2006

8. Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie

SŁABE STRONY:	SILNE STRONY:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak możliwości pracy edukacyjno-korekcyjnej prowadzonej z rodziną. 2. Niedostateczna współpraca i niedostateczny przepływ informacji między lokalnymi samorządami, instytucjami, organizacjami pozarządowymi i placówkami oświatowymi. 3. Fluktuacja kadry. 4. Brak skoordynowanych procedur interdyscyplinarnych. 5. Mała liczba programów korekcyjnych (dot. zachowań, nie radzenia sobie z agresją, ze złością). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaplecze instytucjonalne. 2. Zaplecze kadrowe. 3. Działające organizacje pozarządowe. 4. Obowiązujące przepisy prawa. 5. Dobra praca instytucji pozaprawnych, organizacji pomocowych, instytucji wspomagających rodzinę.
ZAGROŻENIA:	SZANSE:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mała wydolność wychowawcza rodziców i opiekunów (brak czasu, słabe więzi rodzinne). 2. Niska świadomość społeczna (pryzwalanie na przemoc). 3. Brak umiejętności pozyskiwania środków finansowych na szkolenie kadry. 4. Nieujawnianie istotnych zjawisk przemocy w rodzinie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejście interdyscyplinarne w rozwiązywaniu problemów rodzin. 2. Przygotowanie i szkolenie kadry. 3. Pozyskiwanie środków finansowych z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na szkolenie kadr. 4. Większe zaangażowanie rodziców w wychowanie i edukację dzieci i młodzieży. 5. Świadome budowanie programów działań profilaktycznych oparte o potrzeby środowiska (diagnozę). 6. Usprawnienie działań służb wymiaru sprawiedliwości. 7. Podniesienie poziomu istniejących przepisów prawnych i wykorzystanie ich w ramach przeciwdziałania przemocy.

8.1. Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej

SŁABE STRONY:	SILNE STRONY:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczające wsparcie rodziny. 2. Nadal istniejące przyzwolenie społeczne na przemoc. 3. Brak wiary w skuteczność działań pomocowych. 4. Niedostateczna współpraca między lokalnymi samorządami, instytucjami i organizacjami pozarządowymi. 5. Niedostateczny przepływ informacji. 6. Niewystarczająca ilość specjalistycznej kadry, zwłaszcza psychologów i terapeutów. 7. Fluktuacja kadry. 8. Za mała ilość specjalistycznych szkoleń dla istniejącej kadry. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaplecze instytucjonalne. 2. Zaplecze kadrowe. 3. Działające organizacje pozarządowe. 4. Obowiązujące przepisy prawa. 5. Kampanie informacyjne na rzecz przeciwdziałania przemocy.
ZAGROŻENIA:	SZANSE:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak mechanizmów motywujących do podejmowania pracy przez specjalistów. 2. Brak umiejętności pozyskiwania środków finansowych na szkolenie kadry. 3. Niewystarczająca umiejętność pozyskiwania środków finansowych przez organizacje pozarządowe na działania. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dobre programy pracy w środowisku. 2. Wzrost liczby środowiskowych placówek wsparcia dziennego. 3. Pozyskiwanie środków finansowych z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na szkolenie kadr. 4. Przystosowanie kierunków edukacji do wymagań rynku pracy. 5. Szkolenia kierowane do organizacji pozarządowych. 6. Wzrost profesjonalizmu kadry.

Cele wynikające z analizy:

1. Efektywny, instytucjonalny i środowiskowy system wsparcia rodziny.
2. Współpraca i prawidłowy przepływ informacji.
3. Dobrze wykształcona i efektywna kadra.
4. Profesjonalnie działające organizacje pozarządowe.

8.2. Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze edukacji

SŁABE STRONY:	SILNE STRONY:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Przepelnione placówki oświatowe, zbyt liczne klasy. 2. Słabe rozpoznanie rodzin zagrożonych patologiami. 3. Brak szybkich działań interwencyjnych. 4. Brak wsparcia dla uczniów mających trudności w nauce, które przeradzają się później w trudności wychowawcze. 5. Brak możliwości pracy edukacyjno-korekcyjnej prowadzonej z rodziną. 6. Brak szacunku dla dorosłych i upadek ich autorytetu. 7. Mała atrakcyjność zajęć pozalekcyjnych dla uczniów, utrudniony dostęp do nich w środowiskach pozamiejskich. 8. Słaba infrastruktura dotycząca zajęć sportowych. 9. Słaba współpraca i przepływ informacji między placówkami oświatowymi a różnymi instytucjami i osobami zajmującymi się rodziną. 10. Brak instytucji wspierających szkołę w działaniach adresowanych do dzieci wysokiego ryzyka (oczekujących na umieszczenie w MOW, MOS). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doskonaląca się zawodowo kadra pedagogiczna. 2. Dostępność placówek do nowoczesnych źródeł informacji (sale komputerowe, Internet, pomoce naukowe). 3. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna dostępna w wielu szkołach. 4. Obligatoryjność tworzenia programów wychowawczych i profilaktycznych. 5. Uwzględnianie dorobku różnych nauk: psychologia, pedagogika, psychiatria socjologia. 6. Możliwości kadrowe i materialne szkoły do wdrażania programów profilaktycznych.

ZAGROŻENIA:	SZANSE:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Życie w rodzinie, w której występują uzależnienia, przemoc i inne formy patologii. 2. Mała wydolność wychowawcza rodziców i opiekunów (brak czasu, słabe więzi rodzinne). 3. „Przemocowe” modelowanie i edukowanie przez media. 4. Niska świadomość społeczna (pryzwalanie na przemoc). 5. Niespójne i zbyt liczne akty prawne dotyczące. oświaty. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejście interdyscyplinarne w rozwiązywaniu problemów rodzin. 2. Równowaga wychowania i nauczania. 3. Weryfikacja przyszłej kadry pedagogicznej na etapie rekrutacji na studia. 4. Przygotowanie i szkolenie kadry pedagogicznej w radzeniu sobie w szczególnie trudnych, niestandardowych sytuacjach wychowawczych. 5. Większe zaangażowanie rodziców w wychowanie i edukację dzieci i młodzieży (rady rodziców). 6. Świadome budowanie programów działań profilaktycznych oparte o potrzeby środowiska (diagnozę).

Cele wynikające z analizy:

1. Edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki agresji i przemocy oraz radzenia sobie z nimi.
2. Włączanie i przygotowanie mediów do działań informacyjnych w zakresie ograniczania zjawiska przemocy.
3. Przygotowanie instytucji do prowadzenia diagnozy zjawiska przemocy i ewaluacji podejmowanych działań.
4. Budowanie interdyscyplinarnych zespołów w celu podejmowania rozwiązań systemowych w zakresie przeciwdziałania przemocy i ograniczania jej skutków.

8.3. Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia

SŁABE STRONY:	SILNE STRONY:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczające możliwości prowadzenia profilaktyki przez pielęgniarstwo medycyny szkolnej, z uwagi na zbyt dużą ilość uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę. 2. Zbyt niska ilość usług zakontraktowanych w zakładach leczenia odwykowego. 3. Zbyt mała ilość kadry zakładów leczenia odwykowego posiadającej kwalifikacje wymagane przepisami prawa oraz wynikające z wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia. 4. Niewystarczająca ilość programów ponadstandardowych w zakresie uzależnień finansowanych przez samorządy terytorialne. 5. Niska świadomość społeczna dotyczące roli personelu medycznego w systemie przeciwdziałania przemocy. 6. Niewystarczająca wiedza o zasięgu i skali zjawiska przemocy oraz niewystarczające kompetencje pracowników systemu ochrony zdrowia i służb społecznych w zakresie interwencji w przypadkach podejrzenia wystąpienia przemocy w rodzinie. 7. Niewystarczająca współpraca pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Systematyczny wzrost świadomości personelu medycznego w zakresie potrzeby szkoleń o przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 2. Zaplecze instytucjonalne. 3. Cykliczne kampanie informacyjne na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 4. Działające organizacje pozarządowe.

ZAGROŻENIA:	SZANSE:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Obawy personelu medycznego w angażowanie się w problemy związane z przemocą w rodzinie swoich pacjentów, wynikające m. in. z niezajomości przepisów prawa, mechanizmów zjawiska przemocy. 2. Niekorzystne umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia. 3. Zbyt niska świadomość samorządów odnośnie konieczności dofinansowania programów ponadstandardowych w zakładach leczenia odwykowego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrastająca świadomość społeczna dotyczące samego zjawiska przemocy w rodzinie. 2. Podejmowanie współpracy z instytucjami działającymi w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 3. Szkolenia kierowane do osób działających w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Cel główny – stworzenie efektywnych form pomocy w obszarze ochrony zdrowia i wzrost świadomości społecznej na temat możliwości korzystania z tych form.

Cele szczegółowe:

1. Poprawa efektywności działań środowiska medycznego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Zmiana świadomości społecznej w zakresie roli personelu medycznego i innych przedstawicieli ochrony zdrowia w interwencji w zakresie przemocy.
3. Zmiana świadomości i kompetencji personelu medycznego i innych przedstawicieli systemu ochrony zdrowia w związku z jego rolą w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
4. Poprawa współpracy między jednostkami ochrony zdrowia, a pozostałymi uczestnikami systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

8.4. Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości

SŁABE STRONY:	SILNE STRONY:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak odpowiednich wzorców życia rodzinnego opartych na wzajemnej pomocy, szacunku, partnerstwie, umiejętności rozwiązywania konfliktów bez przemocy itp.. 2. Brak skoordynowanych procedur interdyscyplinarnych. 3. Częsta rotacja policjantów na stanowisku dzielnicowego. 4. Mała liczba programów korekcyjnych (dotyczących zachowań, nieradzenia sobie z agresją, ze złością). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funkcjonujące sprecyzowane akty prawne (Kodeksy, Zarządzenie 21/02 KGP, ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie). 2. Dobra praca instytucji pozaprawnych, organizacji pomocowych, instytucji wspomagających rodzinę (placówki wsparcia dziennego).
ZAGROŻENIA:	SZANSE:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieujawnianie istotnych zjawisk przemocy w rodzinie. 2. Kwalifikowanie spraw dotyczących nieporozumień małżeńskich (w trakcie rozwodów) jako przemoc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost poziomu świadomości społecznej w obszarze przemocy. 2. Usprawnianie działań służb wymiaru sprawiedliwości. 3. Podniesienie poziomu istniejących przepisów prawnych i wykorzystanie ich w ramach przeciwdziałania przemocy.

Cele wynikające z analizy:

1. Pomoc poszkodowanym (ofiaram przemocy).
2. Interwencje podejmowane wobec sprawcy.
3. Rozpoznanie i zatrzymanie zjawiska przemocy.

9. Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

9.1. Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej

I. Efektywny, instytucjonalny i środowiskowy system wsparcia dla rodziny

Działania:

1. Budowanie lokalnej koalicji przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Realizacja lokalnych programów wsparcia rodziny w ścisłej współpracy z powiatami, gminami i organizacjami pozarządowymi.
3. Wsparcie rodziny poprzez działające na wszystkich poziomach zespoły interdyscyplinarne.
4. Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa dla rodzin.
5. Tworzenie w środowisku zamieszkania różnorodnych form zagospodarowania wolnego czasu dzieci i młodzieży.
6. Ustawiczne szkolenie i doskonalenie kadr pomocy społecznej ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów potrzebnych do realizacji zadań w zakresie wsparcia rodziny.
7. Systematyczna edukacja społeczna w lokalnych mediach.

Algorytm postępowania:

1. Szczegółowa analiza zasobów instytucjonalnych i organizacyjnych w zakresie udzielania pomocy rodzinom.
2. Uzupelnienie brakujących zasobów.
3. Przygotowanie ulotek informacyjnych dla potencjalnych klientów placówek pomocowych.
4. Analiza potrzeb szkoleniowych kadr pomocy społecznej.
5. Lokalne konferencje, spotkania robocze na temat zjawiska przemocy w rodzinie oraz możliwości pomocy osobom uwikłanym w przemoc.

II. Współpraca i prawidłowy przepływ informacji

Działania:

1. Powołanie powiatowego koordynatora do realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Powołanie gminnych koordynatorów usytuowanych w strukturach Lokalnej Koalicji Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
3. Opracowanie planu współpracy w zakresie przepływu informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi na poszczególnych szczeblach.
4. Ustalenie procedur współpracy w zakresie przepływu informacji w ramach Lokalnej Koalicji Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
5. Systematyczne narady i spotkania instytucji i organizacji pozarządowych na poszczególnych szczeblach.
6. Opracowanie informatora na temat zachowań kwalifikowanych jako przemoc oraz możliwości i sposobów uzyskania pomocy.

Algorytm postępowania:

1. Zebranie szczegółowych informacji na temat kompetencji poszczególnych instytucji i organizacji (zwłaszcza w zakresie możliwości prawnych dotyczących dzielenia się informacjami).
2. Ścisła współpraca w realizacji powyższych działań z przedstawicielami lokalnych mediów, kościołów i związków wyznaniowych.

III. Dobrze wykształcona i efektywna kadra

Działania:

1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu szkoleń osób zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.
2. Cykliczne szkolenie i doskonalenie kadry.
3. Ustawiczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych specjalistów, zwłaszcza psychologów i terapeutów.
4. Stworzenie odpowiednich mechanizmów motywacyjnych do zatrudnienia i zmniejszenia fluktuacji kadr.
5. Pozyskiwanie środków samorządowych i zewnętrznych na realizację szkoleń.
6. Systematyczny monitoring i ewaluacja realizowanych zadań.

Algorytm postępowania:

1. Współpraca przedstawicieli wszystkich szczebli administracji zespolonej,
2. Udział w szkoleniach na temat aktywnego pozyskiwania środków zewnętrznych.

IV. Profesjonalnie działające organizacje pozarządowe

Działania:

1. Wspieranie inicjatyw mających na celu tworzenie organizacji pozarządowych, działających na rzecz lokalnej społeczności.
2. Wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym również pomoc w pozyskiwaniu środków finansowych.
3. Wspólna, z organizacjami pozarządowymi, realizacja zadań, zwłaszcza z zakresu wsparcia środowiskowego.
4. Ustawiczne szkolenia kadr organizacji pozarządowych, pracującej w zakresie realizacji zadań wynikających z pomocy społecznej.
5. Włączanie przedstawicieli organizacji pozarządowych, kościoła i związków wyznaniowych we wszystkie działania na rzecz przeciwdziałania przemocy.

Algorytm postępowania:

1. Poinformowanie organizacji pozarządowych o możliwości uzyskania wsparcia w realizacji zadań dotyczących rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie.
2. Stworzenie banku informacji o organizacjach i realizowanych przez nie projektach.
3. Przygotowanie i upowszechnienie informacji o procedurach tworzenia organizacji oraz o możliwych formach uzyskania wsparcia finansowego.

9.2. Korekcja zachowań i edukacja osób stosujących przemoc ³⁴

Nie jest możliwe przerwanie pasma przemocy bez holistycznego oglądu problemu i rzetelnego zajęcia się bezpośrednim źródłem przemocy, osobami stosującymi przemoc.

Kierowanie sprawców na terapię korekcji zachowań przemocowych odbywa się głównie na podstawie wyroków sądów, jednak podrozdział ten umieszczono w rozdziale dotyczącym pomocy społecznej, gdyż pozarestrykcyjne traktowanie osób stosujących przemoc wydaje się długoterminowo znacznie skuteczniejsze i korzystniejsze dla wszystkich osób uwikłanych w przemoc.

Wdrażanie działań korekcyjno – edukacyjnych pod postacią szczegółowych programów ma na celu skoordynowanie różnych działań w społeczeństwie wobec problemu przemocy i takie oddziaływanie na sprawcę, by przerwać przemoc i zmotywować osobę stosującą przemoc do wprowadzenia trwałych zmian w zachowaniu.

³⁴ Podrozdział opracował Krzysztof Faliński korzystając z powstałego na zlecenie Centrum Polityki Społecznej przy Urzędzie Marszałkowskim w Łodzi „Programu korekcyjno – edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie”. Małgorzata Pol - Drzewowska, Program korekcyjno – edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie, Łódź 2007

I. Podstawowe założenia

1. Ochrona bezpieczeństwa, autonomii i dobra osób krzywdzonych.
2. Przyczynianie się do faktycznych i trwałych zmian w zachowaniu uczestników Programu.
3. Zwiększenie odpowiedzialności za własne czyny.
4. Traktowanie uczestników Programu w sposób nienaruszający ich godności.

II. Kwalifikowanie do programu

Odbiorcami programu powinni być pełnoletni mężczyźni stosujący przemoc wobec swoich partnerek, zdrowi psychicznie, powstrzymujący się od nadużywania alkoholu i innych środków odurzających:

1. Skazani prawomocnymi wyrokami sądowymi karani za przestępstwo znęcania się nad członkiem/członkami rodziny.
2. Wobec których zostało warunkowo umorzona postępowanie karne i sąd nałożył na nich obowiązek uczestnictwa w programie korekcyjno – edukacyjnym.
3. Warunkowo przedterminowo zwolnieni z odbywania reszty kary pozbawienia wolności.

Kierowanie do programu w warunkach wolnościowych następować będzie przez sąd lub kuratorów sądowych, którzy informowani będą przez prowadzących o uczestnictwie skazanych w programie. Udział w programie z nakazu sądowego gwarantuje, przynajmniej początkowo, uczestnictwo w zajęciach, co daje osobom stosującym przemoc szansę na zetknięcie się z innymi postawami i zachowaniem.

Zgodnie z art. 72 kodeksu karnego, sąd może zobowiązać sprawcę przestępstwa z art. 207 k.k. do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym. Pozostawienie takich możliwości wyłącznie sądowi stwarza wrażenie niemożności uczestnictwa w programie w sposób inny niż z nakazu sądu.

Stąd też, należy lokalnie opracować sposób postępowania wobec osób stosujących przemoc, przynajmniej do czasu sądowego rozstrzygnięcia sprawy.

Jedną z propozycji jest pozostawienie wyboru osobie stosującej przemoc, poprzez poinformowanie (edukowanie jej) o możliwości zgłoszenia się do programu w zamian za możliwość uniknięcia konsekwencji prawnych. Informację taką może przekazać np. policjant lub kurator, może to również uczynić pracownik socjalny, który ma społeczny obowiązek zawiadomienia organów ścigania o przestępstwie. Powinni oni poinformować osobę stosującą przemoc w rodzinie o możliwości zgłoszenia się do programu w zamian za czasowe nieinformowanie o przestępczym zachowaniu.

Takie rozwiązanie wydaje się być słuszne o tyle, że żadna z wymienionych instytucji nie wchodząc w uprawnienia i kompetencje sądów, może spełnić bardzo ważną rolę w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, poprzez motywowanie osób stosujących przemoc do zmiany swoich zachowań, pozostawiając jej przy tym wolność wyboru - uczestnictwo w programie lub uruchomienie maszyny wymiaru sprawiedliwości.

Przyjęcie takiego rozwiązania wiąże się z koniecznością interdyscyplinarnej współpracy ww. służb, zwłaszcza w celu opracowania sprawnego systemu przepływu informacji.

Równie ważnym elementem w całym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest opracowanie systemu monitorowania. Każda z osób informująca o możliwości uczestnictwa w programie powinna osobie stosującej przemoc w rodzinie wyznaczyć czas na zgłoszenie się do niego, z jednoczesną informacją o spełnieniu swoich powinności po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu.

Bezpośredni realizatorzy programu korekcyjno-edukacyjnego powinni uzyskać informację o osobach, które wyraziły chęć uczestnictwa w nim. W razie nie zgłoszenia się przez te osoby do programu, powinni poinformować odpowiednie służby i instytucje o braku uczestnictwa wskazanej osoby w programie.

Wskazówki te, jako jedna z możliwości oddziaływania na osoby stosujące przemoc, mogą zostać wykorzystane przy tworzeniu lokalnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

III. Ramy organizacyjne

Pracę z grupą najlepiej byłoby prowadzić w duecie: mężczyzna i kobieta, co jest korzystne z uwagi na to, że relacje między prowadzącymi stają się dla uczestników przykładem komunikacji partnerskiej, a obecność kobiety podczas pracy korekcyjnej staje się dodatkowym czynnikiem konfrontującym, ważnym w procesie zmian zachowania.

Liczebność grupy nie powinna być mniejsza niż 8 osób i nie większa niż 15. Program nie powinien trwać krócej niż 6 miesięcy.

Na program składają się 2 sesje indywidualne i 22 grupowe. Zajęcia odbywać się będą jeden raz w tygodniu, czas trwania każdej sesji wynosi 3 godziny dydaktyczne.

Ważnym elementem pracy grupowej jest ustalenie podstawowych i niezbędnych zasad grupowych. Należą do nich:

1. Zachowanie tajemnicy grupy.
2. Rezygnacja z agresji fizycznej (inne formy agresji będą przedmiotem pracy).
3. Akceptacja różnorodności poglądów, wartości, postaw.
4. Współdecydowanie o wyborze tematu pracy.

Mając pełną świadomość złożoności przyczyn, będących źródłem przemocy domowej - prowadzący koncentrować się będą na rozumieniu przemocy jako, zjawiska wyuczonego - co pozwala na przyjęcie założenia, że poddanie sprawcy odpowiednim oddziaływaniom, może niejako „oduczyć” go przemocy, poprzez redukcję zachowań agresywnych, a wpłynąć pozytywnie na kształtowanie postawy partnerstwa i szacunku wobec kobiet oraz odpowiedzialności za popełnione czyny przemocowe.

IV. Metody pracy

Program składa się z dwóch części: edukacyjnej i korekcyjnej, prowadzonych jako sesje indywidualne i grupowe.

Sesje indywidualne

Podczas sesji indywidualnych uczestnik zostaje zapoznany z celem i przebiegiem programu, a warunkiem uczestnictwa jest przyznanie się do stosowania przemocy wobec partnerki. Prowadzący zapoznaje się z sytuacją rodzinną i prawną uczestnika grupy, z którym zostaje zawarty kontrakt aktywnego uczestnictwa w sesjach grupowych.

Sesje grupowe

Na sesje grupowe składają się dwa bloki: edukacyjny i korekcyjny.

Blok edukacyjny

W bloku edukacyjnym prowadzący przekażą wiedzę na temat przemocy rozumianej jako działanie intencjonalne, a jej dokonanie, jako akt świadomego wyboru. Mini wykłady poświęcone będą rodzajom, formom i dynamice przemocy. W toku swobodnej dyskusji uczestnicy stworzą definicję przemocy, do której odwoływać się będą w czasie trwania całego programu.

W bloku edukacyjnym prowadzący powinni koncentrować się na ujawnianiu negatywnych norm i wzorców kulturowych, wykorzystywanych do wspierania postawy dominacji, władzy i kontroli nad słabszym członkiem rodziny. Analizie powinny być poddane stereotypy na temat roli mężczyzny i kobiety.

Przyswajanie wiedzy odbywać się będzie metodą aktywną poprzez odwoływanie się do własnych doświadczeń uczestników oraz otwarte dyskusje.

Program zakłada, że sprawca nie jest odpowiedzialny za normy, które mu wpojono, będąc jednocześnie odpowiedzialnym za czyny, których dokonuje i musi tę odpowiedzialność zaakceptować. W tej konwencji kluczowym elementem w procesie zmian jest zrozumienie przez sprawcę, że:

1. Mężczyzna stosujący przemoc zachowuje się agresywnie, chcąc osiągnąć pożądaną cel.
2. Stosowanie przemocy jest zamierzone, intencjonalne.
3. Celem stosowania przemocy jest uzyskanie przez mężczyznę dominacji, władzy i kontroli nad kobietą.

Blok edukacyjny zawiera analizę:

- przemocy fizycznej - zaprzestanie jej stosowania,
- przemocy seksualnej - poszanowanie seksualności kobiety,
- przemocy ekonomicznej - partnerstwo w związku,
- groźby i wymuszania - negocjowanie i sprawiedliwość,
- poniżania - zachowania nacechowane szacunkiem,
- zastraszania - zachowania nie zastraszające,
- izolowania - wsparcie i zaufanie,
- minimalizowania, zaprzeczania, obwiniania kobiety jako taktyki kontroli - szczerłość i odpowiedzialność.

Blok korekcyjny

Ukierunkowany jest na zdobycie przez uczestników umiejętności niestosowania przemocy, opiera się na treningu umiejętności prospołecznych, treningu zastępowania agresji, nauce konstruktywnego rozwiązywania sporów.

Bardzo istotnym elementem jest nauka umiejętności stosowania tzw. „przerwy” (stop klatki), której celem jest rozładowanie napięcia gromadzącego się w trakcie trwania konfliktu tak, aby można było nadal prowadzić rozmowę w sposób nie raniący ani fizycznie, ani psychicznie drugiej osoby uczestniczącej w konflikcie.

W związku z tym, że wyuczenie stosowania „przerwy” ułatwia zapobieganie aktom przemocy, prowadzący już w początkowej fazie Programu wprowadzają ten element do pracy w grupie.

V. Sesje końcowe

Na tym etapie zajęcia poświęcone zostaną nauce nowych zachowań, będących alternatywą dla zachowań agresywnych. Posłużą temu wykłady i ćwiczenia dotyczące asertywności, umiejętności prawidłowej komunikacji, nowych sposobów rozwiązywania problemów, podstawowych zasad negocjacji.

VI. Podsumowanie programu

Podsumowanie realizacji całego Programu stanowi:

1. Przyjęcie przez każdego uczestnika Programu pełnej odpowiedzialności za popełnione czyny.
2. Gotowość do poniesienia konsekwencji.
3. Zadośćuczynienia ofiarom.
4. Odejście od zaprzeczania aktom przemocy i minimalizowania ich.
5. Odejście od obwiniania partnerki.
6. Odejście od stosowania innych mechanizmów obronnych.

Jest to czas na uzyskanie przez naszego pacjenta kontaktu z poczuciem winy, wstydu i żalu, na empatię wobec ofiary.

Po zakończeniu Programu następuje ocena postępów uczestników, na którą składają się następujące elementy:

- obecność na spotkaniach;
- niestosowanie przemocy;
- trzeźwość;
- zdobycie umiejętności akceptowania, nie umniejszania, nie usprawiedliwiania, nie obwiniania innych, rozpoznawania, stopnia przyczyniania się do powstania problemów, przejęcia na siebie odpowiedzialności za przemoc;
- podejmowanie przez uczestników świadomych kroków w celu uniknięcia przemocy;

- czy stosują „przerwy”, „rozmowy ze sobą”, wykonują „prace domowe” i zalecenia. Oceniamy kontakt każdego uczestnika z grupą: czy szukał informacji o możliwościach, rozmawiał o tym z członkami grupy, zwracał się do nich o pomoc, był otwarty na korzystanie ze wsparcia w przyszłości;
- czy pozwalali innym mówić, zauważyli wkład innych uczestników grupy, zadawali jasne, proste pytania, przyjmowali uwagi prowadzących.

Ocenie podlegać też będzie zaangażowanie uczestników wyrażone językiem ciała i reakcjami niewerbalnymi. Oceny końcowej dokonają prowadzący Program lub członkowie grupy.

Istotnym elementem jest stworzenie systemu monitorowania zachowania, związanego z przemocą u uczestników Programu w jego trakcie i po zakończeniu. Jedną z propozycji jest prowadzenie terapii „after – care” zapobiegającej nawrotom niepożądanych zachowań.

Powyższe ramy są propozycją do pracy osób o najwyższych kwalifikacjach i merytorycznie przygotowanych do pracy ze sprawcami przemocy.

Zaleca się stosowanie metod i technik terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu.

9.3. Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze edukacji

I. Edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki agresji i przemocy oraz ograniczania ich skutków

Działania:

1. Diagnoza potrzeb szkoleniowych w zakresie profilaktyki agresji i przemocy.
2. Opracowanie programów szkoleniowych uwzględniających potrzeby organizacji i instytucji.
3. Ocena i weryfikacja istniejących programów profilaktycznych w oparciu o standardy.
4. Przygotowanie trenerów-edukatorów w tym zakresie, cykliczne szkolenia i doskonalenia kadry.
5. Ewidencja instytucji edukujących w/w podmioty.
6. Przygotowanie wojewódzkiego planu i harmonogramu szkoleń dla osób (instytucji) zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej.
7. Ewaluacja realizacji zadania.

II. Włączanie i przygotowanie mediów do działań informacyjnych w zakresie ograniczania zjawiska przemocy

Działania:

1. Nawiązanie współpracy z mediami (prasa, radio, telewizja lokalna i regionalna).
2. Budowanie świadomości ludzi związanych z mediami w zakresie wyważonego przekazywania informacji związanych z przemocą (bez przewagi sensacji nad rzetelną informacją).
3. Włączanie się mediów do prezentacji osiągnięć placówek i instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy.
4. Informowanie i włączanie mediów w patronowanie kampaniom, akcjom na rzecz przeciwdziałania przemocy.
5. Media - kreatorem zdrowego stylu życia.

Algorytm postępowania dotyczący włączania i przygotowania mediów do działań informacyjnych w zakresie ograniczania zjawiska przemocy:

1. Dokładne określenie zawartości merytorycznej oraz formy przekazywanych mediom informacji.
2. Ustalenie osób odpowiedzialnych za zbieranie informacji z różnych placówek i za kontakty z mediami (swoistych rzeczników prasowych).

III. Przygotowanie instytucji do prowadzenia diagnozy zjawiska przemocy i ewaluacji podejmowanych działań

Działania:

1. Opracowanie programów szkoleń dotyczących diagnozy, monitorowania działań i ewaluacji.
2. Przygotowanie do konstruowania programów w oparciu o diagnozę potrzeb.
3. Przygotowanie standaryzowanych narzędzi do prowadzenia diagnozy, monitorowania podejmowanych działań i ewaluacji.

IV. Budowanie interdyscyplinarnych zespołów w celu podejmowania rozwiązań systemowych w zakresie przeciwdziałania przemocy i ograniczania jej skutków

Działania:

1. Budowanie świadomości władz samorządowych, dotyczącej większej skuteczności działań interdyscyplinarnych.
2. Inicjowanie powołania zespołów na poziomie gminy.
3. Merytoryczne przygotowanie zespołów do podejmowania systemowych i skutecznych działań.
4. Przygotowanie koordynatorów zespołów interdyscyplinarnych.
5. Prowadzenie superwizji pracy zespołów, dzielenie się doświadczeniami.

Algorytm postępowania w zakresie tworzenia zespołów interdyscyplinarnych:

1. Określenie składu zespołu interdyscyplinarnego (osoby kompetentne w różnych dziedzinach).
2. Określenie struktury organizacyjnej lub statusu prawnego zespołu.
3. Określenie zakresu ról pełnionych przez poszczególne osoby i procedur współpracy.
4. Określenie celu działania zespołu i oczekiwanych efektów (wypracowanie diagnozy i strategii pomocowych, monitorowanie zmian, wprowadzanie korekt).
5. Określenie kolejności zadań, czasu ich realizacji, osób odpowiedzialnych za ich przeprowadzenie.
6. Ustalenie terminu spotkania oceniającego i weryfikującego dotychczasowe działania oraz ustalającego dalsze plany.

9.4. Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia

Cel główny – stworzenie efektywnych form pomocy w obszarze ochrony zdrowia i wzrost świadomości społecznej na temat korzystania z tych form.

I. Poprawa efektywności działań środowiska medycznego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

1. Określenie potrzeb w zakresie personelu medycznego (jakości, ilości, infrastruktury).
2. Oszacowanie kosztów planowanych zmian.
3. Wypracowanie standardów postępowania w zakresie przeciwdziałania przemocy dla personelu pierwszego kontaktu, np.: przez Instytut Matki i Dziecka.

Algorytm postępowania:

1. Określenie stanu zasobów w ochronie zdrowia w danej gminie.
2. Analiza potrzeb w zakresie usług i specjalistycznej kadry medycznej (jakości, ilości, infrastruktury) realizującej świadczenia z zakresu uzależnień.
3. Opracowanie na tej podstawie zadań prowadzących do podniesienia efektywności działań środowiska medycznego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
4. Oszacowanie kosztów planowanych zmian.

II. Zmiana świadomości społecznej w zakresie roli personelu medycznego i innych przedstawicieli ochrony zdrowia w interwencji w zakresie przemocy

Działania:

1. Kampanie, akcje informacyjne odnośnie możliwości uzyskania pomocy w środowisku medycznym w zakresie przeciwdziałania przemocy.

Algorytm postępowania:

1. Przygotowanie bazy danych podmiotów medycznych.
2. Skonstruowanie na jej podstawie ulotek informacyjnych dla mieszkańców precyzyjnie określających rodzaj pomocy, jakiej udzielić mogą poszczególne podmioty medyczne.
3. Dystrybucja ulotek np.: za pośrednictwem pracowników socjalnych w środowisku objętym pracą socjalną, pielęgniarek szkolnych w środowisku szkolnym, księży, duchownych w środowisku parafialnym.
4. Cykl artykułów w lokalnych mediach na temat zjawiska przemocy oraz lokalnego systemu przemocy z określeniem ról podmiotów medycznych.
5. Organizacja akcji drzwi otwartych w jednej z jednostek medycznych.

III. Zmiana świadomości i kompetencji personelu medycznego i innych przedstawicieli systemu ochrony zdrowia w związku z jego rolą w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

1. Realizacja systemu szkoleń w zakresie diagnozy i interwencji w przemocy.
2. System szkoleń w zakresie pomocy specjalistycznej (terapeutycznej, psychiatrycznej).
3. Realizacja szkoleń interdyscyplinarnych (poznanie kompetencji i procedur innych uczestników systemu przeciwdziałania przemocy).

Algorytm postępowania działania „realizacja systemu szkoleń w zakresie diagnozy i interwencji w przemocy”:

1. Organizacja szkolenia dla personelu medycznego w zakresie diagnozy przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem zespołu dziecka krzywdzonego.
2. Organizacja szkolenia z interwencji w zakresie przemocy w rodzinie, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów etyczno-prawnych w relacjach personel medyczny – ofiara przemocy.

Algorytmy postępowania działania „system szkoleń w zakresie pomocy specjalistycznej (terapeutycznej, psychiatrycznej)”:

1. Określenie potrzeb w zakresie personelu specjalistycznego na danym terenie.
2. Zabezpieczenie środków w programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na podnoszenie kwalifikacji personelu zakładów leczenia odwykowego, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji

personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. z 2000 r. Nr 3, poz. 44), a także warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Algorytm postępowania działania „realizacja szkoleń interdyscyplinarnych (poznanie kompetencji i procedur innych uczestników systemu przeciwdziałania przemocy”:

1. Organizacja spotkań przedstawicieli podmiotów medycznych z przedstawicielami instytucji działających w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Wypracowanie wspólnych metod postępowania.

IV. Poprawa współpracy między jednostkami ochrony zdrowia a pozostałymi uczestnikami systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

1. Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych (włączanie personelu medycznego).
2. Wypracowanie lokalnych procedur współpracy pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej (na poziomie gmin).

Algorytm postępowania:

1. Realizacja szkoleń interdyscyplinarnych (poznanie kompetencji i procedur innych uczestników systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie).
2. Tworzenie interdyscyplinarnych zespołów z udziałem personelu medycznego.
3. Wypracowanie lokalnych procedur współpracy pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

9.5. Cele, działania oraz algorytmy postępowania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości

I. Pomoc poszkodowanym (ofiaram przemocy)

Działania:

1. Utrzymanie działań wymiaru sprawiedliwości (sąd, prokuratura, policja) w zakresie pomocy prawnej ofiarom przestępstw:
 - Międzynarodowy Tydzień Pomocy Ofiarom Przestępstw 22 – 27 lutego.
 - Udzielanie bezpośrednich konsultacji/informacji związanych z przestępstwami.

- Zwiększenie liczby zatrudnionych prawników w instytucjach pomocowych i lepsza koordynacja współpracy w zakresie konsultacji.
 - Edukacja prawna w różnych środowiskach (obecnie prowadzona jest w oświacie).
2. Prowadzenie edukacji informacyjno – prawnej na poziomie lokalnym.
 3. Wspieranie lokalnych inicjatyw społecznych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
 4. Udzielanie wsparcia (psychologicznego, socjalnego) ofiarom przemocy.

Zadania:

1. Zwalczanie przemocy w rodzinie poprzez prowadzenie lub nadzorowanie postępowań przygotowawczych w sprawach karnych o przestępstwa z art. 207 k.k. oraz sprawowanie funkcji oskarżyciela publicznego przed sądem w tej kategorii spraw.
2. Współdziałanie policji z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi celem podniesienia efektywności i skuteczności wykonywanych działań policyjnych.

II. Interwencje podejmowane wobec sprawcy

Działania:

1. Podejmowanie stosownych działań prawnych i pozakarnych w stosunku do sprawcy przemocy w prowadzonych postępowaniach:
 - Działania w związku ze stwierdzeniem nadużywania alkoholu lub nieprawidłowym sprawowaniem władzy rodzicielskiej.
 - Monitorowanie prawidłowości funkcjonowania rodziny.
2. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia ilości udziału sprawców w programach korekcyjno – edukacyjnych.
3. Monitorowanie sposobu funkcjonowania sprawcy (dzielnicowy, pracownik socjalny).
4. Objęcie sprawcy działaniami socjoterapeutycznymi.
5. Ewentualne przedsięwzięcia w stosunku do sprawcy związane z działalnością sądu (sąd penitencjarny, rodzinny, karny).

Zadania:

1. Ujawnianie, diagnoza, ocena prawno-karna zachowania sprawcy i podjęcie środków profilaktycznych w celu zapobieżenia powrotowi do przestępstwa i nagannych zachowań, nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawnych i zasad współżycia społecznego.

III. Rozpoznanie i zatrzymanie przemocy

Działania:

1. Usprawnienie obiegu przepływu informacji i dokumentów w zakresie stwierdzonych faktów przemocy.
2. Podniesienie świadomości społecznej (uwrażliwienie) na poziomie lokalnym, aktywizacja środowisk (wspólne kampanie, spoty itp.).

3. Wypracowanie właściwego rozpoznania problemu rodziny na etapie wywiadu, właściwy dobór procedury oraz szybkość i nieuchronność jej wdrożenia.
4. Zbudowanie systemu pomocy i wsparcia dla rodzin, w których jest przemoc, w oparciu o współpracę służb i instytucji.

Zadania:

1. Właściwe rozpoznanie problemu, kształtowanie prawidłowych postaw społecznych, budowanie systemu wsparcia dla ofiar w lokalnych środowiskach.
2. Zdecydowane podejmowanie działań prewencyjnych wobec sprawcy w celu realizacji wczesnej profilaktyki przemocy w rodzinie.
3. Udzielanie pomocy prawnej ofiarom przemocy w rodzinie.

10. Ewaluacja

Ewaluacja realizacji Programu ma istotne znaczenie, pozwala m.in. na bieżąco uzupełniać go o nowe treści, dostosowując go tym samym do wymogów odbiorców Programu, a także uwzględniać wszystkie zmiany zachodzące w otoczeniu zewnętrznym i wewnętrznym realizowanych celów.

Ocena realizacji programu dokonywana będzie przede wszystkim z wykorzystaniem metod i technik umożliwiających oszacowanie efektów programu w kontekście określonych kryteriów i celów. W przypadku tego programu ewaluacja opierać się będzie na pracy panelu ekspertów, w tym przypadku Wojewódzkiego Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz analizy wielokryterialnej, gdzie ustalanie poszczególnych kryteriów oceny zależęć będzie od stopnia wykonania proponowanych przez realizatorów projektów.

Ocena końcowych rezultatów projektu zostanie dokonana na podstawie wcześniej określonych, obligatoryjnych wskaźników efektywności, które znajdą się w sprawozdaniach i stanowić będą końcowy etap zamknięcia projektu oraz przyjęcia ostatecznego rozliczenia z realizacji poszczególnych zadań. Ponadto w fazie realizacji szczegółowych projektów będą prowadzone kontrole przebiegu i jakości wykonywania konkretnych zadań oraz ich zgodności z przyjętymi założeniami. Zebrane na tej podstawie informacje zostaną wykorzystane do podsumowania całego Programu. W przypadku pojawienia się istotnych zmian otoczenia zewnętrznego i wewnętrznego, ewaluacja opierająca się na analizie konkretnych celów Programu zostanie przedłożona Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego.

Wynik oceny realizacji celów upowszechniony będzie wszystkim realizatorom i odbiorcom Programu po wcześniejszej akceptacji przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.

Korzystne byłoby prowadzenie analizy, oceny skuteczności Programu, poprzez porównywanie jego efektów z efektami programów uznawanych powszechnie za wzorcowe (benchmarking), lecz jest to niemożliwe z uwagi na fakt, iż prezentowany Program jest pierwszym w Polsce tak wielkim tego typu przedsięwzięciem. Ambicjonalnie dążyć należy, by to właśnie ten dokument stał się programem wzorcowym.

11. Zakończenie

Powyższy Program jest wynikiem kilkumiesięcznej pracy Wojewódzkiego Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie powołanego uchwałą Nr 890/06 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 4 października 2006 r. Jego nadrzędnym zamierzeniem jest jak najwłaściwsza oraz jak najskuteczniejsza realizacja zapisów części ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. obligującej Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego do jej realizacji.

W celu utrzymania realizmu Programu, wachlarz instrumentów zaprezentowanych w powyższym Programie kładzie duży nacisk na działania korygujące szkody powstałe w wyniku przemocy domowej, natomiast w drugim rzędzie na działania zmieniające postawy społeczne wobec przemocy domowej. Mimo bowiem powszechnego braku przyzwolenia społecznego na zjawisko przemocy domowej, problem ten niełatwo poddaje się jakimkolwiek interwencjom.

W związku z budowaniem społecznej akceptacji włączania się w realizację jak największej liczby partnerów oraz promując interdyscyplinarną formułę ujęcia przemocy domowej, powstał Program składający się z 12 merytorycznych części tj.: Rys demograficzny regionu, Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – zakres działań organów administracji rządowej i samorządowej, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze edukacji, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości, Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie, Cele przeciwdziałania przemocy w rodzinie w obszarze edukacji, Ewaluacja, Zakończenie oraz dodatki.

Uznać należy, że Program wyczerpuje wszelkie znamiona programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowego programu korekcyjno - edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie, do opracowania których zobligowany jest na podstawie wyżej wymienionej ustawy Samorząd Województwa.

W celu skutecznej i właściwej realizacji Programu oraz realnego, rzetelnego ujęcia problematyki przemocy w województwie niezbędne jest multiinterdyscyplinarne, zintegrowane działanie różnych służb, jednostek, osób oraz administracji zespolonej, funkcjonujących głównie w obszarach: pomocy społecznej, ochrony zdrowia, wymiaru sprawiedliwości i edukacji.

Powyższy Program jest wykonawczym aktem prawa lokalnego doprecyzowującym Cel 3.5. (Przeciwdziałanie Przemocy w Rodzinie i Agresji Rówieśniczej) oraz Działania 3.5.1 do 3.5.7. Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006 – 2015 przyjętego Uchwałą Nr XXXII/379/06 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego dnia 18 września 2006 r.

Ułatwiając przyszłym realizatorom Programu ich zadania odstąpiono od dużego stopnia ogólności, nie mniej jednak, wskazane cele, działania, algorytmy postępowania są elastyczne i łatwo je dostosować do dokonujących się zmian legislacyjnych.

Istotne znaczenie Programu ma szerokie pasmo działań, w którym będą uczestniczyć partnerzy społeczni wszystkich szczebli organizacji życia społecznego. Taki kształt programu otwiera przed podmiotami niepublicznymi wiele nowych możliwości profesjonalnego i celowego uczestnictwa w ogólnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Niewątpliwie Program nie wyczerpuje wszystkich działań, lecz ze względu na jego otwarty charakter łatwo w każdej chwili uwzględnić nowe działania. W doborze takiego wachlarza działań najważniejszym kryterium będą praktyczne i realne możliwości ich realizacji. Otaczająca nas rzeczywistość społeczna, dynamika zmian zachodzących w mentalności społeczeństwa oraz zmiany właściwych ustaw i innych aktów prawnych zweryfikują, niektóre założenia oraz sposób realizacji Programu. Nadrzędnym jednak celem przy wprowadzaniu jakichkolwiek zmian i poprawek, musi być dobro mieszkańców naszego województwa.

12. Streszczenie

W Polsce, w ostatnich latach w oparciu o badania ankietowe oraz sprawozdania instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, przeprowadzono wiele lokalnych i regionalnych diagnoz zjawiska przemocy domowej. W województwie zachodniopomorskim problem ten podjął Wojewódzki Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, powołany Uchwałą Nr 890/06 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 4 października 2006 r. Zespół składa się z osób o dużej wiedzy merytorycznej, mających wieloletnie doświadczenie w pracy na rzecz przeciwdziałania problemowi, a także zajmujących odpowiednio wysokie stanowiska, a tym samym, mających możliwości wprowadzania w życie podjętych zobowiązań.

Kilkumiesięczna praca Zespołu zaowocowała powstaniem diagnozy zjawiska w regionie. Aby w pełni oddać skalę problemu, diagnoza została podzielona na cztery obszary: edukacji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia i wymiaru sprawiedliwości. Do każdego obszaru starano się zebrać jak największą ilość danych, z jak największej liczby instytucji. Mimo współpracy i zrozumienia ze strony samorządów lokalnych, administracji rządowej, sądów, prokuratur w realizacji powziętego trudu, niestety w wielu fragmentach diagnozy dostrzec można białe plamy, które wynikają z braku ewidencjonowania przypadków przemocy przez placówki ochrony zdrowia, czy też niejednokrotnie braku wyodrębniania przez instytucje powodów udzielania pomocy osobom doznającym przemocy domowej. Stąd też zrodził się postulat ujednoczenia zbierania i przetwarzania danych przez instytucje pomagające.

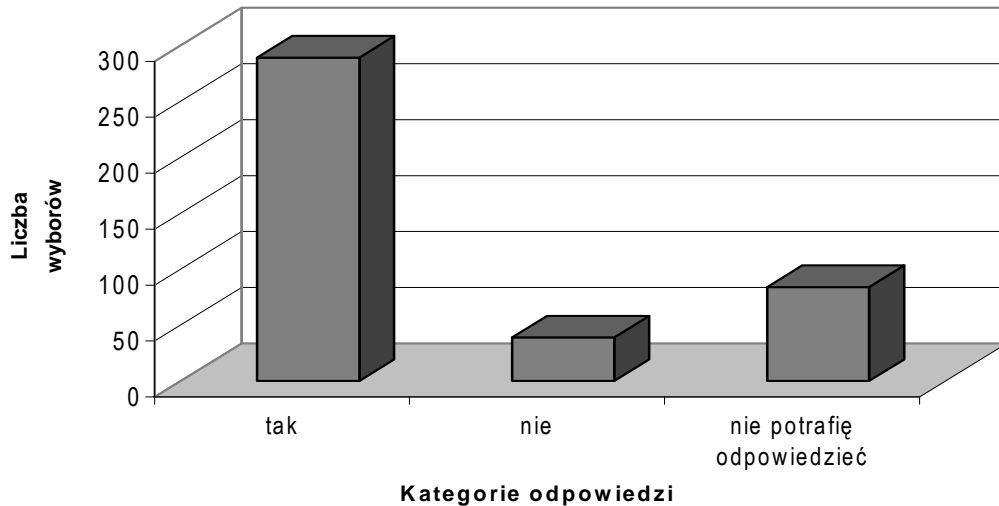
Opracowanie diagnozy miało na celu określenie słabych i silnych stron, szans i zagrożeń, czyli poznanie skali problemu, by następnie wyznaczyć cele oraz działania. Oprócz tego Zespół pokusił się o przygotowanie algorytmów postępowania do niektórych celów i działań, przedstawiając swoje propozycje przyszłym realizatorom.

Diagnoza zjawiska przemocy domowej w obszarze edukacji

Do diagnozy zjawiska przemocy w obszarze edukacji posłużono się danymi: Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego w Szczecinie, Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnym Ruchowo „Tęcza” w Szczecinie, „Raportu o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych” Ministerstwa Sprawiedliwości z 2005 r., Urzędu Miasta w Świnoujściu, Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, Urzędu Miasta w Kołobrzegu, Urzędu Miasta w Sławnie, Urzędu Miasta i Gminy w Bobolicach, Urzędu Gminy w Gościnie oraz Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie. Diagnoza ta, w dużej mierze opierała się na badaniach ankietowych przeprowadzonych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli. Badaniami objęto: gminy miejskie, miejsko-wiejskie oraz wiejskie tym samym uzyskując reprezentatywne dane dla całego województwa.

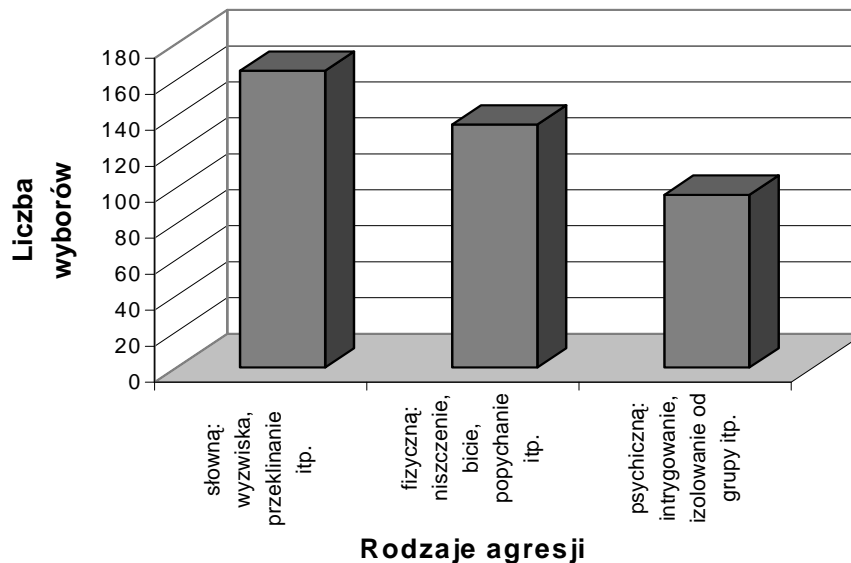
Celem badania było m.in. poznanie: skali agresji dzieci i młodzieży w szkolnych kontaktach rówieśniczych, akceptacji przez młodzież zachowań przemocowych, skali przemocy oraz rodzajów przemocy w domach rodzinnych uczniów, wpływu środowiska rodzinnego na zachowania przemocowe młodzieży, oraz świadomości i potrzeb nauczycieli w związku z przemocą w szkole.

Wykres 2. Czy uważasz, że w Twojej szkole młodzież zachowuje się agresywnie?



289 osób (co stanowi 72% badanych), podopiecznych Środowiskowych Ognisk Wychowawczych Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w województwie zachodniopomorskim odpowiedziało twierdząco na pytanie „Czy uważasz, że w Twojej szkole młodzież zachowuje się agresywnie”, czyli są to osoby świadome agresji towarzyszącej życiu szkolnemu uczniów. Niepokoić może jednak fakt, iż (łącznie) 123 osoby albo nie dostrzegają tego zjawiska, albo też nie potrafią dokonać prawidłowej moralnej oceny zachowań własnych i rówieśników. Świadczy to o niskiej świadomości etycznej, wychowaniu bez norm i zasad, co – biorąc pod uwagę wiek respondentów – napawać może poważnym pedagogicznym niepokojem.

Wykres 4. Zachowania agresywne najczęściej przybierają postać:



W przypadku pytania o rodzaje agresji, jaką obserwują dzieci w szkole, niepokój mogą wzbudzić odpowiedzi wskazujące na przemoc psychiczną, z którą zetknięło się 96 osób spośród badanych, czyli ponad 23% próby. Zjawisko nasilania się przemocy psychicznej może mieć wiele wspólnego z tzw. *mobbingiem szkolnym*, czyli „zadręczaniem psychicznym” wybranych spośród grupy rówieśniczej osób. O ile nadal najwięcej zachowań dokuczliwych i przykrych dla dzieci stanowi przemoc słowna (od zawsze wszechobecna w środowisku szkolnym), to – porównawczo – w badaniach wystąpił wysoki poziom przemocy fizycznej (prawie 33% badanych).

Przyglądając się problemowi agresji i przemocy rówieśniczej od strony strat i urazów, jakie powodują te zjawiska w osobach ofiary i sprawcy, a także w otoczeniu dzieci, z całą pewnością najgroźniejsze są dwie ostatnie (patrz – wykres), czyli przemoc fizyczna i psychiczna. Łącznie stanowią one 231 wyborów, czyli 56% w skali całego problemu.

Kolejne pytania dotyczyły opinii uczniów na temat okoliczności usprawiedliwiających przemoc w rodzinie, rodzajów przemocy występujących w rodzinach uczniów, oraz znajomości osób (przynajmniej jednej), które z błahych powodów są karane fizycznie przez rodziców.

Tabela 36. Czy istnieją okoliczności usprawiedliwiające przemoc w rodzinie?

	Szkoły podstawowe Kl. VI	Gimnazjum Kl. III	Szkoły pogimnazjalne Kl. I
Tak	36 %	7 %	4%

Badania ankietowe wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu 2002 r.

Niemala część uczniów szkół podstawowych gotowa byłaby zaakceptować takie zachowania. Wśród starszych uczniów akceptacja dla takich zachowań jest znikoma.

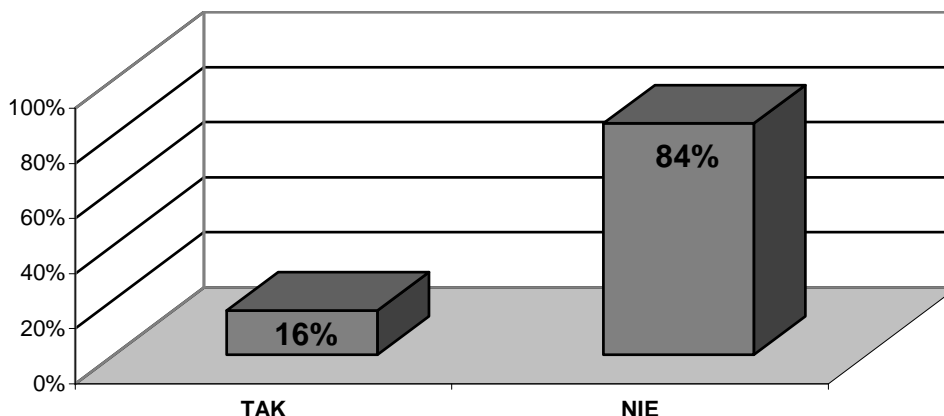
Tabela 37. Która z wymienionych form przemocy wydarzyła się kiedykolwiek w twojej rodzinie?

wyzwiska	34%
groźby	9%
poniżanie	15%
policzkowanie	11%
popychanie i szarpanie	10%
bicie	14%
szantażowanie pieniędzmi	3%
żadna	52%

Badania ankietowe wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu 2002 r.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że dzieci w domach narażone są ze strony rodziców na różnego rodzaju akty przemocy, głównie przemocy psychicznej: wyzwiska, poniżanie. Występuje również, lecz w mniejszym stopniu, przemoc fizyczna: popychanie, szarpanie, bicie.

Wykres 22. Czy dostałeś kiedykolwiek od rodziców lanie, w wyniku którego doznałeś urazu (siniak, zadrapanie, itp.)?



Prawie co szósty uczeń jest karcony w sposób niebezpieczny, powodujący urazy fizyczne.

Tabela 38. Czy znasz przynajmniej jedną osobę, która z błahych powodów jest karana fizycznie przez rodziców?

	Szkoły podstawowe Kl. VI	Gimnazjum Kl. III	Szkoły pogimnazjalne Kl. I
Tak	20 %	43 %	42 %

Badania ankietowe wśród młodzieży ze szkół w Kołobrzegu 2002 r.

Z badań ankietowych wynika, że zachowania przemocowe są nadal traktowane przez niemałą grupę rodziców jako ważna metoda wychowawcza, że wśród tego typu zachowań dominuje przemoc psychiczna, choć elementy przemocy fizycznej też nie należą do rzadkości, a także, że część uczniów akceptuje takie zachowania w niektórych sytuacjach. Z badań monitoringowych przeprowadzonych w Kołobrzegu wynika ponadto, że w co trzeciej rodzinie serwuje się wyzwiska, w co siódmej - dzieci są bite, jednocześnie ponad połowa uczniów była świadkami przykrew sytuacji w życiu rodzinnym, spowodowanej przez alkohol.

Tabela 40. Miejsca spożywania alkoholu przez młodzież

	Dom rodzinny		Szkoła		Klub, pub, dyskoteka	
	Liczba osób	% osób	Liczba osób	% osób	Liczba osób	% osób
Tak	840	74,3	1095	96,8	133	11,8
Nie	235	25,7	36	3,2	998	88,2
Razem	330	100	1131	100	1131	100

Dane Urzędu Miejskiego w Sławnie 2007 r.

Z prezentowanej tabeli, wskazującej miejsca spożywania alkoholu przez uczniów, wynika że dom rodzinny jest równie dobrym (a może nawet lepszym) miejscem na wypicie alkoholu jak inne miejsca. Rzecz jednak polega na tym, że tam alkohol spożywany jest za wiedzą, przyzwoleniem

rodziców, a często także przy tym samym stole. Należy zauważyć, że „noworoczny szampan” wyłączony został dla potrzeb tego badania jako alkohol spożywany w domu rodzinnym, by nie „przerysować” statystyk.

Niepokoi również fakt, że 2.3% (26 uczniów) otrzymało propozycje zażycia narkotyków od kogoś bliskiego z rodziny (rodzeństwo, kuzynostwo itp.) Tak więc nawet w domu rodzinnym młodzież nie jest bezpieczna.

O świadomości nauczycieli na temat problemów przemocy w szkole, świadczą badania przeprowadzone na terenie miasta Świnoujście, z których wynika dość powszechne przekonanie nauczycieli o skuteczności szkoły w radzeniu sobie z przemocą rówieśniczą.

Badania przeprowadzone przez Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie przedstawiające potrzeby szkoleniowe nauczycieli i dyrektorów ze szkół i placówek oświatowych województwa zachodniopomorskiego, wskazują pośrednio obraz świadomości kadr szkół na temat problemów, z którymi borykają się szkoły.

Tabela 57. Preferowana przez badanych dyrektorów – uczestników Klubu Dyrektora/Wicedyrektora – tematyka szkolenia

Tematyka szkoleń	Liczba	%
nadzór pedagogiczny	11	10,6%
prawo oświatowe	10	9,6%
mierzenie jakości pracy szkoły	8	7,7%
diagnozowanie osiągnięć uczniów	8	7,7%
tworzenie regulaminów i planów	7	6,7%
orzeczenie, opinie, zalecenia	3	2,9%
bezpieczeństwo na terenie szkoły	2	1,9%
promowanie szkoły	2	1,9%
doradztwo zawodowe	2	1,9%
pozyskiwanie funduszy z unii europejskiej	1	1,0%
wymiana doświadczeń	1	1,0%
agresja wśród młodzieży	0	0,0%
inne	3	2,9%
brak danych	46	44,2%
Razem	104	100,0%

Dane Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie z 2006 r.

Analiza przedstawionych w tabeli informacji pozwala dostrzec fakt, że żaden z dyrektorów nie zadeklarował potrzeby organizowania szkoleń w zakresie agresji wśród młodzieży.

Natomiast nauczyciele wskazali potrzebę szkoleń w zakresie: wzbogacania swojego warsztatu pracy, terapii pedagogicznej, diagnozowania pedagogicznego i doskonalenia umiejętności wychowawczych.

Wpływ środowiska rodzinnego na podopiecznych schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych na zachowania przemocowe przedstawia „Raport o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych” Ministerstwa Sprawiedliwości z 2005 r.

Analiza środowiska rodzinnego nieletnich wykazała, że z rodzin dysfunkcyjnych o podłożu patologicznym pochodzili w zasadzie wszyscy nieletni. Zjawisko to stanowiło czynnik przyspieszający niedostosowanie społeczne oraz istotnie wpływało na podejmowane procesy wychowawcze oraz korygujące w zakładach.

Tabela 71. Obraz warunków środowiskowych nieletnich

Rodzaje dysfunkcji	%
Niewydolność wychowawcza w rodzinie wraz z: <ul style="list-style-type: none"> • przemocą, • alkoholizmem, • rozbięciem rodziny, związkami nieformalnymi, • przestępczością; Rodzina niepełna – samotna matka, samotny ojciec, dziadkowie; Rodzina rozbita, później rekonstruowana, konkubinaty;	75 - 92
Rodzina pozornie pełna, o ukrytych mechanizmach desocjalizujących	8 - 25

Dane z Raportu o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych, Ministerstwo Sprawiedliwości - 2005

Głównymi czynnikami patologii rodzin nieletnich była karalność rodziców, alkoholizm, demoralizacja rodzeństwa oraz innych członków rodziny. Rodzaje tych dysfunkcji zwykle występowały jako sprzężone ze sobą. Przyczynami tych czynników była najczęściej zła sytuacja materialna i zawodowa rodzin, spowodowana głównie brakiem pracy. Stałe źródło dochodów posiadało jedynie 46% nieletnich. Pozostała część (11%) rodzin korzystała z zasiłków, a bez stabilnych źródeł utrzymania i bez objęcia pomocą społeczną było aż 40% rodzin. Sytuacja taka generowała niedostosowanie społeczne.

Diagnoza zjawiska przemocy domowej w obszarze pomocy społecznej

Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej została opracowana na podstawie danych zbieranych przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie z gmin i powiatów regionu, oraz danych Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Szczecinie, Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, Urzędu Miasta w Świnoujściu, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ośrodka Pomocy Rodzinie w Goleniowie, Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu i Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku.

W celu jak najpełniejszego przedstawienia diagnozy zjawiska przemocy domowej w obszarze pomocy społecznej, przedstawiono dane zbiorcze z gmin i powiatów zbierane przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, a następnie szczegółowe dane z wybranych gmin i powiatów, dotyczące tego zjawiska.

Na infrastrukturę instytucji pomagających ofiarom przemocy w rodzinie w województwie zachodniopomorskim składają się: punkty konsultacyjne, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej, domy dla matek i kobiet w ciąży.

Tabela 3. Infrastruktura instytucji pomagających ofiarom przemocy w rodzinie

Wyszczególnienie:	Podmiot prowadzący - Gmina			Podmiot prowadzący - Powiat		
	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób
Punkty konsultacyjne	64	x	6 663	x	x	x
Ośrodki wsparcia:	9	x	133	0	x	0
z miejscami całodobowymi	2	24	20	0	0	0
specjalistyczne ośrodki wsparcia:	x	x	x	2	x	16
z miejscami całodobowymi	x	x	x	2	30	0
domy dla matek i kobiet w ciąży	x	x	x	1	14	10
ośrodki interwencji kryzysowej	2	x	134	20	x	12 422
z miejscami całodobowymi	0	0	0	11	174	385

Dane za 2006 r. Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie sprawozdań z gmin i powiatów

Ogółem, w województwie zachodniopomorskim w 2006 r., udzielono pomocy w różnych formach dla 28 761 ofiar przemocy.

Tabela 4. Formy pomocy udzielonej ofiarom przemocy w 2006 r. – ogółem

	Podmiot prowadzący - Gmina		Podmiot prowadzący - Powiat	
	Liczba jednostek	Liczba osób	Liczba jednostek	Liczba osób
Interwencja kryzysowa	1 142	18 638	18 638	18 638
Pomoc całodobowa	52	435	435	435
Inne formy pomocy	2 073	6 421	6 421	6 421

Dane za 2006 r. Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie sprawozdań z gmin i powiatów

Do działań skierowanych do sprawców przemocy należy zaliczyć: działania interwencyjne, programy korekcyjno-edukacyjne oraz prace społecznie użyteczne wykonywane przez sprawców przemocy.

Tabela 5. Formy działań kierowanych do sprawców przemocy w 2006 r.

	Podmiot prowadzący - Gmina	Podmiot prowadzący - Powiat
Działania interwencyjne ogółem, w tym:	383	203
izolowanie sprawców od ofiar, w tym:	18	12
eksmisja z lokalu	6	2
Prace społecznie użyteczne wykonywane przez sprawców	16	0
Programy korekcyjno - edukacyjne	x	115

Dane za 2006 r. Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie sprawozdań z gmin i powiatów

Diagnoza zjawiska przemocy domowej w obszarze ochrony zdrowia

Diagnoza w obszarze ochrony zdrowia powstała w dwojaki sposób. Zespół dokonał analizy oficjalnych sprawozdań wybranych instytucji, a ponadto oparł się na subiektywnych ocenach zagrożeń i potrzeb, dokonywanych z pozycji osób zaangażowanych w działania wychowawcze (w tym wypadku nauczycieli) oraz samoopisie funkcjonowania młodzieży.

Z uwagi na sporadyczne gromadzenie danych w podmiotach ochrony zdrowia na temat ujawnionych w ich pracy przypadków przemocy, nie sposób przeprowadzić w tym zakresie profesjonalnej diagnozy. Posiadane dane w tym zakresie stanowią w dużej mierze dane nieoficjalne, bądź niepełne (Stargard Szczeciński – 4 przypadki przemocy ujawnione przez lekarzy). Powyższe wskazuje na konieczność diagnozowania omawianego obszaru w przyszłości (jako przykład KRPA w Świnoujściu).

Z danych przedstawionych przez Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie, porównujących liczby uczniów z problemami społecznymi tj. uczniów z rodzin niewydolnych społecznie, patologicznych oraz uczniów maltretowanych w latach szkolnych 2001/2002 - 2005/2006, wynika tendencja wzrostowa występowania tych zjawisk w przeciągu omawianego okresu, przy czym procent uczniów maltretowanych utrzymuje się względnie na tym samym poziomie.

Jedną z form przemocy domowej jest zaniedbanie. Poniższe zestawienie wskazuje procentowy fakt występowania wszawicy, świerzbu, oraz problemów skórnych wynikających z zaniedbań rodziców i opiekunów względem swoich dzieci. Z zestawienia wynika zmniejszanie się liczby zaniedbań higienicznych na przełomie omawianego okresu.

Tabela 80. Zaniechania higieniczne uczniów w roku szkolnym 2001/2002 - 2005/2006

	2005/2006	2004/2005	2003/204	2002/2003	2001/2002
Ogółem	1,3%	1,4%	1,7%	2,1%	2,3%
wszawica	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,6%
świerzb	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
skóra	0,9%	0,8%	1,1%	1,4%	1,5%

Dane Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie

Zarówno z badań wykonywanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jak i z lokalnych doświadczeń wynika, że jednym z najczęstszych zagrożeń życia rodzinnego związanym z nietrzeźwością jest przemoc w rodzinie.

Z danych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że 50 % osób, z którymi przeprowadzano rozmowy motywujące stosowało przemoc w rodzinie.

W Świnoujściu spośród 20 osób, które brały udział w rozmowach kwalifikujących do programu korekcyjnego dla sprawców przemocy – 100% było uzależnionych od alkoholu. Trzech uczestniczy w programie, pozostali zostali skierowani na podstawową terapię uzależnienia od alkoholu.

W roku 2001 Instytut Psychologii Zdrowia zaprezentował raport z programu badawczego pt. „Analiza Przebiegu i Efektów Terapii Alkoholików w latach 1994-1999”. Wynika z niego, że ok. 60% pacjentów leczenia odwykowego ma poważne problemy związane ze stosowaniem przemocy wobec swoich najbliższych. Co czwarty ankietowany przyznaje się do stosowania przemocy fizycznej wobec swoich dzieci w okresie rozwijania się choroby alkoholowej, a nieco ponad 5% - do stosowania przemocy wobec swoich dzieci po zakończeniu leczenia odwykowego.

O zależności pomiędzy nadużywaniem alkoholu a przemocą świadczą również dane przedstawione przez Komendę Wojewódzką Policji - na 2 414 założonych w 2006 roku Niebieskich Kart, policja garnizonu zachodniopomorskiego skierowała ogółem 4 826 informacji do różnych instytucji i organizacji, z czego najwięcej, bo 2 160 do Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Znamiennym jest fakt, że na 2 163 sprawców przemocy w rodzinie w 2006 roku, 1 598 było pod wpływem alkoholu.

Diagnoza zjawiska przemocy domowej w obszarze wymiaru sprawiedliwości

Do diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości posłużono się danymi: Urzędu Miasta w Świnoujściu, Urzędu Miasta w Stargardzie Szczecińskim, Urzędu Gminy w Gościnie, Prokuratury Okręgowej w Szczecinie, Sądu Okręgowego w Szczecinie oraz Sądu Okręgowego w Koszalinie.

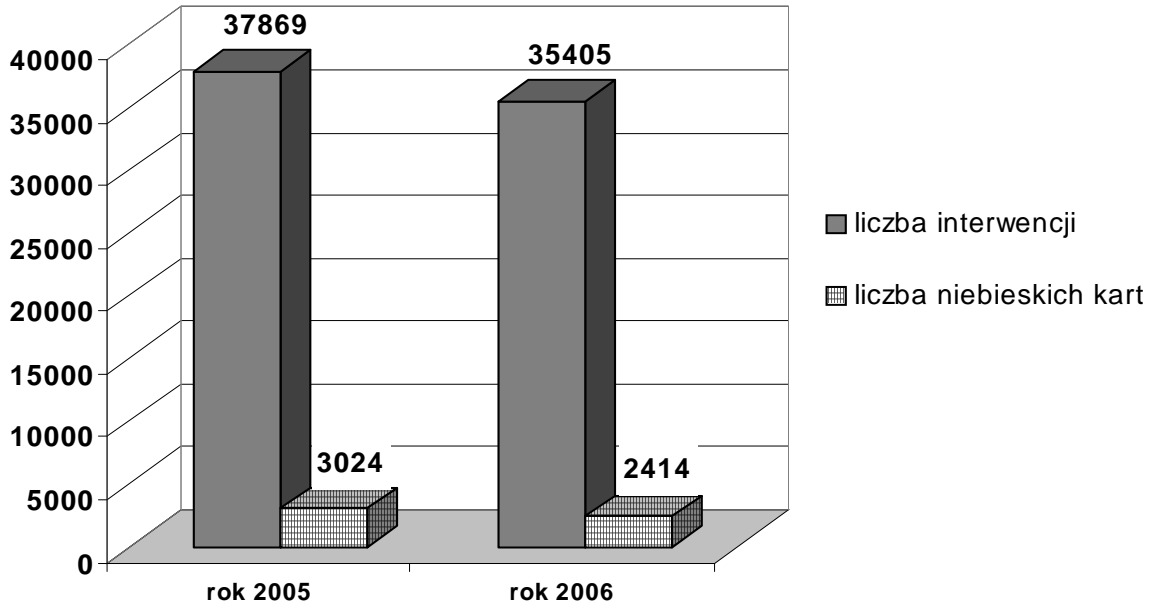
W 2006 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 31 zabójstw. W liczbie tej w pięciu przypadkach motywem były nieporozumienia rodzinne.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2006 roku ogółem zakończono 1 614 spraw z art. 207 k.k. (znęcanie się nad osobą najbliższą). W liczbie tej znajduje się 800 spraw skierowanych z wnioskiem o akt oskarżenia, 43 sprawy zostały zawieszono, 798 umorzono (w tym 624 z braku znamion przestępstwa), natomiast 16 skierowanych zostało do Sądu Rodzinnego.

Policja, w ramach procedury pod nazwą Niebieska Karta realizuje zadania wynikające z Zarządzenia nr 21/02 Komendanta Głównego Policji.

W 2006 roku na terenie całego województwa zachodniopomorskiego zanotowano łącznie 35 405 interwencji domowych, z których 2 414 dotyczyły przemocy w rodzinie. W 2005 roku interwencji takich było 37 869, z czego założono 3 024 Niebieskich Kart.

Wykres 23. Liczba interwencji oraz liczba założonych Niebieskich Kart



W województwie zachodniopomorskim najwięcej interwencji dotyczących przemocy w rodzinie przeprowadzono na terenie Komendy Powiatowej Policji w Stargardzie Szczecińskim (585), a najmniej w rejonie Komendy Powiatowej Policji w Pyrzycach (24).

Z danych statystycznych wynika, że spadła liczba ofiar przemocy w rodzinie z 4297 w roku 2005 do 3479 w roku 2006.

Niższe liczby określające zarówno interwencje domowe Niebieska karta, jak i wynikająca z tej procedury liczba sprawców i ofiar przemocy, są konsekwencją realizowanego w latach 2005-2006 programu policji zachodniopomorskiej pn. „Poprawa skuteczności działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie”.

Jednym z zadań zrealizowanych w ramach programu był: „Wzrost liczby przekazanych informacji, zawiadomień skierowanych do instytucji samorządowych odpowiedzialnych za realizację profilaktyki przemocy domowej”.

Niewątpliwie właściwa reakcja przedstawicieli instytucji pomocowych oraz fachowa oferta kierowana przez nich do osób uwikłanych w przemoc, zjawisko to znacznie ograniczyła.

Szczegółowe zestawienie ilościowe ofiar przemocy w poszczególnych grupach przedstawia poniższa tabela.

Tabela 83. Dane na temat przemocy w rodzinie w latach 2005 - 2006

Ofiary przemocy	2005 rok	2006 rok
Kobiety	2841	2056
Dzieci do lat 13	705	738
Nieletni między 13-18 lat	533	502
Mężczyźni	218	183

Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie

Znamiennym jest fakt, że na 2 163 sprawców przemocy w rodzinie w 2006 roku, 1 598 było pod wpływem alkoholu.

Jak wynika z przytoczonych danych liczbowych ofiarami przemocy w rodzinie najczęściej są kobiety i dzieci do lat 13.

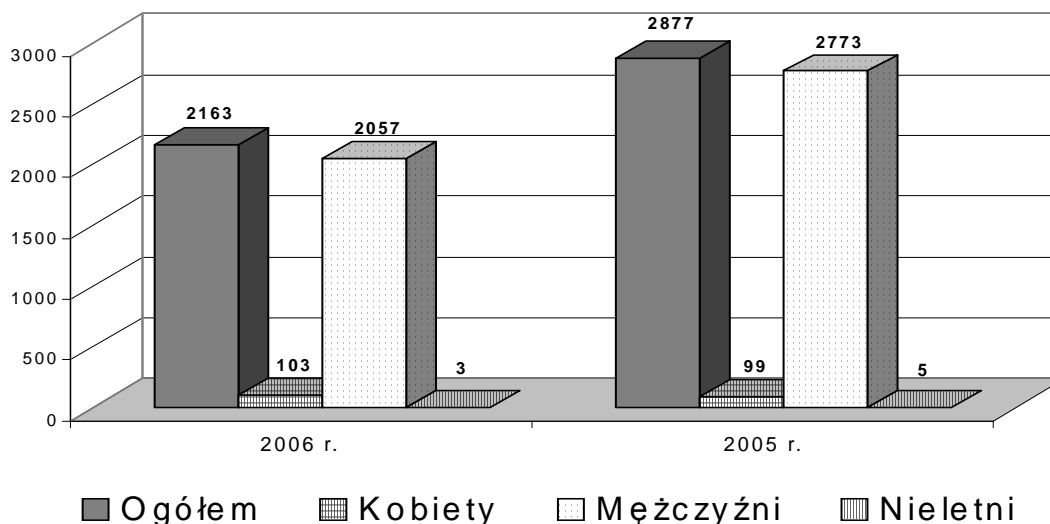
Musimy zdawać sobie sprawę, że prowadzone postępowania przygotowawcze w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie, odkrywają tylko wierzchołek „góry lodowej” i nie odzwierciedlają prawdziwej skali tego zjawiska.

Mówiąc o przemocy domowej, w większości przypadków opieramy nasze doświadczenia na faktach zaistniałych na terenie miast. Zupełnie inaczej przedstawia się jednak sytuacja w środowisku wiejskim. Tam zjawisko to jest mało rozpoznane, co powoduje wzrost nieokreślonej liczby osób mających związek z tym zjawiskiem.

Pewne wyobrażenie skali występowania tego zjawiska w środowisku wiejskim dają dane z gminy wiejskiej Gościno.

W roku 2005 w Gminie Gościno przeprowadzono badanie na temat zjawiska przemocy w rodzinie. Badaniem objęto 100 - osobową grupę mieszkańców. 73% badanych odpowiedziało twierdząco na pytanie, czy kiedykolwiek zetknęło się z przemocą. Kolejne pytanie dotyczyło miejsca zetknięcia się z przemocą: 44% ankietowanych wskazało na dom rodzinny, 35% odpowiedziało, że w sąsiedztwie, 14% w szkole, a 13% w dalszej rodzinie. Kolejne pytanie brzmiało, czy zareagowali na fakt przemocy? 45% badanych odpowiedziało, że tak, 42% odpowiedziało, że nie, 13% nie wypowiedziało się.

Wykres 26. Sprawcy przemocy domowej w 2006 r. w porównaniu do 2005 r.



Odnotowany spadek liczby sprawców przemocy domowej wynika z obniżenia ogólnej liczby interwencji domowych z użyciem przemocy w rodzinie.

Analiza, cele, działania

Opracowana przez Zespół diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w regionie stała się punktem wyjścia do przeprowadzenia analizy zjawiska, a następnie określenia celów i działań, których realizacja powinna doprowadzić do zmniejszenia skali problemu.

Analiza SWOT zjawiska przemocy w rodzinie

SŁABE STRONY:	SILNE STRONY:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak możliwości pracy edukacyjno-korekcyjnej prowadzonej z rodziną. 2. Niedostateczna współpraca i niedostateczny przepływ informacji między lokalnymi samorządami, instytucjami, organizacjami pozarządowymi i placówkami oświatowymi. 3. Fluktuacja kadry. 4. Brak skoordynowanych procedur interdyscyplinarnych. 5. Mała liczba programów korekcyjnych (dot. zachowań, nie radzenia sobie z agresją, ze złością). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaplecze instytucjonalne. 2. Zaplecze kadrowe. 3. Działające organizacje pozarządowe. 4. Obowiązujące przepisy prawa. 5. Dobra praca instytucji pozaprawnych, organizacji pomocowych, instytucji wspomagających rodzinę.
ZAGROŻENIA:	SZANSE:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mała wydolność wychowawcza rodziców i opiekunów (brak czasu, słabe więzi rodzinne). 2. Niska świadomość społeczna (przyzwalanie na przemoc). 3. Brak umiejętności pozyskiwania środków finansowych na szkolenie kadry. 4. Nieujawnianie istotnych zjawisk przemocy w rodzinie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podejście interdyscyplinarne w rozwiązywaniu problemów rodzin. 2. Przygotowanie i szkolenie kadry. 3. Pozyskiwanie środków finansowych z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na szkolenie kadr. 4. Większe zaangażowanie rodziców w wychowanie i edukację dzieci i młodzieży. 5. Świadome budowanie programów działań profilaktycznych oparte o potrzeby środowiska (diagnozę). 6. Usprawnienie działań służb wymiaru sprawiedliwości. 7. Podniesienie poziomu istniejących przepisów prawnych i wykorzystanie ich w ramach przeciwdziałania przemocy.

Cele przeciwdziałania przemocy w rodzinie w obszarze edukacji

I. Edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki agresji i przemocy oraz ograniczania ich skutków

Działania:

1. Diagnoza potrzeb szkoleniowych w zakresie profilaktyki agresji i przemocy.
2. Opracowanie programów szkoleniowych uwzględniających potrzeby organizacji i instytucji.
3. Ocena i weryfikacja istniejących programów profilaktycznych w oparciu o standardy.
4. Przygotowanie trenerów-edukatorów w tym zakresie, cykliczne szkolenia i doskonalenia kadry.
5. Ewidencja instytucji edukujących w/w podmioty.
6. Przygotowanie wojewódzkiego planu i harmonogramu szkoleń dla osób (instytucji) zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej.
7. Ewaluacja realizacji zadania.

II. Włączanie i przygotowanie mediów do działań informacyjnych w zakresie ograniczania zjawiska przemocy

Działania:

1. Nawiązanie współpracy z mediami (prasa, radio, telewizja lokalna i regionalna).
2. Budowanie świadomości ludzi związanych z mediami w zakresie wyważonego przekazywania informacji związanych z przemocą (bez przewagi sensacji nad rzetelną informacją).
3. Włączanie się mediów do prezentacji osiągnięć placówek i instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy.
4. Informowanie i włączanie mediów w patronowanie kampaniom, akcjom na rzecz przeciwdziałania przemocy.
5. Media - kreatorem zdrowego stylu życia.

III. Przygotowanie instytucji do prowadzenia diagnozy zjawiska przemocy i ewaluacji podejmowanych działań

Działania:

1. Opracowanie programów szkoleń dotyczących diagnozy, monitorowania działań i ewaluacji.
2. Przygotowanie do konstruowania programów w oparciu o diagnozę potrzeb.
3. Przygotowanie standaryzowanych narzędzi do prowadzenia diagnozy, monitorowania podejmowanych działań i ewaluacji.

IV. Budowanie interdyscyplinarnych zespołów w celu podejmowania rozwiązań systemowych w zakresie przeciwdziałania przemocy i ograniczania jej skutków

Działania:

1. Budowanie świadomości władz samorządowych, dotyczącej większej skuteczności działań interdyscyplinarnych.
2. Inicjowanie powołania zespołów na poziomie gminy.
3. Merytoryczne przygotowanie zespołów do podejmowania systemowych i skutecznych działań.
4. Przygotowanie koordynatorów zespołów interdyscyplinarnych.
5. Prowadzenie superwizji pracy zespołów, dzielenie się doświadczeniami.

Cele przeciwdziałania przemocy w rodzinie w obszarze pomocy społecznej

I. Efektywny, instytucjonalny i środowiskowy system wsparcia dla rodziny

Działania:

1. Budowanie lokalnej koalicji przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Realizacja lokalnych programów wsparcia rodziny w ścisłej współpracy z powiatami, gminami i organizacjami pozarządowymi.
3. Wsparcie rodziny poprzez działające na wszystkich poziomach zespoły interdyscyplinarne.
4. Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa dla rodzin.
5. Tworzenie w środowisku zamieszkania różnorodnych form zagospodarowania wolnego czasu dzieci i młodzieży.
6. Ustawiczne szkolenie i doskonalenie kadr pomocy społecznej ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów potrzebnych do realizacji zadań w zakresie wsparcia rodziny.
7. Systematyczna edukacja społeczna w lokalnych mediach.

II. Współpraca i prawidłowy przepływ informacji

Działania:

1. Powołanie powiatowego koordynatora do realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Powołanie gminnych koordynatorów usytuowanych w strukturach Lokalnej Koalicji Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
3. Opracowanie planu współpracy w zakresie przepływu informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi na poszczególnych szczeblach.
4. Ustalenie procedur współpracy w zakresie przepływu informacji w ramach Lokalnej Koalicji Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
5. Systematyczne narady i spotkania instytucji i organizacji pozarządowych na poszczególnych szczeblach.

6. Opracowanie informatora na temat zachowań kwalifikowanych jako przemoc oraz możliwości i sposobów uzyskania pomocy.

III. Dobrze wykształcona i efektywna kadra

Działania:

1. Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu szkoleń osób zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.
2. Cykliczne szkolenie i doskonalenie kadry.
3. Ustawiczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych specjalistów, zwłaszcza psychologów i terapeutów.
4. Stworzenie odpowiednich mechanizmów motywacyjnych do zatrudnienia i zmniejszenia fluktuacji kadr.
5. Pozyskiwanie środków samorządowych i zewnętrznych na realizację szkoleń.
6. Systematyczny monitoring i ewaluacja realizowanych zadań.

IV. Profesjonalnie działające organizacje pozarządowe

Działania:

1. Wspieranie inicjatyw mających na celu tworzenie organizacji pozarządowych, działających na rzecz lokalnej społeczności.
2. Wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym również pomoc w pozyskiwaniu środków finansowych.
3. Wspólna, z organizacjami pozarządowymi, realizacja zadań, zwłaszcza z zakresu wsparcia środowiskowego.
4. Ustawiczne szkolenia kadr organizacji pozarządowych, pracującej w zakresie realizacji zadań, wynikających z pomocy społecznej.
5. Włączanie przedstawicieli organizacji pozarządowych, kościoła i związków wyznaniowych we wszystkie działania na rzecz przeciwdziałania przemocy.

Cele przeciwdziałania przemocy w rodzinie w obszarze ochrony zdrowia

Cel główny – stworzenie efektywnych form pomocy w obszarze ochrony zdrowia i wzrost świadomości społecznej na temat korzystania z tych form.

I. Poprawa efektywności działań środowiska medycznego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

1. Określenie potrzeb w zakresie personelu medycznego (jakości, ilości, infrastruktury),
2. Oszacowanie kosztów planowanych zmian,

3. Wypracowanie standardów postępowania w zakresie przeciwdziałania przemocy dla personelu pierwszego kontaktu, np.: przez Instytut Matki i Dziecka.

II. Zmiana świadomości społecznej w zakresie roli personelu medycznego i innych przedstawicieli ochrony zdrowia w interwencji w zakresie przemocy

Działania:

1. Kampanie, akcje informacyjne odnośnie możliwości uzyskania pomocy w środowisku medycznym w zakresie przeciwdziałania przemocy.

III. Zmiana świadomości i kompetencji personelu medycznego i innych przedstawicieli systemu ochrony zdrowia w związku z jego rolą w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

1. Realizacja systemu szkoleń w zakresie diagnozy i interwencji w przemocy.
2. System szkoleń w zakresie pomocy specjalistycznej (terapeutycznej, psychiatrycznej).
3. Realizacja szkoleń interdyscyplinarnych (poznanie kompetencji i procedur innych uczestników systemu przeciwdziałania przemocy).

IV. Poprawa współpracy między jednostkami ochrony zdrowia a pozostałymi uczestnikami systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

1. Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych (włączanie personelu medycznego).
2. Wypracowanie lokalnych procedur współpracy pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej (na poziomie gmin).

Cele przeciwdziałania przemocy w rodzinie w obszarze wymiaru sprawiedliwości

I. Pomoc poszkodowanym (ofiaram przemocy)

Działania:

1. Utrzymanie działań wymiaru sprawiedliwości (sąd, prokuratura, policja) w zakresie pomocy prawnej ofiarom przestępstw.
 - Międzynarodowy Tydzień Pomocy Ofiarom Przestępstw 22 – 27 lutego.
 - Udzielanie bezpośrednich konsultacji/informacji związanych z przestępstwami.
 - Zwiększenie liczby zatrudnionych prawników w instytucjach pomocowych i lepsza koordynacja współpracy w zakresie konsultacji.
 - Edukacja prawna w różnych środowiskach (obecnie prowadzona jest w oświacie).
2. Prowadzenie edukacji informacyjno – prawnej na poziomie lokalnym.

3. Wspieranie lokalnych inicjatyw społecznych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
4. Udzielanie wsparcia (psychologicznego, socjalnego) ofiarom przemocy.

II. Interwencje podejmowane wobec sprawcy

Działania:

1. Podejmowanie stosownych działań prawnych i pozakarnych w stosunku do sprawcy przemocy w prowadzonych postępowaniach:
 - Działania w związku ze stwierdzeniem nadużywania alkoholu lub nieprawidłowym sprawowaniem władzy rodzicielskiej.
 - Monitorowanie prawidłowości funkcjonowania rodziny.
2. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia ilości udziału sprawców w programach korekcyjno – edukacyjnych.
3. Monitorowanie sposobu funkcjonowania sprawcy (dzielnicowy, pracownik socjalny).
4. Objęcie sprawcy działaniami socjoterapeutycznymi.
5. Ewentualne przedsięwzięcia w stosunku do sprawcy związane z działalnością sądu (sąd penitencjarny, rodzinny, karny).

III. Rozpoznanie i zatrzymanie przemocy

Działania:

1. Usprawnienie obiegu przepływu informacji i dokumentów w zakresie stwierdzonych faktów przemocy.
2. Podniesienie świadomości społecznej (uwrażliwienie) na poziomie lokalnym, aktywizacja środowisk (wspólne kampanie, spoty itp.).
3. Wypracowanie właściwego rozpoznania problemu rodziny na etapie wywiadu, właściwy dobór procedur oraz szybkość i nieuchronność ich wdrożenia.
4. Zbudowanie systemu pomocy i wsparcia dla rodzin, w których występuje zjawisko przemocy, w oparciu o współpracę służb i instytucji.

Agresja (lub przemoc interpersonalna) - jest to zjawisko społeczne; są to „czynności intencjonalnie podejmowane przez ludzi (np. specyficzne zachowanie się, aranżowanie określonej sytuacji), stanowiące zagrożenia lub powodujące szkody w fizycznym, psychicznym i społecznym dobrostanie innych osób (tj. wywołujące ból, cierpienie, destrukcję, prowadzące do utraty cenionych wartości)”.

Akceptacja - działanie stabilizujące nasz stosunek do ludzi i rzeczy, do samego siebie i własnych postaw.

Asertywność - umiejętność wyrażania własnych, autentycznych uczuć, postaw, życzeń, opinii lub praw w sposób bezpośredni i stanowczy; wiąże się zarazem z respektowaniem uczuć, postaw, opinii, praw i pragnień innych osób.

Bezsilność edukacyjna rodziców - odnosi się do działań, które rozmiągają się z sytuacją rozwojową rodziny (wiek dzieci, odpowiedzialność rodzicielska, motywacja) oraz z oczekiwaniami środowiska społecznego wobec młodego pokolenia w zakresie zwyczajów (i obyczajów) oraz zachowań seksualnych. Szczególną bezsilność okazują rodzice w sferze spędzania przez młodzież czasu wolnego, doboru towarzystwa, mody, osiągnięć szkolnych oraz tzw. norm rówieśniczych.

Cykl przemocy – związki, w których kobiety doświadczają przemocy fizycznej ze strony swoich partnerów, przechodzą przez trzy fazy powtarzającego się cyklu.

- **Faza narastania napięcia** – W fazie pierwszej narasta napięcie i agresywność sprawcy. Każdy drobiazg wywołuje jego irytację, za byle co robi awanturę, zaczyna więcej pić, prowokuje kłótnie i staje się coraz bardziej niebezpieczny. Kobieta stara się opanować sytuację i oddalić zagrożenie. Często pojawiają się u niej różne dolegliwości fizyczne, bóle żołądka i głowy, bezsenność i utrata apetytu. Wpada w apatię lub ogarnia ją silny niepokój. Czasem nie mogąc wytrzymać tego oczekiwania sama prowokuje spięcia, żeby już wreszcie „mieć to za sobą”.
- **Faza gwałtownej przemocy** - Z mało istotnych powodów dochodzi do ataku agresji i rozładowania złości. Kobieta jest raniona fizycznie i psychicznie, znajduje się w stanie szoku. Stara się uspokoić sprawcę i ochronić siebie. Odczuwa przerażenie, złość, bezradność i wstyd, traci ochotę do życia.
- **Faza "miodowego miesiąca"** - W tej fazie wszystko się zmienia. Gdy partner wyładował już swą złość i zaczyna sobie zdawać sprawę z tego, co zrobił, nagle staje się inną osobą. Stara się znaleźć jakieś wytłumaczenie i usprawiedliwienie. Przeżywa poczucie winy, okazuje skruchę, przeprosza i obiecuje, że to się już nie powtórzy. Zaczyna okazywać ciepło i miłość. Staje się znowu podobny do tego mężczyzny, jakim był na początku związku, kiedy ofiara się w nim zakochała. Przynosi kwiaty, prezenty, zachowuje się jakby nie było żadnej przemocy.

³⁵ Słownik pojęć opracowali: Ewa Piepiora, Zenobia Wiaderna, Alicja Zołotucho, Elżbieta Szatanik, Gabriela Flis – Niškiewicz, Marzanna Pakmur, Maria Lewandowska, Paweł Sokulski

Kobieta zaczyna wierzyć, że partner się zmienił i że przemoc była jedynie wyjątkowym incydentem, który już nigdy się nie powtórzy.

Faza "miodowego miesiąca" jest tylko przemijającym okresem i wkrótce rozpoczyna się ponownie faza narastania napięcia. Wszystko zaczyna się od nowa. Przemoc w następnym cyklu na ogół jest bardziej gwałtowna i dłuższa, a chwile ulgi coraz krótsze. Doświadczenia „miodowej fazy” demobilizują ofiarę i utrwalają u sprawcy poczucie bezkarności oraz nadzieję, że następnym razem znowu sobie jakoś poradzi i uzyska przebaczenie.

Deprawacja seksualna - zachowanie niezgodne z obowiązującymi normami moralnymi, realizowane w sposób cyniczny, pozbawione hamulców moralnych, nie liczące się z odczuciami i opiniami innych ludzi, a nawet zmierzające do tego, żeby ich także zgorszyć i zdemoralizować.

Dojrzałość - stan, zbiór cech lub właściwości, jakimi powinna odznaczać się osoba „dojrzała” lub „dorosła”, efekt końcowy różnorodnych procesów rozwojowych, dokonujących się w dzieciństwie i w młodości. Dotyczy różnorodnych komponentów pełnego rozwoju osobowego w sferach: fizycznej, seksualnej, psychicznej, emocjonalnej i społecznej.

Dziecko niepełnosprawne - to takie, które bez specjalnych ulg lub pomocy z zewnątrz jest długotrwale, całkowicie lub w znacznym stopniu niezdolne do uczestnictwa w funkcjonowaniu grupy normalnie rozwiniętych i zdrowych rówieśników.

Edukacja zdrowotna - jest to proces, w którym człowiek uczy się dbać o zdrowie własne i innych ludzi. Jest ona podstawowym warunkiem skuteczności profilaktyki na wszystkich trzech poziomach. Aby człowiek zapobiegał chorobom, uczestniczył we wczesnym ich wykrywaniu i leczeniu, był współtwórcą swego zdrowia, musi mieć wiedzę na ten temat, rozumieć, umieć i chcieć to robić.

Emocje - procesy emocjonalne to wszelkie (zarówno świadome jak i nieświadome) procesy wartościowania każdej stymulacji. Odczuwaniu emocji towarzyszą zwykle zmiany somatyczne, ekspresje mimiczne i pantomimiczne oraz określone zachowania. Ekspresja emocji to wszelkie sygnały (zmiany w wyglądzie organizmu, ruchy i dźwięki) emitowane przez jednostkę, będące dla kogoś innego wskazówką przeżywania przez tę osobę określonej emocji. Emocje różnią się znakiem (pozytywne/przyjemne i negatywne/przykre emocje) oraz natężeniem (silne lub słabe), a także jakością w zależności od sytuacji, w której występują, specyfiką reakcji i subiektywnych przeżyć. W zależności od przyjętego stanowiska teoretycznego zakłada się, że reakcja emocjonalna u danej osoby rozwija się równolegle z procesem spostrzegania lub przypominania, następuje po nim, lub że jej rodzaj jest zależny od interpretacji osoby odczuwającej emocję.

Frustracja - stan niezadowolenia wynikający z niespełnienia się schematu sytuacyjnego (modelu, planu działania, osiągnięcia celu, spodziewanego efektu, satysfakcji) na skutek nagłej nieprzewidzianej przeszkody.

Interwencja kryzysowa - stanowi zespół działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin, w tym dotkniętych przemocą, w celu zapobiegania lub pogłębiania się występujących dysfunkcji. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. W ramach interwencji kryzysowej udziela się w szczególności poradnictwa specjalistycznego oraz schronienia dostępnego przez całą dobę. Matki z małoletnimi dziećmi oraz kobiety w ciąży dotknięte przemocą lub znajdujące się w innej sytuacji kryzysowej mogą w ramach interwencji kryzysowej znaleźć schronienie i wsparcie

w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Do tych domów mogą być również przyjmowani ojcowie z małoletnimi dziećmi albo inne osoby sprawujące opiekę prawną nad dziećmi.

Jednostka organizacyjna pomocy społecznej – regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówka specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, placówka opiekuńczo-wychowawcza, ośrodek adopcyjno-opiekuńczy, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej, w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej;

Kontrakt socjalny – pisemna umowa zawarta z osobą ubiegającą się o pomoc, określająca uprawnienia i zobowiązania stron umowy, w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny, w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej;

Kryzys - przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenie, bądź wydarzenie wymagające istotnych zmian i rozstrzygnięć, sposób postrzegania jakiegoś zdarzenia lub sytuacji jako niemożliwej do wytrzymania trudności, która przekracza zasoby i mechanizmy radzenia sobie osoby. Dopóki osoba nie doprowadzi do ich uwolnienia kryzys może spowodować poważne zaburzenia funkcjonowania w obszarach: afektywnym, poznawczym i behawioralnym.

Krzywdzenie dziecka - każda działalność dorosłych, która w jakikolwiek sposób zaburza jego rozwój lub uniemożliwia wykorzystanie jego potencjalnych możliwości.

- a) **Przemoc fizyczna wobec dziecka** – powodująca różne obrażenia ciała (złamania, oparzenia, stłuczenie tkanek miękkich, uszkodzenie mózgu, aż do śmierci włącznie), rozpijanie dziecka.
- b) **Seksualne wykorzystywanie dziecka** – obejmujące nie tylko sam akt fizycznego gwałtu lub zmuszanie do prostytucji, ale również ekshibicjonizm czy obsceniczne rozmowy z dzieckiem.
- c) **Maltretowanie psychiczne (emocjonalne)** – począwszy od wyzywk, gróźb, zastraszania, poniżania dziecka, aż do emocjonalnego odrzucenia włącznie. Zaniechywanie dziecka – (obejmować może sferę zarówno psychiczną, jak i fizyczną) – zaniechywanie potrzeb związanych z wyżywieniem, opieką medyczną, schronieniem, higieną, obciążanie nadmierną pracą, uniemożliwianie dostępu do nauki.

Młodzież - grupa ludzi, którzy spełniają następujące kryteria:

- wieku – mieszczą się w przedziale 11-18-24 lata,
- progu edukacji – rozpoczynają naukę w szkole ponadpodstawowej,
- wieku rozwojowego – dziewczęta, które rozpoczęły miesiączkowanie; chłopcy, u których pojawiła się pierwsza ejakulacja.

Niepełnosprawność - pomimo sformułowania wielu definicji niepełnosprawności, dominują dwie zasadnicze płaszczyzny w rozpatrywaniu tego terminu. W pierwszej niepełnosprawność rozpatrywana jest w kategoriach biologiczno-medycznych. Zwraca się tu uwagę przede wszystkim na dysfunkcje fizjologiczne, anatomiczne i psychiczne. W drugiej płaszczyźnie niepełnosprawność rozpatrywana jest w kategoriach środowiskowo-społecznych. Główną rolę odgrywa tu wywodząca się z dysfunkcji biologicznych niemożność lub ograniczenie wykonywania pracy zarobkowej. Istotnym czynnikiem jest związany z tym poziom i możliwość funkcjonowania rodzinnego, społecznego, ekonomicznego itp., jak też wynikająca z tego konieczność korzystania z pomocy osób najbliższych, a także pomocy

państwa. Definicja niepełnosprawności zawarta w Standardowych Zasadach rozpatruje ten termin w kategoriach relacji osoby ze środowiskiem - społecznym i fizycznym. Jednym z pierwszych dokumentów powojennych prawa międzynarodowego, który zwrócił uwagę na grupę osób niepełnosprawnych, było Zalecenie Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP), Nr 99 z 1955 roku, o rehabilitacji zawodowej inwalidów. Zalecenie nie posługuje się terminem "osoba niepełnosprawna", a używanym wcześniej pojęciem "inwalida", które oznaczało: "osobę, której szanse otrzymania i zachowania stosownego zatrudnienia są poważnie ograniczone w następstwie zmniejszenia zdolności fizycznych lub umysłowych". Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła w 1980 roku Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICIDH), gdzie zaproponowano bardziej precyzyjne, a jednocześnie zrelatywizowane podejście. Klasyfikacja definiowała niepełnosprawność (disability), jako "wszelkie, wynikające z uszkodzenia, ograniczenia lub braku zdolności wykonywania czynności na poziomie uważanym za normalny dla człowieka". Klasyfikacja określa też termin "uszkodzenie" (impairment) jako oznaczający "wszelką utratę lub wadę struktury anatomicznej narządów i (lub) ich czynności fizycznych czy psychicznych". Termin "upośledzenie" (handicap) oznacza "niekorzystną (gorszą) sytuację osoby, będącą wynikiem uszkodzenia lub niepełnosprawności polegającą na ograniczeniu lub uniemożliwieniu wypełniania ról, które uważane są za normalne pod względem płci, wieku, czynników kulturowych i społecznych". Warto zwrócić uwagę na powyższe terminy zdefiniowane w klasyfikacji, gdyż ich elementy pojawiać się będą w późniejszych dokumentach, określających na swoje potrzeby pojęcie niepełnosprawności. W perspektywie członkostwa Polski w Unii Europejskiej, warto przedstawić definicję niepełnosprawności obowiązującą w krajach Unii Europejskiej (UE). Przyjęta w UE definicja mówi, że "jest to osoba, która na skutek urazu, choroby lub wady wrodzonej ma poważne trudności albo nie jest zdolna wykonywać czynności, które osoba w tym samym wieku zazwyczaj zdolna jest wykonywać".

Pojęcie niepełnosprawności w wybranych aktach polskich.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych definiuje niepełnosprawność jako: "stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudniający, ograniczający bądź uniemożliwiający wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zarobkowej". Definicja zawarta w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych, mówi, że są to: "osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajami, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji". A. Hulek za osobę niepełnosprawną uważa "taką jednostkę, u której istnieje naruszenie sprawności i funkcji w stopniu wyraźnie utrudniającym (w porównaniu z osobami zdrowymi w danym kręgu kulturowym) pobieranie nauki w normalnej szkole, wykonywanie czynności życia codziennego, pracę zawodową, udział w życiu społecznym oraz zajęciach w czasie wolnym od pracy".

Tak jak nie można sformułować jednolitej definicji niepełnosprawności, nie można mówić o osobach o identycznych dysfunkcjach. Podczas wielu badań medycznych, socjologicznych i środowiskowych nie zetknięto się z dwoma lub kilkoma osobami o identycznym stopniu niesprawności biologicznej, a także społecznej.

Ofiara – osoba fizyczna, której dobro chronione prawem zostało naruszone lub bezpośrednio zagrożone przez przestępstwo. Niebieska Karta zalicza do ofiar również najbliższych takiej osoby. Należy zastępować słowo ofiara na: osoba doznająca przemocy.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna - pełni ona obecnie funkcję w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami. Pracuje na terenie szkoły samodzielnie i w większości szkół jest jedynym pracownikiem z przygotowaniem medycznym. Powinna być rzecznikiem zdrowia w szkole, doradcą i konsultantem medycznym dyrektora szkoły i nauczycieli oraz uczniów i ich rodziców.

Kwalifikacje pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania:

- prawo wykonywania zawodu,
- ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania; w przypadku nie odbycia tego kursu pielęgniarka powinna go ukończyć najpóźniej w terminie 2 lat od rozpoczęcia pracy,
- ukończone szkolenie wstępne – adaptacyjne (dla pielęgniarek, które nie ukończyły kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania),
- ukończony specjalistyczny kurs w zakresie szczepień ochronnych,
- ukończone szkolenie w zakresie profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia, najpóźniej w terminie 2 lat od wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 130, poz. 1196);

wskazane:

- posiadanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego,
- ukończenie innych kursów doskonalących i specjalistycznych o tematyce związanej z profilaktyczną opieką zdrowotną nad uczniami,
- licencjat,
- studia wyższe.

Pielęgniarka szkolna może być pracownikiem publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, albo też prowadzić praktykę pielęgniarską, grupową lub indywidualną. Zakres jej świadczeń określają standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę szkolną, ale zależy on od umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej przez pielęgniarkę szkolną z właściwym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Może ona wykonywać dodatkowe zadania na zlecenie samorządu lokalnego lub innych organizacji. Czas pracy pielęgniarki szkolnej w szkole zależy od liczby uczniów w szkole i decyduje o tym jednostka ją zatrudniająca lub Narodowy Fundusz Zdrowia (w przypadku praktyk indywidualnych). Nie można zatem oczekiwać, że będzie ona obecna przez cały okres zajęć szkolnych.

Na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

1. Zakres i organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ukończenia 19 roku życia, zwanych dalej „uczniami”.
2. Zakres informacji o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami, przekazywanych wojewodzie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Dziecko - według definicji prawnej jest to osoba od jednego do 14 roku życia zobowiązana do nauki w szkole podstawowej, wykluczona z systemu zatrudniania, nie tyle pozbawiona odpowiedzialności prawnej, co objęta specjalną troską wychowawczą (w miejsce kary), opieką zdrowotną, a w przypadkach szczególnych także opieką bytową.

Policja - to umundurowana i uzbrojona formacja służąca społeczeństwu i przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego.

Do podstawowych zadań policji należą m.in.:

- ochrona życia i zdrowia ludzi oraz mienia przed bezprawnymi zamachami naruszającymi te dobra,
- ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego,
- inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń,
- wykrywanie przestępstw i wykroczeń oraz ściganie ich sprawców,
- kontrola przestrzegania przepisów porządkowych i administracyjnych, związanych z działalnością publiczną lub obowiązujących w miejscach publicznych.

Zarządzenie Nr 21 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu przeprowadzania interwencji domowej wobec przemocy w rodzinie pod nazwą Niebieska Karta. Zarządzenie określa sposoby i terminy inicjowania i organizowania działań, polegających na podejmowaniu i przeprowadzaniu przez policjantów interwencji domowej wobec przemocy w rodzinie.

Wybrane czyny zabronione popełniane w rodzinie:

Czyny ścigane z oskarżenia publicznego		
ścigane z urzędu	157 § 1-3 k.k.	uszkodzenie ciała, w tym na okres powyżej 7 dni
	160 § 1-3 k.k.	narażenie na niebezpieczeństwo
	191 § 1 k.k.	zmuszanie przemocą lub groźbą bezprawną osoby do określonego zachowania
	193 k.k.	naruszenie miru domowego
	200 k.k.	czynność seksualna z małoletnim poniżej 15 roku życia; pornografia z udziałem małoletniego
	201 k.k.	kazirodztwo
	202 k.k.	prezentacja i rozpowszechnianie pornografii
	203 k.k.	przymuszanie do prostytucji
	204 k.k.	stręczycielstwo, sutenerstwo
	207 k.k.	znęcanie się

	208 k.k.	rozpijanie małoletniego
	209 § 3 k.k.	niealimentacja – jeżeli pokrzywdzonemu przyznano odpowiednie świadczenie rodzinne albo zaliczkę alimentacyjną
	210 k.k.	porzucenie nieporadnego
	211 k.k.	uprowadzenie małoletniego lub nieporadnego
	276 k.k.	zniszczenie, uszkodzenie, ukrycie lub usunięcie dokumentu
	278 § 1-3, 5 k.k.	kradzież, w tym energii lub karty uprawniającej do podjęcia pieniędzy z automatu bankowego
	279 § 1 k.k.	kradzież z włamaniem
	280 k.k.	rozbój
	281 k.k.	kradzież rozbójnicza
	282 k.k.	wymuszenie rozbójnicze
	284 § 1-3	przywłaszczenie
ścigane na wniosek	157 § 5 k.k.	uszkodzenie ciała powyżej 7 dni na szkodę osoby najbliższej
	160 § 5 k.k.	nieumyślne narażenie na niebezpieczeństwo
	161 k.k.	narażenie na zarażenie wirusem HIV, chorobą weneryczną
	190 k.k.	groźba karalna
	197 k.k.	zgwałcenie
	198 k.k.	czynność seksualna z osobą bezradną
	199 k.k.	czynność seksualna przez nadużycie stosunku zależności
	209 § 2 k.k.	niealimentacja – ściganie na wniosek pokrzywdzonego, organu pomocy społecznej lub organu udzielającego odpowiedniego świadczenia rodzinnego albo zaliczki alimentacyjnej
	267 k.k.	naruszenie tajemnicy korespondencji
	278 § 4, 5 k.k.	kradzież na szkodę osoby najbliższej, w tym energii lub karty uprawniającej do podjęcia pieniędzy z automatu bankowego
	279 § 2 k.k.	kradzież z włamaniem na szkodę osoby najbliższej
	284 § 4 k.k.	przywłaszczenie na szkodę osoby najbliższej
	285 § 2 k.k.	kradzież impulsów na szkodę osoby najbliższej
	286 § 4 k.k.	oszustwo na szkodę osoby najbliższej
	287 § 3 k.k.	oszustwo komputerowe na szkodę osoby najbliższej
	288 § 4 k.k.	zniszczenie, uszkodzenie bądź uczynienie niezdatnej do użytku cudzej rzeczy
	289 § 5 k.k.	zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia na szkodę osoby najbliższej
Czyny ścigane z oskarżenia prywatnego		
	157 § 4 k.k.	uszkodzenie ciała na okres do 7 dni
	212 § 4 k.k.	pomówienie
	216 § 5 k.k.	zniewaga

217 § 3 k.k.		naruszenie nietykalności cielesnej
Wykroczenia		
ścigane z urzędu	51 § 1 lub 2 k.w.	zakłócenie spokoju, porządku publicznego, spoczynku nocnego albo wywoływanie zgorszenia w miejscu publicznym
	104 k.w.	skłanianie do żebrania małoletniego lub osoby bezradnej albo pozostającej w stosunku zależności
	105 k.w.	rażące naruszenie obowiązków wynikających z władzy rodzicielskiej
	106 k.w.	dopuszczanie do przebywania małoletniego do lat 7 w okolicznościach niebezpiecznych dla zdrowia człowieka
	107 k.w.	złośliwe niepokojenie
	108 k.w.	szczucie psem
ścigane na żądanie pokrzywdzonego	119 § 3 k.w.	kradzież lub przywłaszczenie rzeczy o wartości do 250 zł
	124 § 3 k.w.	zniszczenie bądź uszkodzenie rzeczy jeżeli szkoda nie przekracza 250 zł
	126 § 2 k.w.	kradzież, przywłaszczenie bądź zniszczenie rzeczy o wartości niemajątkowej
	127 § 2 k.w.	samowolne użycie cudzej rzeczy ruchomej

Pomoc Społeczna – definicja, jak również zadania pomocy społecznej, określone są w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 ze zm.). Ustawa w sposób precyzyjny definiuje pojęcie pomocy społecznej jako instytucji polityki społecznej państwa, mającej na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne zasoby i możliwości. Pomoc społeczna stanowi jedną z najstarszych form działań obecnie zaliczanych do polityki społecznej. Stanowi najbardziej integralną część zabezpieczenia społecznego. Całokształt środków i działania instytucji publicznych za pomocą, których społeczeństwo stara się zabezpieczyć swych obywateli przed niezawinionym przez nich niedostatkiem, przed groźbą niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb. Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej przy współpracy z organizacjami pozarządowymi, kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi jak również osobami fizycznymi i prawnymi. Pomoc społeczna wkracza więc w sytuację osób i rodzin wtedy, gdy nie są one w stanie pokonać trudności życiowych własnym działaniem. Zadaniem jej jest wspierać osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwiania im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Ponadto zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji w środowisku.

Praca socjalna - działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi, w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej. Praca socjalna prowadzona jest:

- z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej;
- ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności.

Praca socjalna może być prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny. W pracy socjalnej wykorzystuje się właściwe tej działalności metody i techniki, stosowane z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia. Praca socjalna świadczona jest osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód.

Profilaktyka - obejmuje „wszelkie działania podejmowane w celu zapobieżenia czemuś, obronę przed niepożądanym skutkiem czegoś”. Synonimami tego terminu są „prewencja” i „zapobieganie”. W odniesieniu do medycyny są to działania, których celem jest zapobieganie chorobom i innym zaburzeniom w stanie zdrowia.

Mogą one:

- dotyczyć całej zbiorowości lub wybranych grup (np. zwiększonego ryzyka zachorowania),
- uwzględniać wyłącznie lub głównie działania medyczne, a także inne działania, często w makroskali (np. tworzenie zdrowego środowiska życia, pracy, nauki i zabawy).

Promocja Zdrowia - nowa dziedzina nauki i praktyki. Według Karty Ottawskiej, Promocja Zdrowia jest to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz jego poprawę. Określa się ją także jako dyscyplinę nauki i sztukę pomagania ludziom w dokonywaniu zmian w ich stylu życia, aby mogli zbliżyć się do optimum swego zdrowia.

Przemoc – to wywieranie wpływu na proces myślowy, zachowanie lub stan fizyczny osoby bez jej przyzwolenia, wszelkie nieprzypadkowe akty godzące w osobistą wolność jednostki lub przyczynianie się do fizycznej, a także do psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji.

Przemoc domowa - to wszelkie odmiany nieprzypadkowych aktów godzących w osobistą wolność jednostki lub przyczynianie się do fizycznej, a także psychicznej szkody tych członków rodziny, którzy nie są w stanie skutecznie się bronić.

Rodzinny wywiad środowiskowy - rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadza pracownik socjalny w celu ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osób i rodzin, w tym u osób zobowiązanych do pomocy, wydania opinii w celu ustanowienia rodziny zastępczej w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie ustanowienia rodziny zastępczej, przyznania pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka, dokonywania oceny sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej, przyznania pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki oraz skierowania dziecka do placówki opiekuńczo-wychowawczej. W przypadku ubiegania się o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej po raz kolejny, a także, gdy nastąpiła zmiana danych zawartych w wywiadzie, sporządza się aktualizację wywiadu. W przypadku osób korzystających ze stałych form pomocy aktualizację sporządza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy, mimo braku zmiany danych. Rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadza się w miejscu zamieszkania. W celu określenia sposobu współdziałania w rozwiązywaniu problemów osoby lub rodziny znajdującej się w trudnej sytuacji życiowej ośrodek pomocy społecznej zawiera kontrakt socjalny z tą osobą lub rodziną.

Kontrakt socjalny jest narzędziem pracy z osobą lub rodziną znajdującą się w trudnej sytuacji, w tym również pracy socjalnej. Kontrakt zawiera uprawnienia i zobowiązania przystępujących do niego stron, a więc kierownika ośrodka pomocy społecznej i osoby lub rodziny. Kontrakt przygotowuje pracownik socjalny, który wskazuje najwłaściwsze w danym przypadku formy pracy z osobą lub rodziną w ramach pracy socjalnej, pomocy w załatwieniu spraw urzędowych i inne. Postanowienia kontraktu powinny być zindywidualizowane, dostosowane do okoliczności konkretnego przypadku. Kontrakt socjalny powinien być zawierany w sytuacjach, w których istnieje możliwość podjęcia działań ze strony osoby lub rodziny zwracającej się o pomoc w przezwyciężeniu trudnej sytuacji. Dotyczy to w szczególności rodzin i osób, gdzie występuje problem bezrobocia, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, alkoholizmu, narkomanii. Kontrakt może być zawarty również przez uchodźca realizującego program integracyjny. Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń. Załącznikiem do kwestionariusza wywiadu rodzinnego w przypadku powzięcia przez pracownika socjalnego informacji o występowaniu przemocy w rodzinie jest Niebieska Karta, którą sporządza pracownik socjalny w oparciu o informacje osoby doznającej przemocy. Niebieska karta jest narzędziem diagnozującym w pewnej mierze formy przemocy występujące w rodzinie, jak również stanowi podstawę do podejmowania określonych działań w zakresie pomocy osobom doznającym przemocy. Wszelkie działania na rzecz rodziny w oparciu o procedurę NK powinny odbywać się za zgodą osoby pokrzywdzonej. Pracownik socjalny opracowując plan działań na rzecz rodziny ma obowiązek monitorowania sytuacji rodzinnej w związku z przemocą w rodzinie. Procedura NK wymaga ścisłej współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W sytuacji kryzysowej, jeśli osoba doznająca przemocy musi opuścić dotychczasowe miejsce pobytu, może zostać umieszczona w hostelu prowadzonym przez MOIK, gdzie otrzymuje wsparcie i odpowiednią pomoc psychologiczną.

Sprawca przemocy – inaczej osoba stosująca przemoc, w sposób zamierzony powodująca szkody i cierpienia członków rodziny lub osób pozostających w stałym lub przemijającym stosunku zależności.

Test przesiewowy - według definicji Światowej Organizacji Zdrowia jest wstępną identyfikacją nie rozpoznanych dotychczas chorób, zaburzeń lub wad, uzyskaną w wyniku zastosowania testów i innych szybkich metod badania. Pozwala to na wyróżnienie w populacji osób, które prawdopodobnie mają daną chorobę (zaburzenie), i osób, które prawdopodobnie jej nie mają.

Upośledzenie umysłowe - Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne definiuje upośledzenie umysłowe jako istotnie niższe od przeciętnego funkcjonowanie intelektualne (IQ poniżej 70), ujawniające się poniżej 18 roku życia, współistniejące z istotnym ograniczeniem w zakresie dwóch lub więcej spośród następujących zdolności przystosowawczych: porozumiewania się, samoobsługi, trybu życia domowego, kontaktów społecznych, korzystania z dóbr społeczno – kulturowych, kierowania sobą, troski o zdrowie i bezpieczeństwo, zdolności szkolnych oraz sposobu organizowania wolnego czasu i pracy.

Uzależnienie - zespół zjawisk fizjologicznych, behawioralnych (związanych z zachowaniem), psychicznych, jakie mogą rozwinąć się w wyniku powtarzającego się przyjmowania substancji psychotropowych.

Zdrowy styl życia - obejmuje zachowania, postawy i ogólną filozofię życia człowieka w zależności od jego osobistych przekonań, wartości, umiejętności, środowiska, norm społecznych i kulturowych oraz ogólnej ekonomicznej, politycznej i organizacyjnej struktury społeczeństwa. Z.S.Ż. oznacza, że dominują w nim zachowania sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne, pozytywne): odpowiednia aktywność ruchowa, racjonalne żywienie, utrzymanie czystości ciała i otoczenia, zachowanie bezpieczeństwa, utrzymywanie właściwych relacji między ludźmi, w tym także w sferze seksualnej (bezpieczny seks), nieuleganie nałogom, radzenie sobie ze stresem, umiejętność czerpania radości z życia.

Znęcanie – występki polegający na fizycznym lub psychicznym znęcaniu się nad osobą najbliższą, inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy, małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny. Do istoty przestępstwa należy przewaga sprawcy nad pokrzywdzonym, której nie może się on przeciwstawić. Najogólniej można znęcanie określić jako przysparzanie innej osobie dotkliwych cierpień fizycznych i (lub) psychicznych. Najczęściej polega ono na naruszaniu nietykalności cielesnej i znieważaniu, lecz może być to także np. niszczenie własności pokrzywdzonego. Co do zasady dla uznania, że miało miejsce znęcanie się wymagana jest wielość zachowań sprawcy (przestępstwo zbiorowe). Oznacza to, że zwykle jednorazowe spowodowanie cierpień nie jest znęcaniem się (może natomiast być innym przestępstwem). Między poszczególnymi zachowaniami wchodzącymi w skład znęcania się może upłynąć dość dużo czasu, stąd niekiedy sądy rozstrzygające w sprawach o znęcanie się przyjmują, że miało ono miejsce np. "w okresie od maja 2000 r. do kwietnia 2004 r.", i że tak rozciągnięte w czasie zachowanie jest jednym przestępstwem. Wyjątkowo można przyjąć, że jednorazowe spowodowanie dotkliwych cierpień stanowi przestępstwo znęcania się, lecz tylko wtedy, kiedy cierpienia były dotkliwe i rozciągnięte w czasie.

Bibliografia

1. Badanie potrzeb doskonalenia zawodowego nauczycieli, dyrektorów, doradców metodycznych i pracowników jednostek samorządu terytorialnego, oprac. Krężel M, Olczak J, Wika E, Szczecin 2006
2. Doliński D.: Mechanizmy wzbudzania emocji. W: Strealu J. (red.) Psychologia. Podręcznik akademicki, T.II, Gdańsk 2000
3. Frączek A.: Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży. „Remedium” 1997
4. Izdebski Z., Lach-Długołęcka A., Lew-Starowicz Z., Trawiska M., Woynarowska B., Dobrowolska A., Grodkowska M.: Popularny Słownik Wychowania Prorodzinnego i Seksualnego, Warszawa 1996
5. Lokalna diagnoza problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie i w szkole, Oprac. Gaś Z., Lublin-Świnoujście 2006
6. Oblacińska A., Ostręga W.: Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej, Warszawa 2003
7. Okoń W.: Dziesięć szkół alternatywnych, Warszawa 1997
8. Pol - Drzewowska M.: Program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie, Łódź 2007
9. Rybarska - Jarosz D.: Agresja dzieci i młodzieży w szkolnych kontaktach rówieśniczych na podstawie doświadczeń uczniów - podopiecznych Środowiskowych Ognisk Wychowawczych Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w województwie zachodniopomorskim, Szczecin 2001
10. Raport o schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych, Ministerstwo Sprawiedliwości Departament Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń, Warszawa 2005
11. Raport z badań ankietowych przeprowadzonych w ramach projektu „Przyszłość bez barier” w dniach 24.07 – 30.11 2006 r., Kołobrzeg 2006
12. Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002, Warszawa 2003
13. Raport z wyników spisów powszechnych. Województwo Zachodniopomorskie. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, Szczecin 2003
14. Siuta J. (red.): Słownik Psychologii, Kraków 2005
15. Sprawozdanie z realizacji zadań Ośrodka Pomocy Rodzinie w Goleniowie w 2006 r., Oprac. Adamczyk I, Goleniów 2007
16. Województwo Zachodniopomorskie - podregiony, powiaty, gminy, Szczecin 2006
17. Woynarowska B., Małkowska A., Pułtorak M., Sokołowska M.: Współdziałanie pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej, Warszawa 2003
18. Woynarowska B.: Profilaktyka w pediatrii, Warszawa 1998

Spis tabel

Tabela 1.	Struktura ludności według wieku - stan na 31.12.2005 r.....	8
Tabela 2.	Ludność według powiatów - stan na 31.12.2005 r.	9
Tabela 3.	Infrastruktura instytucji pomagających ofiarom przemocy w rodzinie	14, 133
Tabela 4.	Formy pomocy udzielonej ofiarom przemocy w 2006 r. – ogółem	14, 133
Tabela 5.	Formy działań kierowanych do sprawców przemocy w 2006 r.	15, 134
Tabela 6.	Liczba i kategoria wiekowa przyjętych klientów	22
Tabela 7.	Wykształcenie i status zawodowy przyjętych klientów	22
Tabela 8.	Formy udzielania pomocy.....	23
Tabela 9.	Problemy przemocy zgłaszane przez klientów MOIK 2005 i 2006 r.	23
Tabela 10.	Uzależnienia i współzależnienia zgłaszane przez klientów MOIK w 2005 i 2006 r.	23
Tabela 11.	Problemy zgłaszane przez klientów MOIK w 2005 i 2006 r.	24
Tabela 12.	Liczba osób doznających przemocy, korzystających z pomocy specjalistów (psychologa, pedagoga, prawników) Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	24
Tabela 13.	Liczba osób doznających przemocy, korzystających z miejsc noclegowych domu dla ofiar przemocy prowadzonym przez Centrum Socjalne Caritas.....	24
Tabela 14.	Niebieskie Karty - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.....	25
Tabela 15.	Liczba osób korzystających z pomocy OIK-u w Świnoujściu w latach 2003-2006	26
Tabela 16.	Liczba osób korzystających z Punktu Informacyjnego Świnoujście - Warszów w latach 2002-2006	26
Tabela 17.	Liczba osób korzystających z Punktu Informacyjnego Świnoujście - Karsibórz w latach 2002-2006	27
Tabela 18.	Liczba dzieci umieszczonych w opiece zastępczej z powodu przemocy w 2005 i 2006 r.	28
Tabela 19.	Przemoc wobec dorosłych i dzieci.....	28
Tabela 20.	Liczba osób doświadczających przemocy.....	28
Tabela 21.	Rodzaje przemocy występujące w środowisku	29
Tabela 22.	Liczba rodzin korzystająca z pomocy MOPR w Szczecinie	29
Tabela 23.	Udzielanie porady w ujęciu grupowym	30
Tabela 24.	Występowanie przemocy w rodzinach respondentów (% badanych)	33
Tabela 25.	Ofiary przemocy wśród rodzin respondentów, którzy przyznali fakt występowania przemocy w rodzinie (% badanych).....	33
Tabela 26.	Sprawcy przemocy wśród rodzin respondentów, którzy przyznali fakt występowania przemocy w rodzinie (% badanych).....	33
Tabela 27.	Chęć rozwiązania problemu przemocy w domu przez respondentów (% respondentów).....	33
Tabela 28.	Instytucje informowane przez respondentów o przemocy w rodzinie (% badanych).....	34

Tabela 29.	Uzyskanie pomocy przez respondentów, którzy zgłaszali fakt problemu przemocy w domu różnym instytucjom (% zgłaszających)	34
Tabela 30.	Pomoc przyznawana przez gminy z tytułu występowania bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.....	35
Tabela 31.	Pomoc przyznawana przez gminy z powodu występowania problemu alkoholowego.....	36
Tabela 32.	Pomoc przyznawana przez gminy z powodu ubóstwa.....	36
Tabela 33.	Praca specjalistów	37
Tabela 34.	Praca koordynatora	37
Tabela 35.	Przemoc w szkole.....	56
Tabela 36.	Czy istnieją okoliczności usprawiedliwiające przemoc w rodzinie?	58, 129
Tabela 37.	Która z wymienionych form przemocy wydarzyła się kiedykolwiek w twojej rodzinie?	58, 129
Tabela 38.	Czy znasz przynajmniej jedną osobę, która z błahych powodów jest karana fizycznie przez rodziców?	59, 130
Tabela 39.	Jak często młodzież szkolna w Sławnie pije piwo?	60
Tabela 40.	Miejsca spożywania alkoholu przez młodzież	60, 130
Tabela 41.	Czy w środowisku młodzieży – uczniów szkół w Sławnie – często dochodzi do pobicia?	61
Tabela 42.	Czy w środowisku młodzieży szkolnej w Sławnie młodzi ludzie borykają się z problemem napastowania seksualnego?	62
Tabela 43.	Stopień nadużywania alkoholu przez rodziców – w ocenie młodzieży	62
Tabela 44.	Jak często rodzice są w stosunku do swoich dzieci agresywni - w ocenie samych uczniów	63
Tabela 45.	Dzieci uczestniczące w programach socjoterapeutycznych realizowanych przez szkoły podstawowe i gimnazja na terenie Stargardu Szczecińskiego.....	69
Tabela 46.	Dzieci uczestniczące w zajęciach socjoterapeutycznych realizowanych w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych na terenie Stargardu Szczecińskiego	69
Tabela 47.	Miejsce pracy badanych nauczycieli	70
Tabela 48.	Stopień awansu zawodowego badanych nauczycieli.....	71
Tabela 49.	Miejsce zamieszkania badanych nauczycieli – miejscowość.....	71
Tabela 50.	Miejsce zamieszkania badanych nauczycieli – powiat.....	72
Tabela 51.	Tematyka doskonalenia zawodowego preferowana przez badanych nauczycieli	73
Tabela 52.	Preferowana przez badanych nauczycieli religii tematyka szkoleń.....	74
Tabela 53.	Preferowana przez badanych nauczycieli wychowania do życia w rodzinie tematyka szkoleń.....	74
Tabela 54.	Preferowana przez badanych nauczycieli świetlic szkolnych tematyka szkoleń.....	75
Tabela 55.	Preferowana przez badanych pedagogów szkolnych tematyka szkoleń	75
Tabela 56.	Miejsce pracy badanych dyrektorów – uczestników Klubu Dyrektora/Wicedyrektora	76
Tabela 57.	Preferowana przez badanych dyrektorów – uczestników Klubu Dyrektora/Wicedyrektora – tematyka szkolenia	77, 131

Tabela 58.	„Rodzice często krzyczą na niepełnosprawnego Piotrka. Wyzywają go, używając przy tym poniżających i pogardliwych słów – np. ty durniu, ty idioto.”	78
Tabela 59.	„Rodzice często krzyczą na niepełnosprawnego Piotrka. Wyzywają go, używając przy tym poniżających i pogardliwych słów – np. ty durniu, ty idioto.”	79
Tabela 60.	„Rodzice często krzyczą na niepełnosprawnego Piotrka. Wyzywają go, używając przy tym poniżających i pogardliwych słów – np. ty durniu, ty idioto.”	79
Tabela 61.	„Grzesiek dostał od ojca takie lanie, ze miał sińce i zadrapania na ciele.”	79
Tabela 62.	„Grzesiek dostał od ojca takie lanie, ze miał sińce i zadrapania na ciele.”	79
Tabela 63.	„Grzesiek dostał od ojca takie lanie, ze miał sińce i zadrapania na ciele.”	80
Tabela 64.	Większość ludzi przynajmniej raz w życiu dostała od rodziców lub opiekunów w skórę. W jakiej sytuacji Twoim zdaniem sprawienie dziecku lania jest uzasadnione? Czy uważasz, że dziecko zasługuje na lanie, gdy:.....	80
Tabela 65.	„Ktoś dorosły namawiał niepełnosprawnego Maćka, żeby oglądał z nim pisma i filmy pornograficzne.”	81
Tabela 66.	„Ktoś dorosły namawiał niepełnosprawnego Maćka, żeby oglądał z nim pisma i filmy pornograficzne.”	81
Tabela 67.	„Ktoś dorosły namawiał niepełnosprawnego Maćka, żeby oglądał z nim pisma i filmy pornograficzne.”	81
Tabela 68.	„Niepełnosprawnej Kasi zdarzyło się, że dorosły mężczyzna dotykał ją i namawiał, żeby i ona dotykała intymnych części jego ciała.”	81
Tabela 69.	„Niepełnosprawnej Kasi zdarzyło się, że dorosły mężczyzna dotykał ją i namawiał, żeby i ona dotykała intymnych części jego ciała.”	82
Tabela 70.	„Niepełnosprawnej Kasi zdarzyło się, że dorosły mężczyzna dotykał ją i namawiał, żeby i ona dotykała intymnych części jego ciała.”	82
Tabela 71.	Obraz warunków środowiskowych nieletnich	83, 132
Tabela 72.	Liczba osób doznających przemocy, uczestniczących w programach terapeutycznych prowadzonych w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	84
Tabela 73.	Liczba przypadków przemocy wobec dzieci, ujawnionych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	84
Tabela 74.	Czy uzależnienie członków rodziny jest przyczyną konfliktów? (% badanych z osobą uzależnioną w rodzinie)	85
Tabela 75.	Implikacje uzależnień (% odpowiedzi wśród uzależnionych respondentów)	85
Tabela 76.	Problemy społeczne uczniów w roku szkolnym 2001/2002 - 2005/2006	86
Tabela 77.	Problemy społeczne uczniów w roku szkolnym 2005-2006 w podziale na powiaty.....	87
Tabela 78.	Uczniowie ze wskazaniami świadczącymi o używaniu środków uzależniających	88
Tabela 79.	Uczniowie ze wskazaniami świadczącymi o używaniu środków uzależniających w roku szkolnym 2005-2006 w podziale na powiaty.....	88
Tabela 80.	Zaniedbania higieniczne uczniów w roku szkolnym 2001/2002 - 2005/2006.....	89, 135
Tabela 81.	Zaniedbania higieniczne uczniów w roku szkolnym 2005/2006 i 2004/2005 w podziale na powiaty.....	89
Tabela 82.	Problemy szkolne uczniów w roku szkolnym 2005/2006 i 2004/2005	90
Tabela 83.	Dane na temat przemocy w rodzinie w latach 2005-2006.....	93, 137

Tabela 84.	Niebieskie Karty w latach 2004-2005 w Szczecinie	97
Tabela 85.	Charakterystyka sprawców przemocy domowej w Szczecinie	97
Tabela 86.	Charakterystyka pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej w Szczecinie	98
Tabela 87.	Niebieskie Karty - Komenda Powiatowa Policji	98
Tabela 88.	Liczba osób stosujących przemoc, uczestniczących w programie dla sprawców przemocy realizowanym w Komendzie Powiatowej Policji	98
Tabela 89.	Liczba wniosków przepływających przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu	99
Tabela 90.	Przemoc w rodzinie w Świnoujściu w latach 2005 – 2006	99
Tabela 91.	Liczba osób objętych nadzorem kuratorskim w mieście Świnoujściu w latach 2004 – 2006.....	100
Tabela 92.	Art. 207 § 1 k.k. - znęcanie	101
Tabela 93.	Ilość osób osądzonych i skazanych w latach 2002-2006 przez sądy rejonowe w okręgu szczecińskim z Art. 207 § 1 k.k. - znęcanie	102
Tabela 94.	Ilość osób osądzonych i skazanych w latach 2002-2006 przez sądy rejonowe w okręgu koszalińskim z Art. 207 § 1 k.k. znęcanie	102

Spis wykresów

Wykres 1.	Zachowania niepożądane w szkole – wg wyborów uczniów.....	41
Wykres 2.	Czy uważasz, że w Twojej szkole młodzież zachowuje się agresywnie?	42,128
Wykres 3.	Zachowania agresywne skierowane są na ogół.....	42
Wykres 4.	Zachowania agresywne najczęściej przybierają postać:.....	43, 128
Wykres 5.	Co najczęściej wywołuje Twoje zdenerwowanie?	44
Wykres 6.	Gdy jesteś zdenerwowany, to na ogół:.....	45
Wykres 7.	Najczęściej przyczyną Twojego zdenerwowania jest:.....	46
Wykres 8.	Czy w trakcie ostatnich dwóch miesięcy zostałeś źle potraktowany przez kolegów w szkole?.....	46
Wykres 9.	Źle potraktowały Cię osoby:	47
Wykres 10.	Źłe potraktowanie to było:.....	48
Wykres 11.	Czy poinformowałeś kogoś, że zostałeś skrzywdzony?.....	48
Wykres 12.	Dlaczego nie powiadomiłeś nikogo o tym przykrym zdarzeniu?	49
Wykres 13.	Czy w trakcie ostatnich dwóch miesięcy zdarzyło Ci się źle potraktować kogoś w szkole?	50
Wykres 14.	Kto był adresatem Twojej agresji?.....	50
Wykres 15.	Dlaczego właśnie tej osobie wyrządziłeś krzywdę?	51
Wykres 16.	Dlaczego nie zdarza Ci się krzywdzić innych?.....	52
Wykres 17.	Czy w czasie ostatnich dwóch miesięcy zniszczyłeś w złości jakiś przedmiot?	53
Wykres 18.	Do kogo należał przedmiot, który zniszczyłeś?	53
Wykres 19.	Nie niszczę celowo przedmiotów, ponieważ:	54
Wykres 20.	Czy uważasz za słuszne stwierdzenie: „Dzieci nie powinny nikomu mówić, że są krzywdzone przez rówieśników. To są sprawy między kolegami”.....	57
Wykres 21.	Czy kiedykolwiek w życiu rodzinnym byłeś świadkiem przykrej sytuacji spowodowanej przez picie alkoholu	57
Wykres 22.	Czy dostałeś kiedykolwiek od rodziców lanie, w wyniku którego doznałeś urazu (siniak, zadrapanie, itp.)?	58, 130
Wykres 23.	Liczba interwencji oraz liczba założonych Niebieskich Kart.....	92,136
Wykres 24.	Liczba przeprowadzonych interwencji ogółem w 2006 r. w porównaniu do 2005 r.....	94
Wykres 25.	Liczba przeprowadzonych interwencji domowych dotyczących przemocy w rodzinie (NK) w 2006 roku	94
Wykres 26.	Sprawcy przemocy domowej w 2006 r. w porównaniu do 2005 r.	95, 137
Wykres 27.	Liczba informacji w 2006 roku przesłanych do wymienionych jednostek.....	95
Wykres 28.	Liczba informacji w 2005 roku przesłanych do wymienionych jednostek.....	96
Wykres 29.	Liczba postępowań dotyczących przemocy domowej w 2006 roku	96
Wykres 30.	Liczba postępowań dotyczących przemocy domowej w 2005 roku	97

Summary

PROGRAMME FOR COMBATING DOMESTIC VIOLENCE IN THE WESTPOMERANIAN REGION

Recently in Poland, based on questionnaire research and reports drafted by institutions responsible for combating domestic violence, many local; and regional diagnosis of the domestic violence have been carried out. In the Westpomeranian Region this task has been undertaken by the Regional Interdisciplinary Team for Combating Domestic Violence that was established by the Regional Board on 4th October 2006. The Team gathers people of wide knowledge and long experience in combating violence and occupying high positions which gives them possibility to implement undertaken commitments.

After few months of work the Team has drafted diagnosis of the issue in the region. Presentation of the full scale of this problem required its division into 4 fields: education, social care, health care and justice. Much effort was put to collect as much data from as many institutions as possible. Despite will of co-operation and understanding expressed by local governments, state administration, courts and prosecutors' offices many parts of the diagnosis are not complete because health care institutions do not record domestic violence and many other institutions do not distinguish reasons for providing assistance for persons suffering from domestic abuse. That is why an idea has emerged to unify data collection and processing done by relevant institutions.

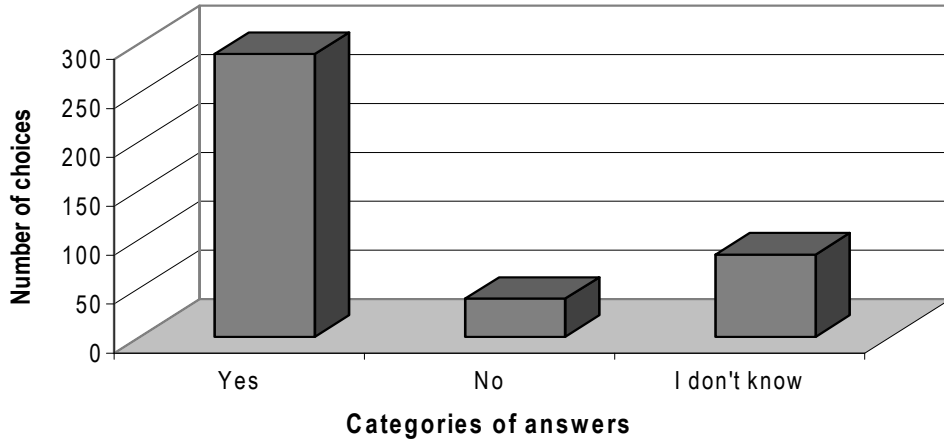
Objective of the elaboration of the diagnosis was to define weaknesses and strengths, opportunities and threats, i.e. to recognize scale of the problem that could be followed by determination of the objectives and actions. Moreover, the Team succeeded to draft algorithms of actions to be undertaken within some objectives and activities and presented its proposals to future implementers.

DIAGNOSIS OF THE DOMESTIC VIOLENCE IN THE FIELD OF EDUCATION

Data collected by the following institutions was used to draft diagnosis of the domestic violence in the field of education: Children's' Friends' Association, Zachodniopomorski Regional Branch in Szczecin, Association Supporting Physically Disabled Children and Youth "Tęcza" (Rainbow) in Szczecin, "Report on the shelters for adolescents and reformatories" by the Ministry of Justice of 2005, the City Administration in Świnoujście, the City Administration in Stargard Szczeciński, the City Administration in Kołobrzeg, the City Administration in Sławno, the City and Municipal Administration in Bobolice, the Municipal Administration in Gościno and the Teachers' Counselling and Training Centre in Szczecin. This diagnosis is mostly based on questionnaires distributed among pupils, parents and teachers. The research was carried out in the urban municipalities, urban – rural municipalities and rural municipalities, thus receiving data representative for the whole region.

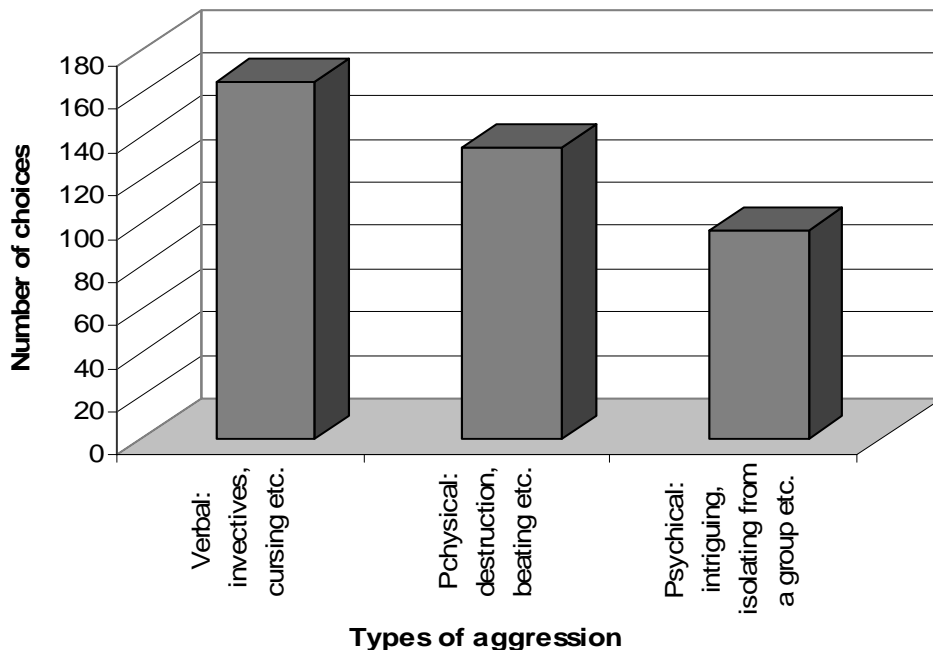
Main objective of the research was i.a. to learn about the scale of aggression among children and youth during mutual relations, acceptance of the violence by youth, scale and type of violence at home, influence of domestic environment on violent behaviour of the youth and about the awareness and demands of the teachers in connection to the violence at school.

Diagram 2. Do you believe, that youth In your school behaves aggressively?



289 persons (72% of total questioned ones) under charge of the Education Centres of the Children's Friends' Association in the Westpomeranian Region answered "yes" to the following question: "Do you believe that youth in your school behaves aggressively?". This means that these persons are aware of the aggression present in the school life of the youth. More threatening is the fact that (totally) 123 persons either do not notice this phenomenon or cannot morally evaluate own and others' behaviour. This proves low ethic awareness, upbringing without standards and principles, that having on mind age of the questioned ones, may cause serious pedagogical anxiety.

Diagram 4. Most frequent types of aggressive behaviour:



In case of questions asked about the types of aggression noticed by school children, anxiety may arise while reading answers indicating psychological violence experienced by 96 questioned ones, i.e. over 23%. Phenomenon of increasing psychological violence may have much in common with so called *school mobbing*, i.e. "psychological abuse" of some persons selected from among the others. Most nasty and annoying types of behaviour include verbal abuse (always present at school), but – in comparison – the research showed high level of physical violence (almost 33% of questioned ones).

Looking at the problem of aggression and violence within the same age group from the point of view of losses and injures affecting both a victim and an aggressor, as well as in the children's environment, certainly the most dangerous are two last types (look at the diagram), i.e. physical and psychological violence. Altogether they constitute the number of 231 choices, i.e. 56% of the total problem.

Further questions concerned pupils' opinion on the circumstances excusing domestic violence, types of violence present in the pupils' families and acquaintanceship with the persons (at least with one) who are physically punished by parents on the slightest provocation.

Table 36. Are there any circumstances excusing domestic violence?

	Elementary schools 6th grade	Grammar school 3rd grade	Secondary schools 1st grade
Yes	36 %	7 %	4%

Questionnaire distributed among the youth at the schools in Kołobrzeg in 2002.

Quite many of school children in the elementary schools would accept such behaviour. Among older pupils such acceptance is rare.

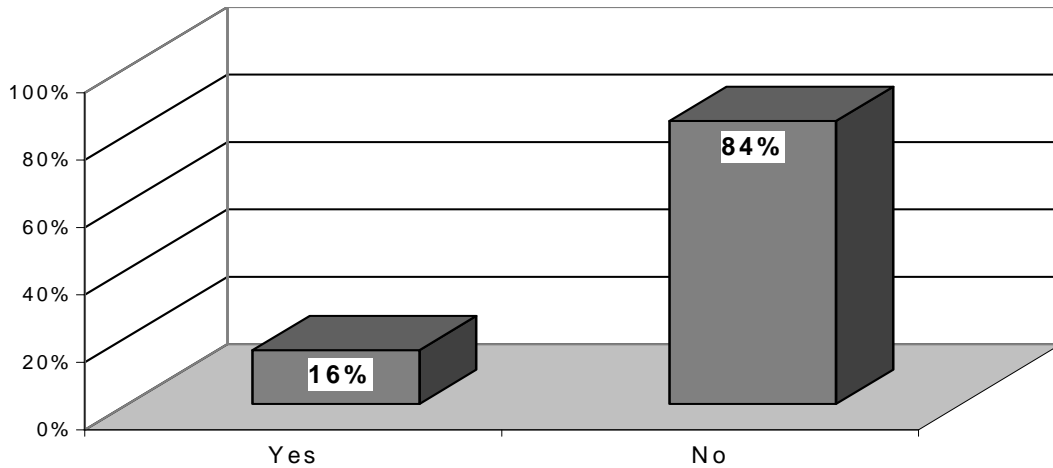
Table 37. Which of the violence types listed below has ever happened in your family?

Invectives	34%
Threats	9%
Humiliation	15%
Slapping the face	11%
Pushing and pulling	10%
Beating	14%
Blackmailing with the use of money	3%
None	52%

Questionnaire distributed among the youth at the schools in Kołobrzeg in 2002.

Answers given prove that children are at home exposed to danger of various types of violence, mainly psychological, used by their parents: invectives, humiliation. Also physical violence is reported, however this one takes place more rarely: pushing, pulling, beating.

Diagram 22. Have you ever been beaten by your parents that resulted in some injuries (bruise, scratch, etc.)?



Almost every sixth child was punished in a dangerous way, resulting in physical injuries.

Table 38. Do you know at least one person that is punished by parents on slightest provocation?

	Elementary schools 4 th grade	Grammar school 3 rd grade	Secondary schools 1 st grade
Yes	20 %	43 %	42 %

Questionnaire distributed among the youth at the schools in Kołobrzeg in 2002.

Questionnaire research shows that violent behaviour is treated by quite numerous groups of parents as an important upbringing method and that among such types of behaviour psychological violence dominates, however elements of physical abuse are also quite frequent and that part of pupils accepts such behaviour in certain circumstances. Monitoring research carried out in Kołobrzeg shows also that in every third family invectives are used and that in every seventh one – children are beaten and in the same time over half of pupils witnessed upsetting situations in the family life caused by alcohol.

Table 40. Places where youth drinks alcohol

	Home		School		Club, pub, disco	
	Number of persons	% of persons	Number of persons	% of persons	Number of persons	% of persons
Yes	840	74,3	1095	96,8	133	11,8
No	235	25,7	36	3,2	998	88,2
Total	330	100	1131	100	1131	100

Data provided by the City Administration in Sławno in 2007.

Table indicating places where youth drinks alcohol presented above shows that home is as good place (or even better one) to drink alcohol as any other. The point is that at home alcohol is consumed with parents' knowledge and often with their acceptance, at the same table. It is worth noticing that the "New Year's Eve glass of champagne" has also been included in this research as alcohol consumed at home in order not to "exaggerate" the statistics.

One may also be anxious about the fact that 2,3% (26 pupils) have been offered drugs by relatives (siblings, cousins, etc.). So, event at home youth is not safe.

Teachers' awareness about violence at school has been examined in the city of Świnoujście. This research shows that teachers commonly believe that school efficiently combats violence among youth.

Research carried out by the Teachers' Counselling and Training Centre in Szczecin and showing training demands expressed by teachers and heads of schools and of other education institutions in the West Pomeranian Region indirectly presents level of awareness among school staff about problems they have to face.

Table 57. Subject of training preferred by examined heads – members of the Club of Heads and Deputy Heads

Subject of training	Number	%
Pedagogical surveillance	11	10,6%
Law on education	10	9,6%
Measuring quality of school work	8	7,7%
Diagnosing pupils' achievements	8	7,7%
Drafting of the rules of proceedings and plans	7	6,7%
Ruling, opinions, recommendations	3	2,9%
Safety at school	2	1,9%
School promotion	2	1,9%
Vocational counselling	2	1,9%
Obtaining EU funds	1	1,0%
Experience exchange	1	1,0%
Aggression among youth	0	0,0%
Other	3	2,9%
Lack of data	46	44,2%
Total	104	100,0%

Data provided by the Teachers' Counselling and Training Centre in Szczecin in 2006.

Analysis of the data presented in the above table shows that none of the heads declared demand to organise training about aggression among youth.

On the other hand, teachers pointed out necessity to organise trainings in the field of upgrading own working skills, pedagogical therapy, pedagogical diagnosing and upgrading pedagogical skills.

The "Report on the shelters for adolescents and reformatories" by the Ministry of Justice of 2005 presents influence of family environment, shelters for adolescents and reformatories on violent behaviours.

Analysis of the family environment showed that pathologically dysfunctional families were homes for almost all adolescents. This phenomenon accelerated social exclusion and influenced strongly pedagogical and correction actions undertaken in these institutions.

Table 71. Picture of the environmental conditions of the adolescents

Types of dysfunction	%
Pedagogical inefficiency in the family accompanied by: <ul style="list-style-type: none"> • violence, • alcoholism, • broken family, informal relations, • crime; Incomplete family – only mother, only father, grandparents Broken family, re-joined family, common-law marriage;	75 - 92
Seemingly complete family, with hidden dissocialising mechanisms	8 - 25

Data provided by the "Report on the shelters for adolescents and reformatories by the Ministry of Justice – 2005.

Main factors of adolescents' family pathology were criminal liability of parents, alcoholism, demoralisation of siblings and other family members. Types of these dysfunctions were often combined with each other. Among the reasons most frequent were poor financial and professional status of the family, mainly caused by unemployment. Permanent source of income could be proven only by 46% of adolescents. Other (11%) families were living on social benefits, without any permanent sources of income. 40% of the families were not benefiting from social care. Such situation generated social exclusion.

DIAGNOSIS OF THE DOMESTIC VIOLENCE IN THE FIELD OF SOCIAL CARE

Diagnosis of domestic violence in the field of social care has been drafted based on data collected by the West Pomeranian Regional Governor's Administration in Szczecin provided by municipalities and counties in the region, by the City Emergency Intervention Centre in Szczecin, the City Administration in Stargard Szczeciński, the City Administration in Świnoujście, the City Family Assistance Centre in Szczecin, the City Family Assistance Centre in Goleniów, the City – Municipal Social Care Centre in Bobolice, the City Social Care Centre in Kołobrzeg and County Family Assistance Centre in Szczecinek.

Complete presentation of the diagnosis of domestic violence in the field of social care required presentation of overall relevant data provided by municipalities and counties collected by the West Pomeranian Regional Governor's Administration in Szczecin and then of detailed relevant data provided by selected municipalities and counties.

Infrastructure of institutions assisting victims of domestic violence in the West Pomeranian region includes consultation desks, assistance centres, emergency intervention centres, shelters for mothers and pregnant women.

Table 3. Infrastructure of institutions helping victims of domestic violence

List	Leading entity – the Municipality			Leading entity – the County		
	Number of units	Number of places	Number of persons	Number of units	Number of places	Number of persons
Consultation desks	64	x	6 663	x	x	x
Assistance centres:	9	x	133	0	x	0
with 24 hour accommodation	2	24	20	0	0	0
Specialist assistance centres:	x	x	x	2	x	16
with 24 hour accommodation	x	x	x	2	30	0
Shelters for mothers and pregnant women	x	x	x	1	14	10
Emergency intervention centres	2	x	134	20	x	12 422
with 24 hour accommodation	0	0	0	11	174	385

Data from 2006 provided by the West Pomeranian Regional Governor's Administration based on the reports submitted by municipalities and counties.

In general, in 2006, in the West Pomeranian Region 28 761 victims of violence were assisted in various ways.

Table 4. Types of assistance provided for the victims of violence in 2006 – total

	Leading entity – the Municipality	Leading entity – the County
Emergency intervention	1 142	18 638
24 hour assistance	52	435
Other types of assistance	2 073	6 421

Data from 2006 provided by the West Pomeranian Regional Governor's Administration based on the reports submitted by municipalities and counties.

Actions addressed to the offenders include: intervention actions, correction and education programmes, community work executed by the offenders.

Table 5. Types of actions addressed to the offenders in 2006.

	Leading entity – the Municipality	Leading entity – the County
Intervention actions in general, including:	383	203
isolating offenders from the victims, including:	18	12
eviction form the flat	6	2
Community work executed by the offenders	16	0
Correction and education programmes	x	115

Data from 2006 provided by the West Pomeranian Regional Governor's Administration based on the reports submitted by municipalities and counties.

DIAGNOSIS OF THE DOMESTIC VIOLENCE IN THE FIELD OF HEALTH CARE

Diagnosis in the field of health care was drafted in two ways. The Team analysed official reports submitted by selected institutions and moreover – based its work on the subjective evaluation of threats and demands carried out from the point of view of persons involved in pedagogical actions (teachers) and self-description of functioning of the youth.

Professional diagnosis in this field is impossible due to the sporadic collection of data concerning cases of violence made by the health care units. Data gathered in this field are mainly unofficial or incomplete (Stargard Szczeciński – 4 cases of violence disclosed by doctors). The above shows necessity to diagnose described field in future (example – the Committee for Solving Alcoholic Problems in Świnoujście).

Data presented by the West Pomeranian Health Organisation and Promotion Centre in Szczecin, comparing number of pupils having social problems, i.e. pupils from socially inefficient families, pathologic families and pupils abused during the school years 2001 / 2002 – 2005 / 2006 show the increasing tendency of the occurrence of this phenomenon in the given period of time. Percentage of the abused pupils remains more or less on the same level.

One of the types of domestic violence is negligence. The list below shows percentage of the occurrence of lice, scabies and other dermatological diseases caused by parents and carers' negligence. The list proves decrease in the number of hygienic negligence on the turn of this period of time.

Table 10. Hygienic negligence of the pupils in the school years 2001 / 2002 – 2005 / 2006

	2005/2006	2004/2005	2003/204	2002/2003	2001/2002
Total	1,3%	1,4%	1,7%	2,1%	2,3%
Lice	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,6%
Scabies	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Skin	0,9%	0,8%	1,1%	1,4%	1,5%

Data provided by the West Pomeranian health Organisation and Promotion Centre in Szczecin.

Both research carried out by the State Agency for Solving Alcoholic Problems and local experience prove that one of the most frequent threats to the family life connected to the insobriety is domestic violence.

Data provided by the Committee for Solving Alcoholic Problems in Świnoujście show that 50% of persons with whom motivation conversations have been held were applying domestic violence.

Also there, from among 20 persons who participated in the conversations qualifying for correction programme addressed to the offenders – 100% were addicted to alcohol. Three of them take part in the programme and others were sent to take basic therapy for alcohol addicts.

In 2001 the Institute of health Psychology presented report on research programme called “Analysis of the Course and results of the Therapy for Alcohol Addicts in the years 1994 – 1999”. This report proves that ca. 60% of the patients of drying-out treatment has serious problems with applying violence to their close relatives. Every fourth of them declares applying physical violence to their children during development of alcoholic addiction and over 5% - declares applying violence to their children also after completion of the drying – out treatment.

Relation between over consumption of alcohol and violence is also proved by the data presented by the Regional Police Headquarters in Szczecin – from among 2 414 so called “Blue Charts” opened in 2006, the Westpomeranian police sent totally 4 826 pieces of information to various institutions and organisations. Most of them, i.e. 2 160, were sent the Municipal Committees for Solving Alcoholic Problems. Typical fact is that from among 2 163 offenders evidenced in 2006, 1 598 were under the influence of alcohol.

DIAGNOSIS OF THE DOMESTIC VIOLENCE IN THE FIELD OF JUSTICE

Diagnosis of domestic violence in the field of social care has been drafted based on data collected by the City Administration in Świnoujście, the City Administration in Stargard Szczeciński, the Municipal Administration in Gościno, District Prosecutor's Office in Szczecin, District Court in Szczecin and District Court in Koszalin.

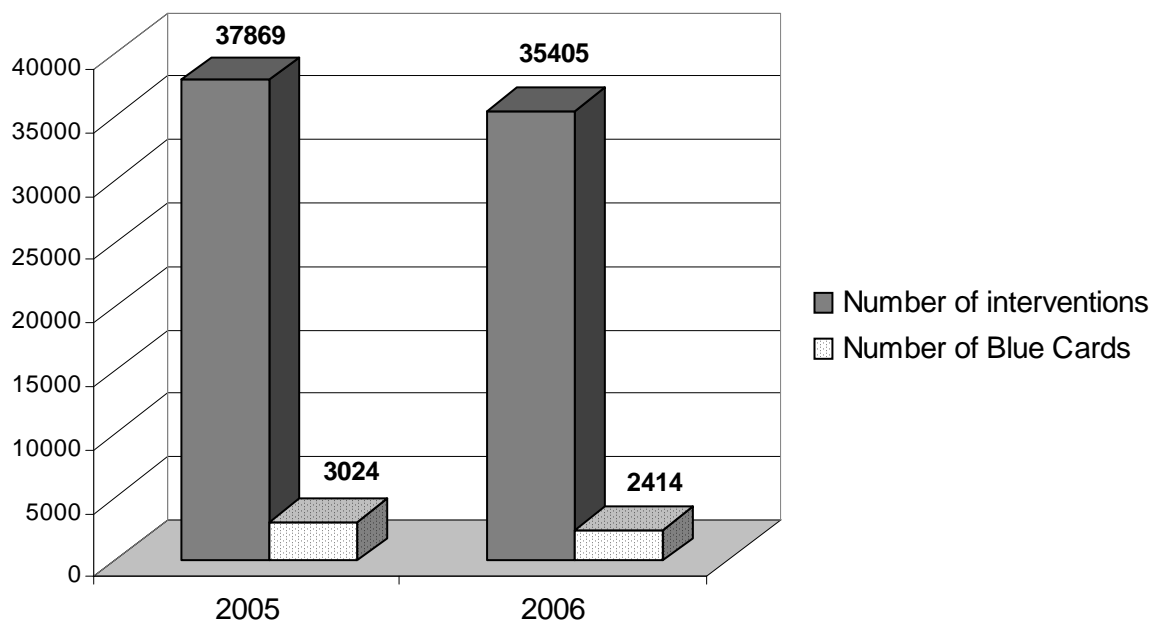
In 2006 in the West Pomeranian Region 31 murders were recorded. In five cases family arguments were the motive.

In 2006 in the West Pomeranian Region 1 614 cases offending article 207 of the penal code (harassing the close relative) have been closed. This number includes 800 cases were brought to the prosecutor asking for an indictment, 43 cases were suspended, 798 were dismissed (in 624 cases because of the lack of crime evidence) and 16 were brought to the Family Division.

Police, following the procedure called the “Blue Chart” executes tasks described in the Regulation no 21 / 02 of the Police Chief Commander.

In 2006 in the West Pomeranian Region 35 405 domestic interventions were undertaken, out of which 2 414 concerned domestic violence. In 2005 there were 37 869 such interventions, after which 3 024 Blue Charts were opened.

Diagram 23. Number of interventions and number of the Blue Charts opened



Most interventions concerning domestic violence in the Westpomeranian Region were undertaken in the area of the County Police Headquarters in Stargard Szczeciński (585) and the least – in the area of the County Police Headquarter in Pyrzyce (24).

Statistics shows that number of the domestic violence victims decreased from 4 297 in 2005 to 3 479 in 2006.

Our figures concerning domestic interventions “Blue Chart” and revealed by this procedure number of offenders and victims result from the programme executed in 2005 – 2006 by the Westpomeranian police, called “Improvement of the efficiency of actions counteracting domestic violence”.

One of the tasks executed in the frames of the programme was “Increase in the number of information transferred, notices addressed to the self-government institutions responsible for execution of the domestic violence prevention”.

Undoubtedly, adequate reaction of the representatives of aid institutions as well as professional offer addressed to persons involved in the violence, has significantly limited the phenomenon.

The table below presents detailed quantitative list of the victims in individual groups.

Table 83. Data on the domestic violence in 2005 – 2006

Victims	2005	2006
Women	2841	2056
Children up to 13 years old	705	738
Adolescents between 13 and 18 years old	533	502
Men	218	183

Data collected by the Regional Police Headquarters in Szczecin.

One should notice that in the total number of 2163 offenders in 2006, 1598 of them were under the influence of alcohol.

The above data also prove that mostly women and children up to 13 years old are found among victims.

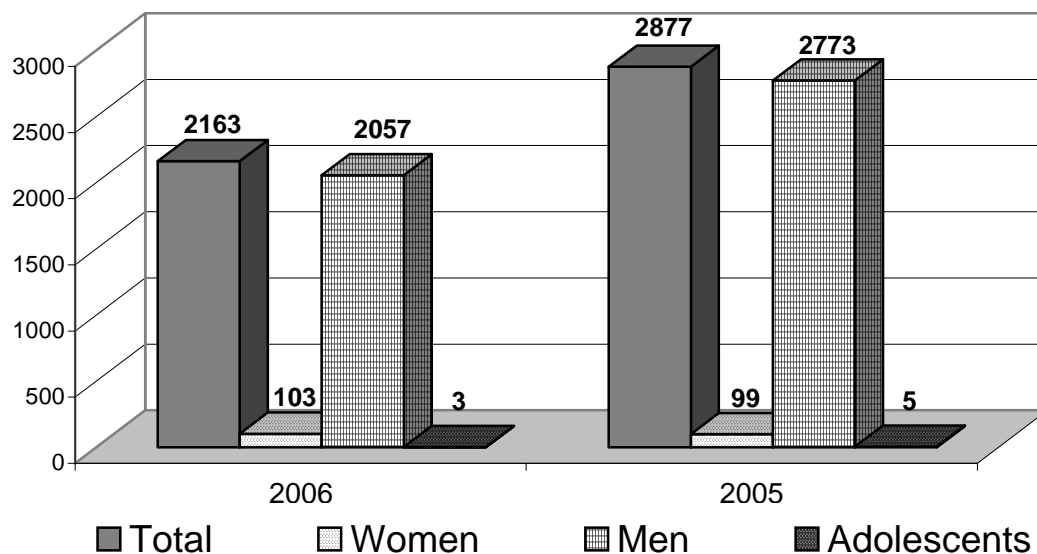
We also have to be aware of the fact that preparatory procedures in cases concerning domestic violence reveal only “top of the iceberg” and do not reflect real scale of the phenomenon.

While talking about domestic violence we mostly base our experience on facts that took place in the cities and towns. Situation in rural areas is quite different, though. There, the phenomenon is not so well recognised which causes increase in the unknown number of persons involved in this violence.

However, some impression of the scale of this phenomenon in the rural environment is presented by data collected in the rural municipality of Gościno.

In 2005, in the Municipality of Gościno some research of the domestic violence was carried out. The research covered group of 100 inhabitants. 73% of them answered “yes” to the question whether they ever witnessed violence. Another question concerned the place where violence occurred; 44% pointed home; 35% pointed neighbourhood; 14% pointed school and 13% pointed remote family. Another question was: did you react somehow? 45% answered – yes; 42% answered – no and 13% didn't answer anything.

Diagram 26. Offenders In 2006 in comparison to 2005



Stated decrease in the number of the offenders results from the decrease of the total number of domestic interventions concerning domestic violence.

ANALYSIS, OBJECTIVES, ACTIONS

The diagnosis of the domestic violence phenomenon occurring in the region drafted by the Team became starting point to carry out analysis of the phenomenon, leading further to describe objectives and actions execution of which should result in the decrease of the scale of the problem.

SWOT analysis of the domestic violence

WEAKNESSES	STRENGTHS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lack of the possibilities of education – correction work to be undertaken with the family. 2. Insufficient co-operation and insufficient information flow between local governments, institutions, NGOs and education institutions. 3. Fluctuation of the staff. 4. Lack of coordinated interdisciplinary procedures. 5. Little number of the correction programmes (concerning behaviour, coping with the aggression and anger). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Institutional base. 2. Staff base. 3. Operating NGOs. 4. Legal regulations in force. 5. Good work of non-legal institutions, aid organisations, institutions supporting the families (daily support / care centres).
THREATS	OPPORTUNITIES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Little upbringing efficiency of parents and carers (lack of time, weak family links). 2. Low level of social awareness (consent to the violence). 3. Lack of the ability to obtain funds needed for training of the staff. 4. Non revealing significant phenomena of the domestic violence. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interdisciplinary approach to solve domestic problems. 2. Preparation and training of the staff. 3. Obtaining funds from the Operational Programme Human Resources to train the staff. 4. Bigger involvement of parents in the upbringing and education of children and youth. 5. Conscious construction of preventive actions' programmes based on the needs of environment involved (diagnosis). 6. Better efficiency of actions undertaken by law enforcement institutions. 7. Higher level of the existing legal regulations and their application to counteract violence.

Objectives of combating domestic violence in the field of education

I. Education of the society in the field of aggression and violence prevention and limitation of their results

Actions:

1. Diagnosis of training needs in the field of aggression and violence prevention.
2. Drafting training programmes that take under consideration needs of organisations and institutions.
3. Evaluation and verification of the existing preventive programmes based on the standards.
4. Preparation of trainers – educators in this field, periodic trainings.
5. List of institutions teaching the above mentioned organisations.
6. Drafting the regional plan and time schedule of the trainings addressed to persons (institutions) involved in combating domestic violence.
7. Evaluation of this task execution.

II. Involving and preparation of media to conduct information actions in the field of limiting the phenomenon of violence

Actions:

1. Establishing co-operation with the media (press, radio, local and regional TV).
2. Building awareness of persons linked to the media in the field of calm transferring of information concerning the violence (without sensation overwhelming the reliable information).
3. Including the media into presentation of the achievements of organisations and institutions operating in the field of combating the violence.
4. Informing and including the media in taking patronage over various campaigns and actions for combating the violence.
5. Media – the creator of healthy lifestyle.

III. Preparation of the institutions to conduct the diagnosis of the phenomenon of violence and to evaluate undertaken actions

Actions:

1. Drafting curricula of the trainings concerning the diagnosis, monitoring of actions and their evaluation.
2. Preparation to building curricula based on the needs diagnosed.
3. Preparation of standardized tools to conduct the diagnosis, monitoring of undertaken actions and their evaluation.

IV. Building interdisciplinary teams in order to undertake system solutions in the field of preventing violence and limiting its consequences

Actions:

1. Building awareness among local governments concerning higher efficiency of interdisciplinary actions.
2. Initiating creation of the teams on municipal level.
3. Professional education of the teams to undertake system and efficient actions.
4. Preparation of interdisciplinary teams' coordinators.
5. Supervising work of the teams, experience exchange.

Objectives of combating domestic violence in the field of social care

I. Effective, institutional and environmental family support system

Actions:

1. Building local coalition for preventing domestic violence.
2. Implementation of local family support programmes in close co-operation with counties, municipalities and NGOs.
3. Supporting the family by interdisciplinary teams operating on all levels.
4. Conducting specialist counselling addressed to the families.
5. Creation, in the residential environment, various forms of spending free time by children and youth.
6. Constant training of the staff of social care services with the particular consideration of experts needed to execute tasks in the field of family support.
7. Systematic social education in local media.

II. Co-operation and adequate information flow

Actions:

1. Establishment of the county coordinator to execute tasks in the field of preventing domestic violence.
2. Establishment of the municipal coordinators situated in the structures of the Local Coalition for Preventing Domestic Violence.
3. Drafting the co-operation plan in the field of information flow between the institutions and non government organisations on each level.
4. Drafting procedures of co-operation in the field of information flow within the Local Coalition for Preventing Domestic Violence.
5. Systematic conferences and meetings of institutions and NGOs on each level.
6. Drafting the information brochure on types of violent behaviour eligible as well as on the possibilities and ways of obtaining assistance.

III. Well educated and effective staff

Actions:

1. Drafting and implementation of the regional training programme for persons involved in preventing domestic violence.
2. Periodic trainings and upgrading staff skills.
3. Permanent upgrading of professional qualifications of experts, especially psychologists and therapists.
4. Creation of adequate employment motivation mechanisms to stop staff fluctuation.
5. Securing funds from local governments and others for organisation of trainings.
6. Systematic monitoring and evaluation of executed tasks.

IV. Professionally operating NGOs

Actions:

1. Supporting initiatives aiming at establishing NGOs operating for the local community.
2. Supporting NGOs in their work for preventing domestic violence, including assistance in obtaining necessary funds.
3. Joint, together with NGOs, execution of the tasks concerning environmental support.
4. Permanent trainings for NGO staff executing tasks in the field of social care.
5. Including representatives of NGOs, church and religious associations in all actions for violence prevention.

Objectives of combating domestic violence in the field of health care

Main objective – creation of the effective forms of assistance in the field of health protection and increase of social awareness concerning ways of using them.

I. Improvement of the effectiveness of actions undertaken by medical circles in the field of preventing domestic violence

Actions:

1. Definition of needs in the field of medical staff (quality, quantity, infrastructure).
2. Estimation of costs of the planned changes.
3. Elaboration of proceeding standards in the field of violence prevention addressed to the “first contact” staff, f.ex. by the Mother and Child Institute.

II. Changing social consciousness in understanding role of medical staff and other representatives of medical services during interventions concerning the violence

Actions:

1. Campaigns, information actions concerning possibilities of obtaining assistance in the medical environment in the field of violence prevention.

III. Changing consciousness and responsibilities of medical staff and other representatives of the health care system in connection to its role played in the system of domestic violence prevention

Action:

1. Execution of the system of trainings in the field of diagnosis and interventions concerning the violence.
2. System of trainings in the field of specialist assistance (therapeutic, psychiatric).
3. Execution of interdisciplinary trainings (learning about responsibilities and procedures of other participants of the violence prevention system).

IV. Improvement of co-operation between the health care units and other participants of the domestic violence prevention system

Actions:

1. Creation of interdisciplinary teams (participation, inclusion of medical staff).
2. Elaboration of local co-operation "procedures" between the health care and social care units (on the municipal level).

Objectives of combating domestic violence in the field of justice

I. Assistance offered to the victims

Actions:

1. Maintaining actions undertaken by the administration of justice (court, prosecutor's office, police) in the field of legal assistance offered to the victims.
 - The International Week of Assistance for the Victims 22.02. – 27.02.
 - Direct consultations / information concerning the crimes.
 - Increase in the number of lawyers employed in the assisting institutions and better co-operation coordination in the field of consultations offered.
 - Legal education in various environments (now carried out in the education system).
2. Informative – legal education on local level.
3. Supporting local social initiatives for domestic violence prevention.
4. Offering assistance (psychological, social) to the victims.

II. Interventions undertaken against the offender

Actions:

1. Undertaking adequate legal and non-penal actions against the offender during legal proceedings:
 - actions undertaken in connection to the over consumption of alcohol or improper execution of parental responsibilities,
 - monitoring of adequate functioning of the family.
2. Undertaking actions aiming at the increase of the number of offenders participating in the correction – education programmes.
3. Monitoring way of operation of the offender (district constable, social worker).
4. Socio-therapeutic work with the offender.
5. Possible undertakings addressed to the offender, connected to the proceedings of the court (penitentiary court, family division, penal court).

III. Recognition and stopping the violence

Actions:

1. Improvement of information and documentation flow concerning recorded cases of violence.
2. Increasing social awareness (better sensibility) on local level, activation of different groups (joint campaigns, ads, etc.).
3. Elaboration of adequate recognition of the problem existing in the family already during the interview, proper selection of the procedures as well as speed and inevitability of their implementation.
4. Building system of assistance and support addressed to the families in which violence occurs, based on co-operation between services and institutions.

Zusammenfassung

PROGRAMM ZUR VERHINDERUNG VON FAMILIENGEWALT FÜR DIE WOJEWODSCHAFT ZACHODNIOPOMORSKIE (WESTPOMMERN)

In den letzten Jahren wurden in Polen von den zuständigen Institutionen auf der Grundlage von Umfragen und Berichten zur Prävention von Familiengewalt zahlreiche lokale und regionale Diagnosen der häuslichen Gewalt erstellt. In der Wojewodschaft Zachodniopomorskie (Westpommern) wurde dieses Problem durch die Interdisziplinäre Wojewodschaftsgruppe zur Gewaltvorbeugung in der Familie) aufgegriffen. Die Gruppe wurde mit dem Beschluss des Vorstandes der Wojewodschaft Zachodniopomorskie vom 4. Oktober 2006 ins Leben gerufen. Sie besteht aus Personen mit tiefgehenden Sachkenntnissen und langjähriger Erfahrung im Präventionsbereich, die hohe berufliche Positionen haben. Dank dessen wird gewährleistet, dass die auf die Arbeitsgruppe übertragenen Aufgaben erfüllt werden können.

Das Ergebnis der mehrmonatigen Arbeit der Arbeitsgruppe ist die Sachdiagnose der Region. Um das Problem in seinem vollen Ausmaß zu zeigen, wurde die Diagnose in vier Bereiche aufgeteilt: Bildung, Sozialhilfe, Gesundheitsschutz und Justiz. In jedem der Bereiche wurden möglichst viele Angaben zu Institutionen und Einrichtungen erfasst. Trotz der guten Mitwirkung und des großen Verständnisses seitens der lokalen Selbstverwaltungen, Regierungsverwaltung, Gerichte und Staatsanwaltschaften für das mühevollen Vorhaben sind leider an vielen Stellen in der Diagnose „weiße Flecken“ erkennbar, die auf fehlende Erfassung von Gewaltakten seitens Gesundheitseinrichtungen bzw. häufig fehlende detaillierte Anführung der Gründe für Hilfeleistung an Opfer der häuslichen Gewalt zurückzuführen sind. Daraus resultiert das Bedürfnis, dass die Angaben von den Hilfseinrichtungen einheitlich zusammengefasst und ausgewertet werden.

Die Diagnose hatte zum Zweck die Bestimmung von Schwächen und Stärken, Chancen und Risiken, d. h. Ergründung des Problems und dann die Formulierung der Zielsetzung und Maßnahmenplan. Darüber hinaus hat die Gruppe einige Algorithmen für Vorgehensweisen in Bezug auf manche Ziele und Maßnahmen erarbeitet und ihre Vorschläge denjenigen unterbreitet, die sie künftig möglicherweise realisieren werden.

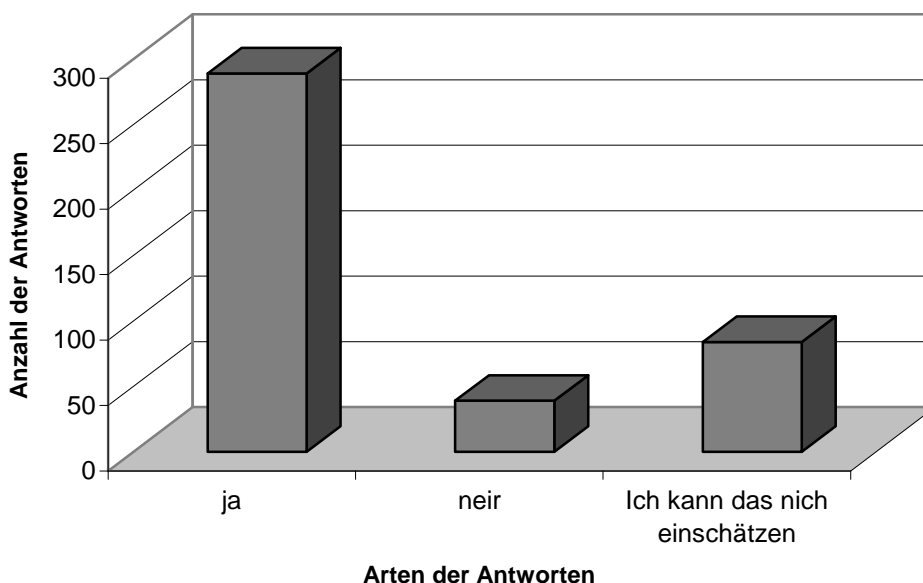
DIAGNOSE DER HÄUSLICHEN GEWALT IM BEREICH DER BILDUNG

Bei der Diagnose der häuslichen Gewalt im Bildungsbereich wurden die Angaben benutzt von: dem Verband der Kinderfreunde, Regionalverband Westpommern in Szczecin, dem Förderverband für körperlich behinderte Kinder und Jugendliche in Szczecin aus dem „Bericht über die Jugendheime für minderjährige Jugendliche und Jugendanstalten“ des Justizministeriums aus dem Jahre 2005, der Stadtverwaltungen von Świnoujście, Stargard Szczeciński, Kołobrzeg, Sławno, Bobolice, der Gemeindeverwaltung von Gościno und des Beratungs- und Fortbildungszentrum für Lehrer in Szczecin. Diese Diagnose stützt sich größtenteils auf Umfragen, die unter den Schülern, Eltern und

Lehrern durchgeführt wurden. Von Untersuchungen wurden Stadtgemeinden, städtisch-ländliche Gemeinden und Dorfgemeinden umfasst, daher sind die Ergebnisse repräsentativ für das ganze Wojewodschaftsgebiet.

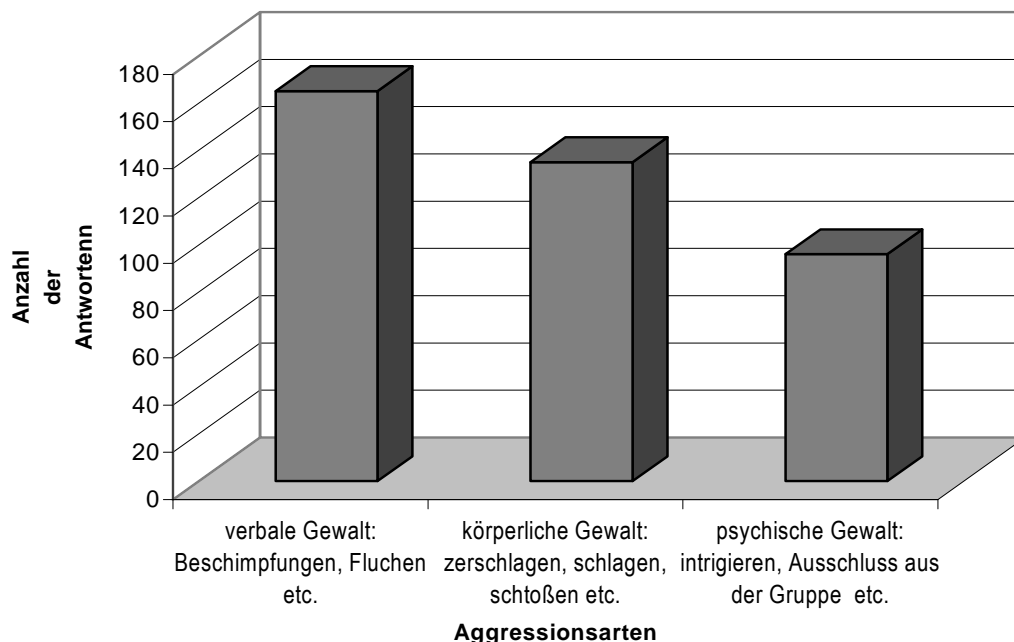
Das Ziel der Untersuchung war es u. a. das Ausmaß der Kinder- und Jugendaggression in der Schule für die einzelnen Altersgruppen, die Akzeptanz von Gewaltverhalten unter Jugendlichen, das Gewaltausmaß und die Gewaltarten in den Familien der Schüler, die Auswirkung des Familienumfeldes auf das Gewaltverhalten der Jugendlichen sowie das infolge der Schulgewalt entwickelte Bewusstsein und Bedürfnisse der Lehrkräfte zu erforschen.

Diagramm 2. Meinst Du, dass sich die Jugendlichen in Deiner Schule aggressiv verhalten?



289 Personen (72% aller Befragten) in Sozialbetreuungseinrichtungen, die vom Regionalen Verband der Kinderfreunde betrieben werden, haben auf die Frage „Meinst Du, dass sich die Jugendlichen in Deiner Schule aggressiv verhalten?“, eine positive Antwort gegeben, also sind sie sich der Schulgewalt im Leben der Schüler bewusst. Beunruhigend kann jedoch die Tatsache sein, dass (insgesamt) 123 Personen entweder das Problem nicht sehen können oder nicht im Stande sind, das eigene Verhalten bzw. das Verhalten der Gleichaltrigen moralisch richtig einzuschätzen. Das ist ein Beweis für unzureichendes ethisches Bewusstsein, Erziehung ohne Normen und Prinzipien, was – unter Berücksichtigung des Alters der Befragten – in pädagogischer Hinsicht weitgehend beunruhigen kann.

Diagramm 4. Das Aggressionsverhalten nimmt meistens folgende Formen ein:



Bei der Frage nach den Aggressionsarten, die die Kinder in der Schule beobachten, können die Antworten beunruhigen, dass 96 Personen (also über 23% aller Befragten) der psychischen Gewalt begegnet sind. Die Zunahme der psychischen Gewalt kann mit dem sog. *Schulmobbing* oder „psychischer Quälerei“ zusammenhängen, der eine von der gleichaltrigen Gruppe ausgewählte Person zum Opfer fällt. Gehören die meisten lästigen und kränkenden Verhaltensweisen unter den Kindern zur verbalen Gewalt (diese Gewalt gehörte schon immer zum Verhalten an der Schule), so – relativ gesehen – ergibt sich aus den Untersuchungen ein hohes Niveau der physischen Gewalt (fast 33% der Befragten).

Wenn man das Problem von Aggression und Gewalt der Gleichaltrigen mit Bezug auf Schäden und Traumen näher betrachtet, die bei Gewaltopfern sowie im Umfeld der Kinder passieren, kann mit Sicherheit festgestellt werden, dass die zwei letzteren Gewaltarten am gefährlichsten sind (siehe: Diagramm), d. h. körperliche und psychische Gewalt. Insgesamt wurden sie von 231 Befragten angegeben (56% aller Antworten).

Die anderen Fragen haben sich auf die Meinung der Schüler zu Umständen bezogen, die die Familiengewalt rechtfertigen können, und auf die Arten der Gewalt in ihren Familien. Sie wurden auch befragt, ob ihnen Personen (mindestens eine) bekannt sind, die aus welchen Gründen von den Eltern körperlich bestraft werden.

Tabelle 36. Gibt es Umstände, die die Familiengewalt rechtfertigen?

	Grundschulen Kl. VI	Gymnasien ¹ Kl. III	Postgymnasiale Schulen Kl. I
Ja	36 %	7 %	4%

Befragungen unter Schuljugendlichen von Kołobrzeg in 2002.

¹ Nach polnischem Bildungssystem, d. h. 6-klassige Grundschulen, 3-klassige Gymnasien, 3-klassige postgymnasiale Schulen.

Solche Verhaltensweisen können von einem nicht ganz kleinen Teil von Grundschulern akzeptiert werden. Unter den älteren Schülern ist die Akzeptanz für solche Verhaltensweisen gering.

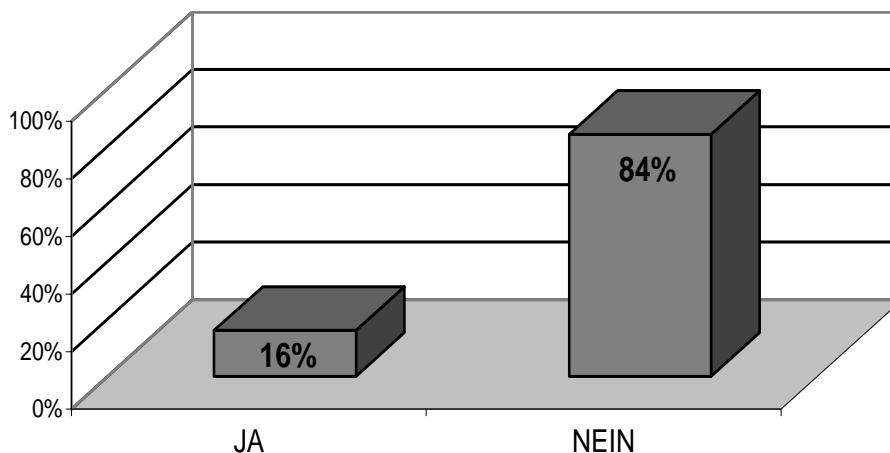
Tabelle 37. Welche der genannten Gewaltformen gab es irgendwann in Deiner Familie?

Beschimpfung	34%
Drohungen	9%
Erniedrigung	15%
Ohrfeigen	11%
Stoßen und Zerren, Reißen	10%
Schlagen	14%
Erpressung mit Geld	3%
Keine	52%

Befragungen unter Schuljugendlichen von Kołobrzeg in 2002.

Aus den Antworten ergibt sich, dass die Kinder in ihren Familien verschiedenen Gewaltakten seitens der Eltern ausgesetzt sind, vor allem der psychischen Gewalt: Beschimpfungen, Erniedrigung. Es tritt auch körperliche Gewalt auf (wenn auch in kleinerem Ausmaß): Stoßen, Zerren, Schlagen.

Diagramm 22. Hast Du irgendwann eine Tracht Prügel von den Eltern bekommen, infolge dessen Du eine Verletzung erlitten hast (blaue Flecken, Kratzer, u. Ä.)?



Fast jeder sechste Schüler wird in gefährlicher Weise getadelt, wobei er körperliche Verletzungen davonträgt.

Tabelle 3. Kennst Du mindestens eine Person, die aus unwesentlichen Gründen von den Eltern körperlich bestraft wird?

	Grundschulen Kl. VI	Gymnasien Kl. III	Nachgymnasiale Schulen Kl. I
Ja	20 %	43 %	42 %

Befragungen unter Schuljugendlichen von Kołobrzeg in 2002.

Aus den Befragungen ergibt sich, dass nicht wenig Eltern gewalttätige Verhaltensweisen immer noch für eine wichtige Erziehungsmethode halten. Unter diesen Verhaltensweisen überwiegt

die psychische Gewalt, obwohl Elemente der körperlichen Gewalt auch nicht ganz selten erscheinen. Manche Schüler akzeptieren solche Verhaltensweisen in bestimmten Situationen. Aus den Untersuchungen in Kołobrzeg ergibt sich außerdem, dass in jeder dritten Familie geschimpft wird, in jeder siebenten – Kinder geschlagen werden, mehr als die Hälfte der Schüler konnten eine Gewaltsituation in der Familie verfolgen, die infolge von Alkoholkonsum zustande gekommen ist.

Tabelle 40. Alkoholkonsum bei Jugendlichen

	Zuhause		Schule		Klub, Pub, Diskothek	
	Personenzahl	% Personen	Personenzahl	% Personen	Personenzahl	% Personen
Ja	840	74,3	1095	96,8	133	11,8
Nein	235	25,7	36	3,2	998	88,2
Gesamt	330	100	1131	100	1131	100

Angaben: Stadtverwaltung Stawno in 2007.

Aus der o. g. Tabelle zum Alkoholkonsum ergibt sich, dass das Zuhause ein genauso gut geeigneter (und das häufig) Ort für Alkoholgenuss ist wie die anderen Orte. Hierbei ist es wichtig, dass der Alkohol zu Hause unter Einverständnis der Eltern getrunken wird, und oft auch am selben Tisch. Zu betonen wäre, dass der „Neujahrssekt“ als Alkohol, der zu Hause in der Familie getrunken wird, bei diesen Untersuchungen nicht erfasst wurde, damit die Statistik nicht „verfälscht“ ausfällt.

Beunruhigend ist die Tatsache, dass den 2.3% der Befragten (26 Schüler) der Drogenkonsum vonseiten Familienangehörigen (Geschwister, Vetter u. Ä.) angeboten wurde. So ist die Jugend nicht einmal im eigenen Zuhause vor Drogen geschützt.

Auf das Wissen der Lehrer über die Schulgewalt weisen die in Świnoujście durchgeführten Untersuchungen hin, denen eine ausgeprägte Überzeugung der Lehrer von der Wirksamkeit der Schulmaßnahmen gegen Gewalt der Mitschüler zu entnehmen ist.

Die Untersuchungen, die vom Beratungs- und Fortbildungszentrum für Lehrer in Szczecin durchgeführt wurden und Bedarf der westpommerschen Lehrer, Schulleiter und Leiter der Bildungseinrichtungen an Schulungen ermitteln sollten, weisen indirekt auf das Wissen der Lehrkräfte über die Probleme der Schulen hin.

Tabelle 57. Bevorzugte Thematik der Schulungen – unter befragten Schuldirektoren

Thematik der Schulungen	Anzahl	%
Pädagogische Aufsicht	11	10,6%
Bildungsrecht	10	9,6%
Messung der Arbeitsqualität von Schulen	8	7,7%
Bewertung von Leistungen der Schüler	8	7,7%
Ausarbeiten von Regelwerken und Lehrplänen	7	6,7%
Beschlüsse, Meinungen, Anweisungen	3	2,9%
Sicherheit in der Schule	2	1,9%
Promotion der Schulen	2	1,9%
Berufsberatung	2	1,9%
Akquise von EU-Mitteln	1	1,0%
Erfahrungsaustausch	1	1,0%
Aggression der Jugendlichen	0	0,0%
Andere	3	2,9%
Keine Angaben	46	44,2%
Gesamt	104	100,0%

Angaben: Beratungs- und Fortbildungszentrum für Lehrer in Szczecin, 2006.

Der Analyse der in Tabelle genannten Informationen ist zu entnehmen, dass keiner der Schulleiter an der Organisation einer Schulung zur jugendlichen Aggression interessiert ist.

Die Lehrer halten es für notwendig, sich an Schulungen zur Bereicherung der beruflichen Tätigkeit, der pädagogischen Therapie, pädagogischen Diagnostik und zur Verbesserung der Erziehungsfähigkeiten zu beteiligen.

Die Auswirkungen des Familienumfelds der Mündel bei Jugendheimen für minderjährige Jugendliche und Jugendanstalten auf Gewaltverhalten sind im „Bericht über die Jugendheime für minderjährige Jugendliche und Jugendanstalten“ des Justizministeriums aus dem Jahre 2005 enthalten.

Die Analyse des Familienumfelds der Minderjährigen hat gezeigt, dass grundsätzlich alle Minderjährigen aus funktionsgestörten Familien mit pathologischen Problemen kommen. Dieser Faktor hat die gesellschaftliche Unangepasstheit gestärkt sowie Erziehungs- und Therapieprozesse beachtlich beeinflusst.

Tabelle 71. Soziale Umfeldbedingungen der minderjährigen Jugendlichen

Art der Funktionsstörung	%
Erziehungsinsuffizienz in der Familie mit: <ul style="list-style-type: none"> • Gewalt, • Alkoholismus, • Familienbruch, nicht ehelichen Lebensgemeinschaften, • Kriminalität; Unvollständige Familie – allein stehende Mutter, allein stehender Vater, Großeltern; Geschiedene Familie, dann wieder rekonstruiert, eheähnliche Lebensgemeinschaft;	75 - 92
Scheinbar vollständige Familie, mit versteckter Funktionsstörung	8 - 25

Angaben: aus dem Bericht über die Jugendheime für minderjährige Jugendliche und Jugendanstalten, Justizministerium, 2005.

Die wichtigsten Probleme in pathologischen Familien der Minderjährigen sind die Straffälligkeit der Eltern, der Alkoholismus, die Demoralisierung von Geschwister und anderen Familienmitgliedern. Diese Funktionsstörungen treten meistens zusammen auf. Ursachen hierfür waren überwiegend schlechte materielle und berufliche Situation der Familien, bedingt hauptsächlich durch die Arbeitslosigkeit. Ständige Einnahmequelle hatten lediglich 46% der Minderjährigen. Die anderen (11%) Familien haben Beihilfe bezogen, und ohne stabile Einkommensquellen und Sozialhilfe waren 40% der Familien. Solche Situation hat zur gesellschaftlichen Ausgrenzung geführt.

DIAGNOSE DER HÄUSLICHEN GEWALT IM BEREICH DER SOZIALHILFE

Die Diagnose der häuslichen Gewalt in der Familie im Bereich der Sozialhilfe stützt sich auf Angaben des Westpommerschen Wojewodschaftsamt in Szczecin, der Gemeinden und Kreise sowie der Städtischen Kriseninterventionsstelle in Szczecin, der Stadtverwaltungen von Szczecin, Stargard Szczeciński und Świnoujście, des Städtischen Familienhilfezentrums in Szczecin und Goleniów, der Sozialhilfestelle der Stadt-Gemeinde in Bobolice, der Städtischen Sozialhilfestelle in Kołobrzeg und des Kreis-Familienhilfezentrums in Szczecinek.

Damit die Diagnose möglichst vollständig ist, wurden die erfassten Angaben aus den Gemeinden und Kreisen auf folgende Weise präsentiert: einmal die Angaben, die beim Westpommerschen Wojewodschaftsamt in Szczecin eingelaufen sind und dann separat die detaillierten Angaben zur Gewalt in den einzelnen Gemeinden und Kreisen.

Die Einrichtungen, die den Opfern von Familiengewalt in Westpommern Hilfe leisten, sind: Konsultationsstellen, Unterstützungszentren, Kriseninterventionsstellen, Heime für Mütter und schwangere Frauen.

Tabelle 3. Hilfeeinrichtungen für Opfer der Familiengewalt

Bezeichnung der Stelle:	Einrichtungsträger - Gemeinde			Einrichtungsträger - Kreis		
	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Plätze	Anzahl Personen	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Plätze	Anzahl Personen
Konsultationsstellen	64	x	6 663	X	x	x
Unterstützungszentren:	9	x	133	0	x	0
mit ganztägiger Unterkunft	2	24	20	0	0	0
Spezielle Unterstützungszentren:	x	x	x	2	x	16
mit ganztägiger Unterkunft	x	x	x	2	30	0
Heime für Mütter und schwangere Frauen	x	x	x	1	14	10
Kriseninterventionsstellen	2	x	134	20	x	12 422
mit ganztägiger Unterkunft	0	0	0	11	174	385

Angaben (2006) des Westpommerschen Wojewodschaftsamtes auf Grund der Berichte von Gemeinden und Kreisen

Im Jahre 2006 wurde in Westpommern insgesamt an 28 761 Gewaltopfern verschiedenartige Hilfe geleistet.

Tabelle 4. Hilfsarten für Gewaltopfer, 2006 – gesamt

	Einrichtungsträger - Gemeinde	Einrichtungsträger - Kreis
Krisenintervention	1 142	1 8638
24-Stunden-Hilfe	52	435
Sonstige Hilfsarten	2 073	6 421

Angaben (2006) des Westpommerschen Wojewodschaftsamtes auf Grund der Berichte von Gemeinden und Kreisen.

Zu den auf Gewalttäter bezogenen Maßnahmen gehören: Interventionen, Bildungsprogramme, von Gewalttätern geleistete gemeinnützige Arbeit.

Tabelle 5. Die auf Gewalttäter bezogenen Maßnahmen in 2006.

	Einrichtungsträger - Gemeinde	Einrichtungsträger - Kreis
Interventionsmaßnahmen gesamt, einschl.:	383	203
Isolieren der Täter von den Opfern, einschl.:	18	12
Räumung vollstreckung gegen den Mieter	6	2
Gemeinnützige Arbeit, ausgeführt von Tätern	16	0
Bildungsprogramme	x	115

Angaben (2006) des Westpommerschen Wojewodschaftsamtes auf Grund der Berichte von Gemeinden und Kreisen.

DIAGNOSE DER HÄUSLICHEN GEWALT IM BEREICH DES GESUNDHEITSSCHUTZES

Die Diagnose der häuslichen Gewalt im Bereich des Gesundheitsschutzes ist in zweierlei Weise entstanden. Die Interdisziplinäre Regionale Arbeitsgruppe zur Gewaltvorbeugung in der Familie hat offizielle Berichte von ausgewählten Institutionen analysiert, sich dabei auch auf subjektive Beurteilung der Gefahren und Bedarfe gestützt, die von den in die Erziehungsmaßnahmen involvierten Personen (hier: Lehrern) angegeben wurde, sowie auf die Selbstbeschreibung der Jugendlichen.

Da die Angaben über die Gewaltfälle, die während der Dienstzeit der Einrichtungen des Gesundheitsschutzes passieren, von diesen Einrichtungen nur ganz selten erfasst werden, ist eine professionelle Diagnose diesbezüglich kaum möglich. Die bestehenden Angaben hierzu sind größtenteils inoffiziell bzw. unvollständig (in Stargard Szczeciński – 4 Gewaltfälle, die von Ärzten benannt wurden). Dies weist darauf hin, dass der betroffene Bereich künftig unbedingt weiter untersucht (diagnostiziert) werden muss. (Beispiel beim Ausschuss zur Lösung der Alkoholprobleme in Świnoujście).

Aus den Vergleichsangaben des Westpommerschen Zentrums für Gesundheitsorganisation und -Promotion in Szczecin, die sich auf Schüler mit sozialen Problemen (d. h. aus pathologischen, sozial schwachen Familien) und die in den Schuljahren 2001/2002 – 2005/2006 misshandelten Schüler beziehen, ergibt sich die steigende Tendenz in diesem Bereich, wobei die Prozentzahlen der misshandelten Schüler sich relativ auf dem gleichen Niveau bewegen.

Eine der Formen von Familiengewalt ist die Vernachlässigung. Die u. g. Aufstellung zeigt das prozentuale Auftreten von Läusekrankheit, Krätze und Hauptproblemen, die durch die Nachlässigkeit von Eltern und Betreuern gegenüber ihren Kindern verursacht werden. Der Aufstellung ist zu entnehmen, dass die hygienischen Vernachlässigungen abnehmen.

Tabelle 10. Hygienische Vernachlässigungen bei Schülern in den Schuljahren 2001/2002 - 2005/2006

	2005/2006	2004/2005	2003/2004	2002/2003	2001/2002
Insgesamt	1,3%	1,4%	1,7%	2,1%	2,3%
Läusekrankheit	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,6%
Krätze	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Haut	0,9%	0,8%	1,1%	1,4%	1,5%

Angaben: Westpommersches Zentrum für Gesundheitsorganisation und Promotion in Szczecin.

Sowohl aus den durch die Staatliche Agentur zur Lösung von Alkoholproblemen durchgeführten Untersuchungen als auch aus den lokalen Erfahrungen ergibt sich das folgende Fazit: Eine der häufigsten alkoholbedingten Gefahren für das Familienleben ist Gewalt in der Familie.

Auf Grund der Angaben des Ausschusses zur Lösung der Alkoholprobleme in Świnoujście lässt sich feststellen, dass 50 % der Personen, mit denen Motivationsgespräche durchgeführt wurden, Gewalt in ihrer Familie angewandt hatten.

In dieser Gruppe waren unter den 20 Personen, die an Gesprächen im Rahmen des Programms für Gewalttäter teilgenommen haben, alle - 100% - alkoholsüchtig. Drei Personen sind am Programm mit dabei, die anderen sollen in eine Grundtherapie für Alkoholsüchtige einbezogen werden.

2001 hat das Institut für Gesundheitspsychologie einen Bericht über ein Forschungsprogramm „Die Analyse von Verlauf und Ergebnissen der Therapie für Alkoholsüchtige in den Jahren 1994-1999“ erstellt. Daraus folgt, dass ca. 60% der Patienten der Entzugsbehandlung große Probleme mit Anwendung von Gewalt gegenüber ihren Angehörigen haben. Jeder vierte Befragte gibt die Anwendung von körperlicher Gewalt gegenüber seinen Kindern in der Entwicklungsphase der Alkoholkrankheit zu, knapp über 5% geben die Anwendung von Gewalt gegenüber ihren Kindern nach der abgeschlossenen Alkoholtherapie zu.

Dass es einen Zusammenhang zwischen übermäßigem Alkoholgenuss und Gewalt gibt, besagen die Angaben des Wojewodschaftspolizeipräsidiums in Szczecin – unter den 2414 „Blauen Karten“, die in 2006 angelegt wurden, hat die Polizei von Westpommern insgesamt 4826 Mitteilungen an verschiedene Einrichtungen und Organisationen gerichtet, die meisten (2160) sind an die Gemeindeausschüsse zur Lösung der Alkoholprobleme gegangen. Erwähnenswert ist es auch, dass 1 598 Gewalttäter (Familiengewalt) von insgesamt 2 163 Gewaltakten in 2006 unter Alkoholeinfluss standen.

DIAGNOSE DER HÄUSLICHEN GEWALT IM BEREICH DER JUSTIZ

Bei der Diagnose der Familiengewalt im Bereich der Justiz wurden die Angaben von den Stadtverwaltungen von Świnoujście und, Stargard Szczeciński, dem Gemeindeamt Gościno, der Staatsanwaltschaft in Szczecin, dem Bezirksgericht in Szczecin und Koszalin benutzt.

In Westpommern gab es im Jahre 2006 31 Mordfälle, darunter war ein Familienstreit das Mordmotiv in 5 Fällen.

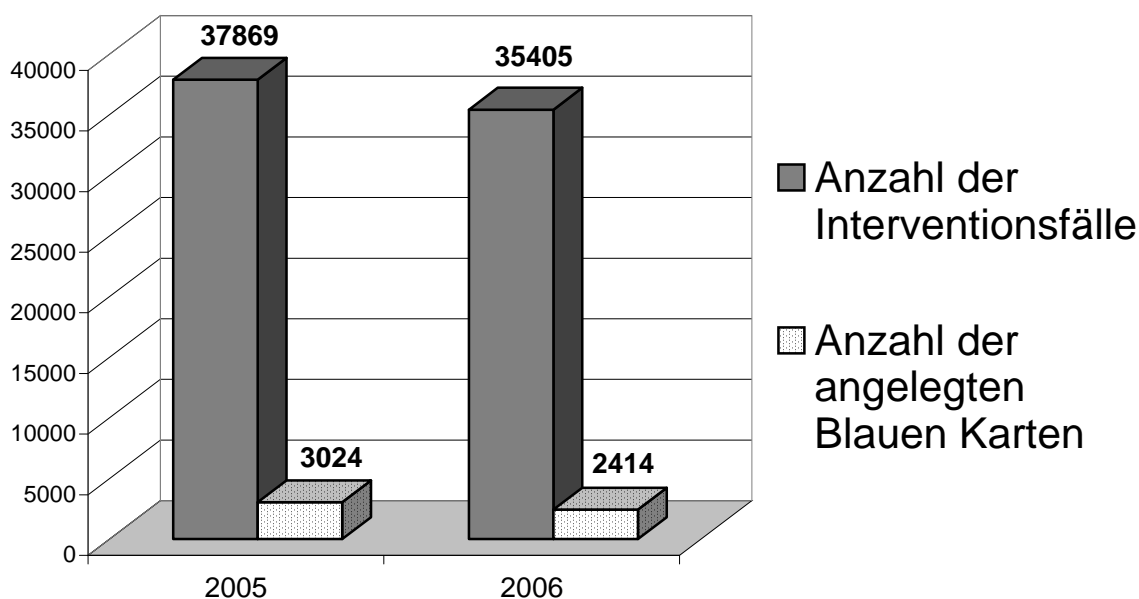
In Westpommern wurden 2006 insgesamt 1614 Verfahren nach Art. 207 Strafgesetzbuch (Misshandlung eines Familienangehörigen) abgeschlossen. In 800 Rechtssachen wurde ein

Anklageverfahren eingeleitet. 43 Verfahren wurden ausgesetzt, 798 eingestellt (darunter 624 wegen dem Nicht-Vorliegen von rechtlichen Merkmalen einer Straftat) und 16 Fälle an das Familiengericht weitergeleitet.

Im Rahmen des Verfahrens „Blaue Karte“ werden von der Polizei die Aufgaben gem. Verordnung Nr. 21/02 des Polizeihauptpräsidiums (die oberste Polizeibehörde in Polen) realisiert.

In Westpommern wurden 2006 insgesamt 35 405 polizeiliche Interventionsfälle im häuslichen Bereich verzeichnet, davon 2 414 wegen Familiengewalt. In 2005 gab es 37 869 derartige Interventionen, infolge deren 3 024 Blaue Karten angelegt wurden.

Diagramm 23. Interventionen und angelegte Blaue Karten - Zahlen



In der Wojewodschaft Westpommern wurden die meisten Interventionsfälle im häuslichen Bereich im Zuständigkeitsgebiet des Polizeikreisdienststelle Stargard Szczeciński (585), die wenigsten im Zuständigkeitsgebiet des Kreisdienststelle Pyrzyce (24) verzeichnet.

Nach statistischen Angaben nahm die Zahl von Opfern der Familiengewalt ab (4297 Fälle in 2005 im Vergleich zu 3479 Fällen in 2006).

Kleinere Zahlen über Interventionen im häuslichen Bereich im Rahmen des Programms „Blaue Karten“ und entsprechend niedrigere Anzahl der Täter und Opfer sind Folge des in den Jahren 2005-2006 von der Polizei in Westpommern durchgeführten Programms „Verbesserung der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Gewaltvorbeugung in der Familie“.

Eines der erreichten Programmziele war die „steigende Zahl von weitergeleiteten Informationen und Anzeigen, die bei den für Vorbeugung von häuslicher Gewalt zuständigen Selbstverwaltungseinrichtungen eingegangen sind“.

Zweifelsohne haben die richtigen Reaktionen der Vertreter von den zuständigen Einrichtungen und ihr fachgerechtes Hilfsangebot für die gewaltbetroffenen Menschen zur bedeutsamen Einschränkung der Gewalt beigetragen.

Eine detaillierte quantitative Zusammenstellung der Gewaltopfer in den bestimmten Altersgruppen enthält die u. g. Tabelle.

Tabelle 83. Angaben zur Familiengewalt in den Jahren 2005 - 2006

Gewaltopfer	2005	2006
Frauen	2841	2056
Kinder unter 13 Jahren	705	738
Minderjährige zwischen 13 bis 18 Jahren	533	502
Miner	218	183

Angaben: Wojewodszkaspolizeistelle in Szczecin.

Erwähnenswert ist es auch, dass 1598 Gewalttäter (Familiengewalt) in insgesamt 2163 Gewaltfällen aus dem Jahr 2006 unter Alkoholeinfluss standen.

Den angegebenen Zahlen ist zu entnehmen, dass die meisten Gewaltopfer in der Familie Frauen und Kinder unter 13 Jahren sind.

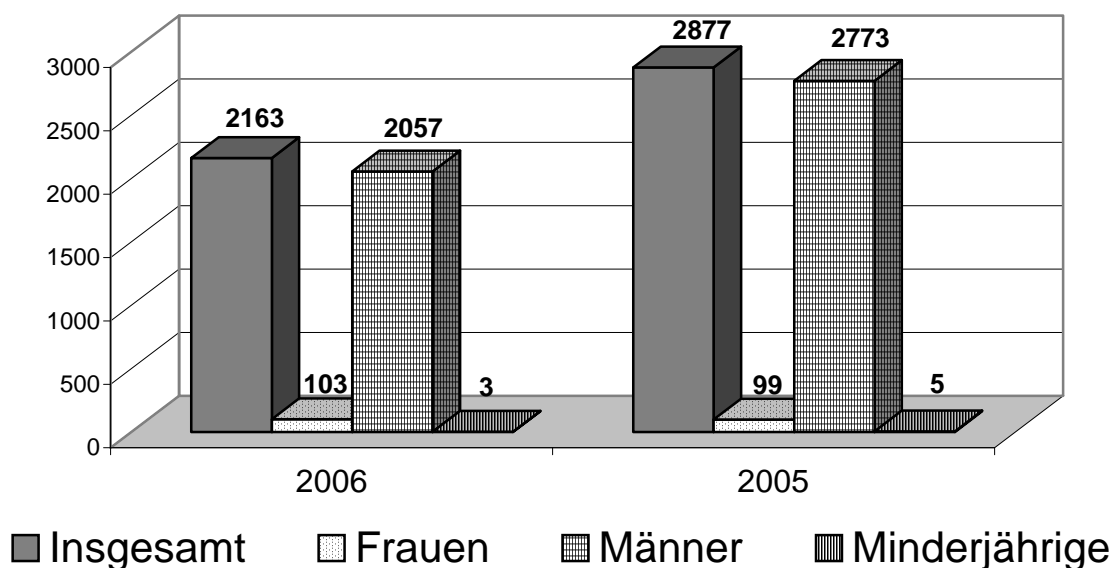
Eins muss uns noch klar sein: die laufenden Ermittlungen in Sachen Gewalt sind nur ein kleiner Teil von Gewaltfällen und geben das volle Ausmaß des Problems nicht wieder.

Wenn über die häusliche Gewalt diskutiert wird, sind meistens die Städte gemeint. Ganz anders ist dagegen die Lage im ländlichen Raum. Dort ist dieses Problem nicht eingehend ergründet, was die Zunahme der Gewaltopfer betrifft.

Ein gewisses Bild von dieser Erscheinung im ländlichen Umfeld geben uns doch die Angaben von der Landgemeinde Gościno.

2005 in der Gemeinde Gościno wurde eine Untersuchung zur Familiengewalt gemacht. Sie umfasste eine Gruppe von 100 Einwohnern. Auf die Frage, ob sie irgendwann mit Gewalt konfrontiert waren, haben 73% der Befragten eine positive Antwort gegeben. Die weitere Frage hat sich auf den Standort bezogen, an dem die Befragten mit Gewalt in Berührung kamen: 44% der Befragten haben ihre eigene Familie genannt, 35% - Nachbarschaft, 14% - Schule und 13% - weitere Verwandtschaft. Des Weiteren wurden die Einwohner von Gościno gefragt, ob sie auf Gewalt reagierten. 45% der Befragten haben mit JA, 13% mit NEIN geantwortet.

Diagramm 26. Straftäter der häuslichen Gewalt, die Jahre 2006 und 2005 im Vergleich



Ein Rückgang der Straftaten von häuslicher Gewalt ist auf die niedrigere Gesamtzahl von Interventionsfällen im häuslichen Bereich, darunter auch wegen Familiengewalt, zurückzuführen.

ANALYSE, ZIELE, MAßNAHMEN

Die Diagnose der Familiengewalt in der Region, die von der Interdisziplinären Regionalen Arbeitsgruppe zur Gewaltvorbeugung in der Familie erarbeitet wurde, ist ein Ausgangspunkt für die Analyse dieser Erscheinung, die Erstellung der Zielsetzung und Bestimmung der notwendigen Maßnahmen, die zur Verringerung des Gewaltproblems beitragen sollen.

SWOT - Analyse von Familiengewalt

SCHWÄCHEN:	STÄRKEN:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keine Möglichkeit von Therapiearbeit mit Familienangehörigen. 2. Ungenügende Zusammenarbeit und mangelnder Informationsfluss zwischen lokalen Selbstverwaltungen, Institutionen, NGO's und Bildungseinrichtungen. 3. Mitarbeiterabfluss. 4. fehlende Koordination der interdisziplinären Verfahren. 5. Wenige Therapieprogramme (zu Verhaltensweisen, fehlender Fähigkeit, wie man mit Aggression und Wut umgeht). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Institutionelle Infrastruktur. 2. Vorhandenes Personal. 3. Aktive Nichtregierungsorganisationen (NGO'). 4. Vorhandensein von Rechtsvorschriften. 5. Gute Arbeit von verschiedenen Einrichtungen, Einrichtungen für Familienförderung (u.a. Tagesbetreuungsstätten).
GEFAHREN:	CHANCEN:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zu wenig Fürsorge seitens der Eltern und Betreuer (Zeitmangel, schwache Familienbindung). 2. Geringe soziale Kompetenz (Zulassung von Gewalt). 3. Fehlende Fähigkeiten, Finanzmittel für Personalschulungen zu akquirieren. 4. Verheimlichung der Gewaltfälle in der Familie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interdisziplinärer Ansatz bei der Lösung der Familienprobleme. 2. Vorbereitung und Schulung des Personals. 3. Akquise von Fördermitteln aus dem Operationellen Programm Human Ressourcen für Schulung des Personals. 4. Großes Engagement der Eltern für Erziehung und Bildung der Kinder und Jugendlichen. 5. Gezielte Durchführung von Programmen mit Vorbeugungsaktivitäten unter Berücksichtigung der lokalen Bedürfnisse (Diagnose). 6. Verbesserung von Aktivitäten der Justizdienststellen. 7. Erhöhung der Qualität von bestehenden Rechtsvorschriften und deren Einsatz bei der Gewaltvorbeugung.

Die Zielsetzung der Gewaltvorbeugung in der Familie im Bildungsbereich

I. Die Bildung der Bevölkerung im Bereich der Aggressions- und Gewaltvorbeugung und Einschränkung deren Auswirkungen

Maßnahmen:

1. Die Diagnose der Schulungsbedarfe im Bereich der Aggressions - und Gewaltvorbeugung.
2. Die Erarbeitung von Schulungsprogrammen zum Bedarf seitens der Einrichtungen und Institutionen.
3. Die Bewertung und Prüfung der laufenden Vorbeugungsprogramme auf der Grundlage von vorgegebenen Standards.
4. Die Qualifizierung von Trainern/Therapeuten in diesem Bereich, regelmäßige Schulungen und Qualifizierung der Mitarbeiter.
5. Die Erfassung von Bildungseinrichtungen für die oben genannten Träger.
6. Die Erarbeitung des Wojewodschaftsplanes und eines Zeitplanes für Schulungen für die Mitarbeiter (Einrichtungen), die im Bereich der Gewaltvorbeugung in der Familie aktiv sind.
7. Die Evaluierung der Aufgabenumsetzung.

II. Die Involvierung der Medien in die Informationsmaßnahmen über die Gewalteinschränkung

Maßnahmen:

1. Der Aufbau von Kontakten zu den Medien (Presse, Radio, lokales und regionales Fernsehen).
2. Die Sensibilisierung der Medienmitarbeiter für die Informationen im Zusammenhang mit der Gewalt (eine sachliche Berichtserstattung).
3. Die Gewinnung der Medien für die Präsentation von Erfolgen der Einrichtungen und Institutionen im Bereich der Gewaltvorbeugung.
4. Die Informationsvermittlung und die Gewinnung der Medien für die Übernahme der Schirmherrschaft für Veranstaltungen gegen Gewalt.
5. Die Medien als Vermittler eines gesunden Lebensstils.

III. Die Vorbereitung der Einrichtungen auf die Ermittlung der Gewaltsituationen und die Evaluierung der ergriffenen Maßnahmen

Maßnahmen:

1. Die Erarbeitung von Schulungsprogrammen für die Diagnose, Begleitung und Evaluierung der Maßnahmen.
2. Die Vorbereitung auf die Erarbeitung von Programmen auf der Grundlage der Bedarfsermittlung.
3. Die Vorbereitung der standardisierten Instrumente für die Durchführung der Diagnose, die Begleitung und Evaluierung der Maßnahmen.

IV. Die Etablierung von interdisziplinären Arbeitsgruppen zur Systemlösungen im Bereich der Gewaltvorbeugung in der Familie und Einschränkung ihrer Auswirkungen

Maßnahmen:

1. Die Sensibilisierung der kommunalen Entscheidungsträger für die Steigerung der Effizienz von interdisziplinären Maßnahmen.
2. Die Einrichtung von Arbeitsgruppen auf der Gemeindeebene.
3. Die inhaltliche Vorbereitung der Arbeitsgruppen auf den Einsatz von Systemlösungen und die Steigerung der Effizienz von Maßnahmen.
4. Die Vorbereitung der Koordinatoren von Arbeitsgruppen.
5. Die Begleitung der Arbeit von Arbeitsgruppen, der Erfahrungsaustausch.

Die Zielsetzung der Gewaltvorbeugung in der Familie im Bereich der Sozialhilfe

I. Ein effektives, institutionelles und umfeldnahes System der Familienförderung

Maßnahmen:

1. Der Aufbau einer lokalen Koalition für die Gewaltvorbeugung in der Familie.
2. Die Umsetzung von lokalen Programmen für die Familienförderung in enger Kooperation mit den Landkreisen, Gemeinden und Nichtregierungsorganisationen.
3. Die Familienförderung durch alle interdisziplinären Arbeitsgruppen auf allen Ebenen.
4. Die Gewährleistung einer Fachberatung für Familien.
5. Die Schaffung von verschiedenen Freizeitangeboten für Kinder und Jugendliche in ihrem Lebensumfeld.
6. Die Fortbildung und Fortentwicklung von Sozialmitarbeitern unter besonderer Berücksichtigung der Mitarbeiter im Bereich der Familienförderung.
7. Eine systematische Sozialbildung in den lokalen Medien.

II. Die Kooperation und der richtige Informationsfluss

Maßnahmen:

1. Die Ernennung eines Koordinators auf der Kreisebene für die Umsetzung der Aufgaben im Bereich der Gewaltvorbeugung in der Familie.
2. Die Ernennung von kommunalen Koordinatoren, die an der Lokalen Koalition für die Gewaltvorbeugung in der Familie angesiedelt sind.
3. Die Erstellung eines Kooperationsplans im Bereich des Informationsflusses zwischen Einrichtungen und Nichtregierungsorganisationen auf den einzelnen Ebenen.
4. Die Festlegung von Kooperationsverfahren im Bereich des Informationsflusses im Rahmen der Lokalen Koalition für die Gewaltvorbeugung in der Familie.
5. Regelmäßige Beratungen und Treffen der Einrichtungen und Nichtregierungsorganisationen auf den einzelnen Ebenen.

6. Die Erstellung einer Informationsbroschüre zu Verhaltensweisen, die als Gewalttaten einzustufen sind und zu Möglichkeiten der Hilfestellung.

III. Die gut ausgebildeten und erfolgreich agierenden Arbeitskräfte

Maßnahmen:

1. Die Erstellung und die Umsetzung des regionalen Qualifizierungsprogramms für die Mitarbeiter im Bereich der Gewaltvorbeugung in der Familie.
2. Die regelmäßigen Schulungen und die Fortbildung der Arbeitskräfte.
3. Die fortlaufende Qualifizierung der Fachleute, insbesondere der Psychologen und Therapeuten.
4. Die Schaffung von entsprechenden Anreizmechanismen für die Beschäftigung und Verringerung des Abflusses der Mitarbeiter.
5. Die Akquise kommunaler und externer Mittel für die Umsetzung der Schulungen.
6. Die systematische Begleitung und Evaluierung der umgesetzten Aufgaben.

IV. Die professionell agierenden Nichtregierungsorganisationen

Maßnahmen:

1. Die Förderung von Initiativen zur Etablierung von Nichtregierungsorganisationen, die für die lokale Bevölkerung aktiv sind.
2. Die Förderung von Nichtregierungsorganisationen bei der Umsetzung von Aufgaben zur Gewaltvorbeugung in der Familie, darunter auch die Unterstützung bei der Akquise von Fördermitteln.
3. Die in Kooperation mit den Nichtregierungsorganisationen gemeinsam realisierenden Aufgaben, insbesondere im Lebensumfeld der Familie.
4. Die Fortbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter der Nichtregierungsorganisationen, die im Bereich der Umsetzung von Sozialaufgaben anfallen.
5. Die Involvierung der Vertreter der Nichtregierungsorganisationen, der Kirche und der Glaubensorganisationen in alle Maßnahmen zur Gewaltvorbeugung in der Familie.

Die Zielsetzung der Gewaltvorbeugung in der Familie im Gesundheitsschutz

Das Oberziel – die Schaffung von effektiven Formen der Hilfeleistung im Bereich des Gesundheitsschutzes und die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Nutzung der Formen.

I. Die Verbesserung der Effektivität der Maßnahmen der Mediziner im Bereich der Gewaltvorbeugung in der Familie

Maßnahmen:

1. Die Bedarfsermittlung im Bereich des medizinischen Personals (Qualität, Quantität und Infrastruktur).

2. Die Ermittlung der Kosten für die geplanten Änderungen.
3. Die Erarbeitung von Verfahrensweisen zur Gewaltvorbeugung für das Personal des ersten Kontaktes: z.B. beim Institut für Mutter und Kind.

II. Die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Rolle des medizinischen Personals und anderer Vertreter des Gesundheitsschutzes im Bereich der Intervention in Gewaltsituationen

Maßnahmen:

1. Informationskampagnen und Vermittlung von Informationen zur Möglichkeiten der Hilfestellung seitens der Mediziner im Bereich der Gewaltvorbeugung.

III. Die Änderungen im Bereich der Wahrnehmung der Aufgaben und der Kompetenzen beim medizinischen Personal und anderen Vertretern des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit deren Rolle im Netzwerksystem der Gewaltvorbeugung in der Familie

Maßnahmen:

1. Die Umsetzung der Schulungen zur Erkennung und Intervention in Gewaltsituationen.
2. Das Schulungssystem im Bereich der fachlichen Hilfe (Therapeuten, Psychiater).
3. Die Umsetzung von interdisziplinären Schulungen (die Erkennung der Kompetenzen und Verfahren der anderen Akteure des Gewaltvorbeugungssystems).

IV. Die Verbesserung der Kooperation zwischen den Einrichtungen des Gesundheitsschutzes und den Akteuren des Netzwerksystems zur Gewaltvorbeugung in der Familie

Maßnahmen:

1. Die Etablierung von interdisziplinären Arbeitsgruppen (Beteiligung, Einschaltung des medizinischen Personals)
2. Die Erarbeitung der lokalen „Verfahren“ der Kooperation zwischen den Einrichtungen des Gesundheitsschutzes und der Sozialhilfe (auf der Gemeindeebene).

Die Zielsetzung der Gewaltvorbeugung in der Familie in der Justiz

I. Die Hilfestellung für die Geschädigten (Gewaltopfer)

Maßnahmen:

1. Die Gewährleistung der Maßnahmen der Justiz (Gericht, Staatsanwaltschaft, Polizei) im Bereich der rechtlichen Hilfe für die Gewaltopfer.
 - Die internationale Woche der Hilfe für Gewaltopfer 22.02 – 27.02.

- Die direkte Beratung/Information im Zusammenhang mit den Gewalttaten.
 - Die Aufstockung des Personals in den Institutionen der Sozialhilfe und die verbesserte Koordination der Zusammenarbeit im Beratungsbereich.
 - Juristische Bildung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (derzeit im Bildungsbereich).
2. Die Vermittlung von Informationen und Rechtsberatung auf der lokalen Ebene.
 3. Die Unterstützung von lokalen Sozialinitiativen zur Gewaltvorbeugung in der Familie
 4. Die (psychologische, soziale) Hilfestellung für Gewaltopfer.

II. Die Interventionen gegenüber dem Gewalttäter

Maßnahmen:

1. Relevante Rechtsschritte und Schritte außerhalb des Strafrechtes gegenüber den Gewalttätern während der Verhandlung:
 - Die Maßnahmen im Zusammenhang mit übermäßigem Alkoholenuss oder nicht ausreichend ausgeübter Elterngewalt,
 - Die Begleitung der funktionalen Richtigkeit der Familie.
2. Das Ergreifen von Maßnahmen zur Steigerung der Beteiligungsquote der Gewalttäter an Bildungsprogrammen.
3. Die Begleitung der Funktionsweise des Gewalttäters (Polizei, Sozialarbeiter).
4. Die Einbeziehung des Gewalttäters in die sozialtherapeutischen Maßnahmen.
5. Potentielle Maßnahmen gegenüber dem Gewalttäter seitens der Gerichtsbarkeit (Vollzugsgericht, Strafgericht, Familiengericht).

III. Die Gewalterkennung und –verhinderung

Maßnahmen:

1. Die Verbesserung des Informationsflusses und des Dokumentenumlaufs in festgestellten Gewaltsituationen.
2. Die Sensibilisierung der Bevölkerung auf der lokalen Ebene, die Aktivierung der Bevölkerungsgruppen (gemeinsame Kampagnen, Slogans etc.).
3. Die Erarbeitung eines Weges zur Erkennung der Probleme in der Familie auf der Etappe eines Familieninterviews, die die entsprechende Wahl des Verfahrens sowie die Schnelligkeit und Unerlässlichkeit seiner Umsetzung gewährleisten würde.
4. Die Etablierung eines System zur Förderung von gewaltbetroffenen Familien auf der Grundlage der Kooperation zwischen Diensten und Einrichtungen.