



**WOJEWÓDZKI
PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA
PRZEMOCY DOMOWEJ**

**WOJEWÓDZTWA
MAZOWIECKIEGO**

NA LATA 2026–2030

ZAŁĄCZNIK 3

**RAMOWY PROGRAM
PSYCHOLOGICZNO-TERAPEUTYCZNY DLA
OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ**

Spis treści

Wstęp	3
Podstawy prawne prowadzenia oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową.....	4
Zasady ogólne oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych	4
Podstawowe cele programów psychologiczno-terapeutycznych	5
Adresaci i uczestnicy programów.....	6
Rekrutacja do programu.....	7
Podmioty realizujące programy psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową.....	8
Kwalifikacje specjalistów prowadzących programy	9
Zasady realizacji programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową	11
Standardy i wytyczne dla opracowywania treści programów.....	12
Spotkanie diagnostyczne	14
Formy oddziaływań	15
Spotkania indywidualne	15
Cele terapii indywidualnej dla osób stosujących przemoc domową.....	16
Metody i techniki stosowane w terapii indywidualnej dla osób stosujących przemoc	17
Dokumentacja z realizacji programu psychologiczno-terapeutycznego	23
Zasady realizacji i finansowanie	24
Monitorowanie realizacji programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową.....	24

WSTĘP

W systemie przeciwdziałania przemocy domowej kluczowe znaczenie ma zapobieganie jej występowaniu. Jednym z podstawowych elementów profilaktyki jest podejmowanie działań wobec osób stosujących przemoc, przy czym szczególną rolę odgrywają oddziaływania o charakterze psychologicznym, stanowiące fundament prewencji zachowań przemocowych.

Opracowanie ramowego programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową stanowi z jednej strony realizację wymogów ustawowych, z drugiej – wyraz lokalnej polityki samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy. Programy te, zarówno psychologiczno-terapeutyczne, jak i korekcyjne, mają na celu przede wszystkim zatrzymanie przemocy poprzez kształtowanie u sprawców zdolności do samokontroli, rozwiązywania konfliktów oraz radzenia sobie z emocjami w sposób konstruktywny i bez przemocy.

Ramowy program psychologiczno-terapeutyczny dla osób stosujących przemoc domową wpisuje się w całościowy system przeciwdziałania przemocy domowej na terenie województwa mazowieckiego i obok pozostałych załączników stanowi integralną część Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej województwa mazowieckiego na lata 2026–2030.

PODSTAWY PRAWNE PROWADZENIA ODDZIAŁYWAŃ PSYCHOLOGICZNO-TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Programy oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową został opracowany w oparciu o:

- ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
- rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową oraz wymagań kwalifikacyjnych wobec osób prowadzących te programy;
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”;
- rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 lutego 2024 r. w sprawie wydawania przez żołnierza Żandarmerii Wojskowej wobec osoby stosującej przemoc domową nakazu i zakazu, zakazu zbliżania, zakazu kontaktowania oraz zakazu wstępu;
- Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024–2030 – przyjęty uchwałą nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024–2030.

ZASADY OGÓLNE ODDZIAŁYWAŃ PSYCHOLOGICZNO-TERAPEUTYCZNYCH

Standard prowadzenia programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową określono w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową oraz wymagań kwalifikacyjnych wobec osób prowadzących te programy. Zapisy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej określają ogólne zasady dotyczące programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową:

- 1) programy są realizowane w formie spotkań indywidualnych lub grupowych;
- 2) programy są prowadzone przez specjalistów w dziedzinie przeciwdziałania przemocy domowej dających gwarancję wysokiej jakości usług, w tym przez psychologów, pedagogów, terapeutów i psychoterapeutów.

Ustawodawca określił także zasady dla uczestników takich oddziaływań. Są one wspólne dla uczestników oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych oraz psychologiczno-terapeutycznych. Zgodnie z nimi osoba stosująca przemoc domową, po skierowaniu przez zespół interdyscyplinarny do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową, ma obowiązek:

- zgłosić się do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową;
- dostarczyć grupie diagnostyczno-pomocowej zaświadczenie o zgłoszeniu się do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową, w terminach określonych w przepisach ustawy;
- ukończyć programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc domową lub programy psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową w terminach określonych przez podmiot realizujący te programy;
- dostarczyć grupie diagnostyczno-pomocowej zaświadczenie o ukończeniu programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc domową lub programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową¹.

Podstawowe cele programów psychologiczno-terapeutycznych

Program oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych jest jednym z elementów systemu działań ukierunkowanych na zmniejszenie negatywnych następstw przemocy w życiu rodzinnym oraz społecznym i ma na celu przeciwdziałanie przemocy domowej poprzez nauczanie alternatywnych zachowań oraz kształtowania nowego stylu życia bez zachowań przemocowych, jak również kształtowanie relacji opartych na wzajemnym szacunku. Założeniem głównym jest zatem zwiększenie bezpieczeństwa i poprawy funkcjonowania rodzin, w których występuje problem przemocy.

Wsparcie psychologiczne i terapeutyczne stanowią istotne metody oddziaływania w sytuacji wystąpienia trudności natury psychicznej. Jest to profesjonalna forma pomocy psychologicznej polegająca na szeroko pojętej współpracy psychologa/terapeuty z osobą stosującą przemoc, mająca na celu dotarcie do źródeł zachowań przemocowych celem wypracowania adaptacyjnych form funkcjonowania. W sytuacji oddziaływań dotyczących osób stosujących przemoc niezbędne jest uzupełnienie procesu ćwiczeniami w obszarze metod i sposobów radzenia sobie z emocjami, jak również zadaniami dla uczestników oddziaływań mających na celu ćwiczenie wypracowanych sposobów zastępowania agresji. Poza zadaniami wynikającymi w definicji procesu terapeutycznego należy istotne są również podstawowe zasady, które terapeuta powinien wziąć pod uwagę podczas pracy terapeutycznej z osobami stosującymi przemoc, tj.:

- wzbudzanie motywacji wewnętrznej do zmiany zachowania przez analizę przyczyn postępowania oraz wgląd w mechanizmy własnych zachowań;
- zdobycie lub/i poszerzenie wiedzy i umiejętności powstrzymywania się od zachowań przemocowych;
- nabycie umiejętności służących rozwiązywaniu problemów i konfliktów bez użycia przemocy;

¹ Art. 4 ust. 6 pkt 1-4 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej

- nabycie i kształtowanie umiejętności prospołecznych, w tym: asertywności, empatii, rozpoznawania, nazywania i wyrażania emocji, radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, w tym radzenia sobie ze stresem, złością czy lękiem;
- poszerzanie samoświadomości, zwłaszcza w kontekście własnych zasobów oraz ograniczeń i negatywnych stereotypów funkcjonowania w relacjach rodzinnych i rolach społecznych;
- nabycie i doskonalenie umiejętności wychowawczych opartych na wychowaniu bez przemocy;
- rozwój umiejętności związanych z budowaniem relacji rodzinnych i partnerskich;
- pogłębianie wiedzy na temat wpływu przemocy na relacje społeczne i sposobów jej przeciwdziałania;
- diagnozowanie potrzeb i nabywanie umiejętności dobierania prawidłowych strategii w ich zaspokajaniu;
- wzmacnianie postawy odpowiedzialności wobec siebie i innych².

Wymienione tu cele szczegółowe oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową są jednocześnie standardami prowadzenia tych oddziaływań. Wymienione obszary obligują terapeutów do koncentracji na ograniczeniu ryzyka ponownego stosowania przemocy przez uczestników programu po jego ukończeniu. Głównym celem programów psychologiczno-terapeutycznych jest zatem ograniczenie liczby zachowań przemocowych poprzez nauczanie osób przejawiających dotychczas takie zachowania nowych sposobów funkcjonowania i uzyskania szeroko pojętej zmiany.

Adresaci i uczestnicy programów

Adresatami programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową są osoby, które prezentują zachowania przemocowe wobec domowników.

W definicji ustawowej poprzez osobę stosującą przemoc domową należy rozumieć pełnoletniego, który dopuszcza się przemocy domowej wobec następujących osób:

- małżonka, także w przypadku, gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione oraz jego wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- wstępnych i zstępnych oraz ich małżonków,
- rodzeństwa oraz ich wstępnych, zstępnych i ich małżonków,
- osoby pozostającej w stosunku przysposobienia i jej małżonka oraz ich wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- osoby pozostającej obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- osoby wspólnie zamieszkującej i gospodarującej oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- osoby pozostającej obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,

² Na podstawie rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 czerwca 2023 r. w sprawie programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową oraz wymagań kwalifikacyjnych wobec osób prowadzących te programy

- małoletniego³.

Program psychologiczno-terapeutyczny może być zarówno kontynuacją lub/i rozwinięciem pracy z osobą, która brała udział w programie korekcyjno-edukacyjnym dla osób stosujących przemoc, jak również może stanowić alternatywną propozycję oddziaływań korygujących/naprawczych wobec osób stosujących przemoc.

Na podstawie analiz statystycznych zachowań przemocowych szacuje się, że znaczny odsetek takich zachowań dotyczy osób (głównie mężczyzn) pod wpływem alkoholu⁴. Program psychologiczno-terapeutyczny może być także rozwiązaniem stosowanym w przypadku osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, ale warunkiem jest wcześniejszy udział (zakończony) w programie psychoterapii uzależnień.

Rekrutacja do programu

Metody rekrutacji do programu zakładają następujące drogi: (1) na wniosek grup diagnostyczno-pomocowych⁵, (2) na prośbę zainteresowanych osób, które stosowały lub stosują przemoc i deklarują chęć udziału w oddziaływaniach psychologiczno-terapeutycznych oraz (3) na wniosek specjalistów podczas realizacji programu korekcyjno-edukacyjnego w stosunku do osób stosujących przemoc domową⁶.

Niezbędne jest podejmowanie działań promocyjnych, współpracy między instytucjami pomocowymi i specjalistami, a także kampanii informacyjnych wskazujących na metody oddziaływań w stosunku do osób stosujących przemoc domową.

W programach przeciwdziałania przemocy domowej ważne jest zatem wskazywanie na:

- promowanie współpracy pomiędzy samorządami lokalnymi, organizacjami pozarządowymi, a policją, sądami, prokuraturą, zakładami karnymi, ośrodkami pomocy społecznej, ośrodkami interwencji kryzysowej, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, centrami usług społecznych oraz jednostkami naukowymi i oświatowymi, które w ramach swojej działalności mogą prowadzić działania informacyjno-edukacyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy;
- promowanie oddziaływań terapeutycznych i psychologicznych w kampaniach społecznych, wydarzeniach społecznych, konferencjach, warsztatach i innych przedsięwzięciach mających na celu podnoszenie świadomości na temat zagrożeń płynących ze stosowania przemocy domowej (w tym również w postaci dystrybucji plakatów, ulotek, emisji spotów informacyjnych w mediach i socialmediach itp.).

³ Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej

⁴ Informacja dotycząca realizacji przez Policję procedury „Niebieskie Karty” (KGP)

⁵ Zgodnie z zapisami ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” osoby stosujące przemoc domową są kierowane do udziału w programie przez zespół interdyscyplinarny na wniosek grup diagnostyczno-pomocowych. Grupa diagnostyczno-pomocowa powoływana jest przez zespół interdyscyplinarny, po otrzymaniu formularza „Niebieska Karta – A”, niezwłocznie nie później niż w terminie 3 dni od dnia otrzymania zgłoszenia o podejrzeniu wystąpienia przemocy domowej w celu dokonania diagnozy i oceny sytuacji w związku ze zgłoszonym podejrzeniem występowania przemocy domowej, a także realizacji zadań, o których mowa w art. 9b ust. 8 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

⁶ W przypadku kontynuacji pracy z osobą stosującą przemoc domową – do udziału w programie psychologiczno-terapeutycznym kierują ją specjaliści współpracujący z tą osobą podczas realizacji programu korekcyjno-edukacyjnego.

REKOMENDACJA

Zaleca się jak najszerze promowanie oddziaływań terapeutycznych i psychologicznych w stosunku do osób stosujących przemoc domową w środowisku lokalnym, z uwzględnieniem placówek oświatowych, miejsc kultu religijnego, instytucji pożytku publicznego, urzędów itp..

Ważnym aspektem profilaktyki jest także uwzględnienie szkoleń dla placówek oświatowych uwzględniających rolę nauczycieli, psychologów i pedagogów, jako osób, które obserwują skutki doznawania przemocy u najmłodszych, mają szansę na przekazywanie informacji na temat nieodpłatnych form oddziaływań w stosunku do osób stosujących przemoc i wsparcia osób jej podlegających.

Podmioty realizujące programy psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową

Oddziaływania psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową realizowane są głównie przez podmioty świadczące pomoc osobom uwikłanym w działania przemocowe, tj.: powiaty, miasta na prawach powiatu lub podmioty, którym powiat zlecił to zadanie. Są to m.in.:

- ośrodki interwencji kryzysowej (OIK);
- miejskie, powiatowe i gminne ośrodki pomocy społecznej (MOPS, GOPS);
- powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR);
- centra usług społecznych, ośrodki wsparcia (CUS, SOW);
- organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i fundacje i inne.

Bardzo często te same ośrodki realizują także działania korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc lub/i świadczą pomoc osobom doświadczającym przemocy.

W przypadku realizacji programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową w miejscu, w którym udziela się pomocy i wsparcia również osobom doświadczającym przemocy domowej, należy zapewnić bezpieczeństwo i komfortowe warunki osobie doświadczającej przemocy domowej⁷.

Programy psychologiczno-terapeutyczne mogą prowadzić także inne jednostki świadczące pomoc osobom doświadczającym przemocy tj. policja, kuratorzy zawodowi, przedstawiciele sądownictwa, przedstawiciele prokuratury itp. Możliwe jest prowadzenie działań psychologiczno-terapeutycznych także w placówkach leczenia uzależnień, zakładach karnych czy innych wynajętych do tego celu miejscach/pomieszczeniach, ale także w powiatowych centrach pomocy rodzinie oraz ośrodkach pomocy społecznej, po godzinach interwencji lub udzielania pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej.

REKOMENDACJA

Zaleca się, aby rozszerzać możliwości uczestnictwa przez osoby stosujące przemoc domową w oddziaływaniach pomocowych i korygujących jak najbliżej miejsca zamieszkania. Wypracowanie motywacji wewnętrznej do uczestnictwa w programach jest często utrudnione, a argumentem przeciwko rozpoczęciu lub kontynuacji oddziaływania jest często odległość od miejsca jego prowadzenia. Rozszerzanie dostępnych usług o tę formę stanowić może ważny element profilaktyki, a dostępność wszelkich form wsparcia w środowisku lokalnym wpisuje się w ideę deinstytucjonalizacji.

⁷ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej

Kwalifikacje specjalistów prowadzących programy

Ramy kwalifikacyjne dla osób prowadzących oddziaływanie psychologiczno-terapeutyczne wobec osób stosujących przemoc domową określone są Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 czerwca 2023 r. w sprawie programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową oraz wymagań kwalifikacyjnych wobec osób prowadzących te programy. Zgodnie z tymi wytycznymi programy mogą być prowadzone przez:

- osoby posiadające wykształcenie wyższe na kierunku pedagogika lub resocjalizacja, uzupełnione studiami podyplomowymi w zakresie psychologii (posiadające udokumentowany co najmniej 3-letni staż pracy w instytucjach lub innych podmiotach realizujących zadania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej);
- osoby posiadające tytuł zawodowy magistra na kierunku psychologia lub pedagogika lub na kierunku resocjalizacja (uzupełniony studiami podyplomowymi w zakresie tematyki psychologicznej);
- osoby będące terapeutami lub psychoterapeutami;
- osoby posiadające udokumentowane prowadzenie co najmniej pięciu edycji programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową.

REKOMENDACJA

Praca z osobami stosującymi przemoc domową jest trudna i wymaga od terapeuty specyficznych kompetencji, wiedzy oraz odpowiedniego przygotowania. Osoby stosujące przemoc często nie uznają swojej odpowiedzialności, próbują ją usprawiedliwić (np. obwiniając partnera, okoliczności życiowe) lub minimalizować swoje działania. Skutkuje to oporem wobec zmiany oraz trudnościami w motywowaniu do pracy nad własnym zachowaniem. Ponadto mogą być skłonni do manipulacji, nie tylko partnerem, ale również terapeutą, np. próbując przedstawiać się w korzystniejszym świetle, często mają utrwalone przekonania o tradycyjnych rolach płciowych, hierarchii i dominacji w związku, co wpływa na ich zachowanie. Często utrzymują się w toksycznych, dysfunkcyjnych relacjach, w których emocje, kontrola i manipulacja odgrywają ważną rolę. W rezultacie, praca terapeutyczna nad relacjami może być bardzo złożona. Wielu z nich może nie widzieć potrzeby zmiany swojego zachowania, co powoduje brak motywacji do terapii. W przypadku terapii przymusowej (np. na mocy wyroku sądu) motywacja może być zewnętrzna, a nie wewnętrzna. Zmiana przekonań może być bardzo trudna i długotrwała. Całość powoduje, że w stosunku do terapeutów także wymagania mogą być duże, jeśli ich oddziaływania mają być skuteczne.

Rekomendowane kompetencje terapeutów i osób zaangażowanych w pracę z osobami stosującymi przemoc:

1. Zdolność do budowania zaufania w relacji terapeutycznej - pomimo trudności, terapeuta musi umieć budować więź terapeutyczną opartą na zaufaniu, bez idealizacji agresora. Ważne jest, by relacja była oparta na wzajemnym szacunku, umiejętności stawiania granic i braku akceptacji przemocy. Umiejętność motywowania do zmiany i wzmacniania wewnętrznej motywacji jest kluczowa.
2. Umiejętność motywowania do zmiany i wzmacniania wewnętrznej motywacji do pracy terapeutycznej.
3. Świadomość mechanizmów przemocy i kontroli, w szczególności cyklu przemocy domowej oraz strategii manipulacji i kontroli stosowanych przez osobę przemocową.
4. Umiejętność zarządzania oporem przed zmianą i ambiwalencją wobec procesu terapeutycznego. Terapeuta musi być cierpliwy i zdeterminowany, jednocześnie nie pozwalając na usprawiedliwianie działań agresywnych czy manipulowania terapią.
5. Wysoka odporność psychiczna i emocjonalna z uwagi na to, że praca ta może być obciążająca emocjonalnie, zwłaszcza gdy terapeuta konfrontuje się z silnymi mechanizmami obronnymi, manipulacją i brakiem poczucia winy. Odporność emocjonalna, umiejętność regulacji własnych emocji i unikania wypalenia zawodowego są bardzo ważne.
6. Znajomość procedur bezpieczeństwa i współpraca z instytucjami – prowadzący program powinien znać procedury dotyczące bezpieczeństwa osób doświadczających przemocy oraz mieć świadomość konieczności współpracy z policją, sądami czy organizacjami pozarządowymi.
7. Zdolność do pracy w zespole i korzystania ze wsparcia - praca z tak wymagającą grupą jak osoby stosujące przemoc wymaga współpracy z innymi specjalistami, np. psychologami, prawnikami czy pracownikami społecznymi.
8. Korzystanie z superwizji - terapeuta powinien umieć efektywnie korzystać z wsparcia innych profesjonalistów, a także regularnie korzystać z superwizji.
9. Empatia i stanowczość wobec prób usprawiedliwiania przemocy. To ważne, aby osoba stosująca przemoc czuła się zrozumiana, ale jednocześnie konfrontowana z koniecznością odpowiedzialności za swoje czyny.
10. Znajomość technik terapeutycznych i programów pracy ze osobami stosującymi przemoc w technikach, które działają na rzecz zmiany zachowań przemocowych, postaw i przekonań, takich jak terapia poznawczo-behawioralna (CBT), programy kontroli gniewu, oraz edukacja dotycząca zdrowych relacji i ról płciowych. Dodatkowym atutem będzie posiadanie wiedzy z zakresu interwencji kryzysowej lub/i psychotraumatologicznej.

Oddziaływania terapeutyczne prowadzone przez specjalistów powinny uwzględniać techniki oparte na dowodach naukowych co do ich skuteczności. Program psychologiczno-terapeutyczny jest oddziaływaniem ograniczonym w czasie, co powinno zostać uwzględnione w nurcie terapeutycznym, w jakim pracuje terapeuta. Nie jest wskazane, aby oddziaływanie było prowadzone przez terapeutów reprezentujących nurty zakładające oddziaływania długoterminowe lub nieuwzględniające pracy własnej uczestników.

ZASADY REALIZACJI PROGRAMÓW PSYCHOLOGICZNO-TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Realizacja programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową opiera się na specyficznych zasadach i wytycznych, które mają na celu skuteczną interwencję, redukcję zachowań przemocowych oraz zapewnienie bezpieczeństwa osobom doświadczającym przemocy.

Zadania realizowane w programie powinny być dostosowane do potrzeb uczestników, opierając się głównie na:

- określonych czynnikach wpływających na relacje rodzinne, w tym głównie relacjach z osobami, wobec których uczestnik stosował przemoc domową.
- poziomie samoświadomości w kontekście postaw wobec stosowania przemocy i motywacji uczestników do pracy psychologicznej i terapeutycznej;
- liczbie osób gotowych do podjęcia pracy w programie (w przypadku terapii grupowej);
- uczestnicy mogą brać udział zarówno w spotkaniach indywidualnych, jak i grupowych (istnieje możliwość łączenia tych oddziaływań).

W trakcie trwania programu formy spotkań indywidualne oraz grupowe mogą być stosowane naprzemiennie, co pomoże zindywidualizować i dostosować oddziaływania psychologiczne i terapeutyczne do potrzeb uczestników. O formie ostatecznego wsparcia powinien decydować terapeuta – po odbyciu pierwszych indywidualnych spotkań diagnostycznych z osobami stosującymi przemoc domową.

Podstawowe zasady przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 1. Zasady realizacji programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową

Zasada	Opis	Cel
Dobrowolność i motywacja do zmiany	Uczestnictwo dobrowolne lub wynika z decyzji sądowej, wymaga motywacji do zmiany.	Skuteczność programu zależy od zaangażowania uczestnika w proces terapeutyczny.
Uznanie odpowiedzialności za przemoc	Osoba stosująca przemoc musi uznać pełną odpowiedzialność za stosowaną przemoc, bez przenoszenia winy na innych.	Zmiana przekonań i świadomość, że przemoc jest świadomym wyborem.
Bezpieczeństwo osób doświadczających przemocy jako priorytet	Programy muszą uwzględniać bezpieczeństwo osób doświadczających przemocy domowej.	Monitorowanie sytuacji osób doświadczających przemocy oraz stosowanie strategii zabezpieczających.
Podejście zintegrowane	Łączenie różnych metod terapeutycznych, np. CBT, terapia grupowa, edukacja.	Skuteczniejsza praca nad złożonymi aspektami przemocy.
Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych	Nauka konstruktywnej komunikacji i regulacji emocji, zwłaszcza gniewu.	Pomoc w rozpoznawaniu emocji i wyrażaniu potrzeb w sposób nieszkodliwy dla innych.

Zmiana przekonań dotyczących władzy i kontroli	Programy koncentrują się na zmianie przekonań o władzy, kontroli i rolach płciowych.	Rozwój bardziej partnerskiego podejścia do relacji i zmiana destrukcyjnych wzorców myślenia.
Współpraca z innymi instytucjami	Współpraca z policją, sądami, opieką społeczną oraz organizacjami pozarządowymi.	Zapewnienie kompleksowej pomocy i monitorowanie procesu terapeutycznego.
Indywidualizacja procesu terapeutycznego	Dostosowanie programu do indywidualnych potrzeb i sytuacji uczestnika.	Dopasowanie metod pracy do specyficznych problemów uczestnika zwiększa skuteczność programu.
Edukacja o cyklu przemocy	Programy edukują o cyklu przemocy (narastanie napięcia, przemoc, pojednanie).	Pomoc uczestnikom w rozpoznawaniu destrukcyjnych wzorców zachowań i przerwanie cyklu.
Monitorowanie postępów i ocena skuteczności	Regularne monitorowanie postępów uczestników oraz ocena skuteczności stosowanych metod.	Zapewnienie trwałych zmian i zapobieganie nawrotom przemocy.
Neutralność i brak usprawiedliwiania przemocy	Programy działają w sposób neutralny, bez usprawiedliwiania przemocy i wspierania mitów dotyczących przemocy domowej.	Konfrontowanie uczestników z rzeczywistością ich działań i eliminowanie fałszywych przekonań o przemoc.
Długoterminowe wsparcie po zakończeniu programu	Możliwość uczestniczenia w grupach wsparcia po zakończeniu programu terapeutycznego.	Podtrzymanie pozytywnych zmian i zmniejszenie ryzyka nawrotu do przemocy.

Tabela prezentuje zasady i cele realizacji programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową, ukazując kluczowe aspekty terapeutycznej interwencji. W pierwszej kolumnie pokazano poszczególne zasady programów interwencyjnych skierowanych do osób stosujących przemoc domową, takie jak dobrowolność i motywacja do zmiany, uznanie odpowiedzialności za przemoc, bezpieczeństwo osób doświadczających przemocy jako priorytet, a także rodzaj podejścia w kontekście zmiany przekonań dotyczących władzy i kontroli czy roli współpracy z innymi instytucjami w celu zwiększenia skuteczności działań.

W kolejnych kolumnach opisano te zasady wraz z określeniem celu. Każda z tych zasad podkreśla różnorodne aspekty pracy z osobami stosującymi przemoc, zapewniając kompleksowe podejście do zmiany zachowań i przekonań, a także dbanie o bezpieczeństwo osób doświadczających przemocy.

Standardy i wytyczne dla opracowywania treści programów

Programy psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową powinny być kompleksowe, odpowiedzialnie prowadzone i stale ewaluowane. Powinny koncentrować się nie tylko na odpowiedzialności za przemoc, pracy nad postawami osoby stosującej przemoc, a także na współpracy z innymi instytucjami w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom pokrzywdzonym. Kluczowym celem jest trwała zmiana zachowań, rozwinięcie umiejętności interpersonalnych oraz zapobieganie nawrotom przemocy.

Realizatorzy programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową kwalifikując uczestników do udziału w programie oraz opracowując szczegółowy plan jego realizacji powinni uwzględnić następujące zagadnienia:

1. Opracowanie założeń formalnych programu, obejmujących:
 - czas trwania programu (z podziałem na sesje indywidualne i grupowe wraz z określeniem ram czasowych całości i każdej z nich),
 - częstotliwość spotkań,
 - bloki tematyczne (z określeniem ram czasowych poszczególnych zagadnień),
 - liczbę uczestników (w tym limit miejsc),
 - formy i metody pracy (z uwzględnieniem nurtu i metod pracy),
 - prowadzonej dokumentacji i sposobu monitorowania i ewaluacji skuteczności programu,
 - harmonogram prac w ramach programu (z określeniem ram czasowych kwalifikacji, prowadzenia diagnozy oraz realizacji).
2. Opracowanie zasad prowadzenia wstępnej diagnozy, indywidualnej dla każdego uczestnika, obejmującej:
 - okoliczności skierowania do udziału w programie,
 - określenie relacji/stopnia pokrewieństwa z osobą/osobami, wobec której/których uczestnik programu stosował przemoc,
 - określenie, stanu aktualnego, w szczególności w kontekście powstrzymania się od stosowania przemocy względem tej osoby/tych osób,
 - określenie okoliczności oraz form stosowanej dotychczas przemocy,
 - określenie aktualnej sytuacji rodzinnej oraz zawodowej,
 - określenie cech psychospołecznych i osobowościowych istotnych ze względu na pracę w programie,
 - określenie metod diagnostycznych (narzędzi, w tym testów i kwestionariuszy, wywiadu w diagnozie pogłębionej⁸ oraz dokumentacji ewentualnych dotychczasowych oddziaływań).
3. Zawarcie indywidualnych kontraktów⁹ pomiędzy uczestnikami programu, a specjalistami prowadzącymi zajęcia, określających:
 - prawa i obowiązku uczestnika i terapeuty,
 - reguły panujące na zajęciach realizowanych w ramach programu,
 - ramy czasowe oddziaływania,
 - czas, miejsce spotkań (z uwzględnieniem typu spotkań),
 - zasady usprawiedliwiania ewentualnych nieobecności na zajęciach,
 - warunki ukończenia programu.
4. Przygotowanie oraz bieżące uzupełnianie list obecności na zajęciach, zawierających:

⁸ Patrz rekomendacje do pkt 3.2. Spotkanie diagnostyczne

⁹ Kodeks Polskiego Towarzystwa Psychologicznego tak określa kontrakt jako świadomą zgodę, podczas której „Psycholog udziela wystarczających informacji dotyczących podejmowanych działań profesjonalnych, w szczególności odnośnie celu kontaktu, form i metod działania, zakresu tajemnicy zawodowej oraz spodziewanych rezultatów.

- datę spotkania,
- formę spotkania,
- czas trwania spotkania (w pełnych godzinach),
- temat spotkania,
- podpisy uczestników oraz prowadzących.

REKOMENDACJA

W przypadku spotkań diagnostycznych należy zaznaczyć, iż jedno spotkanie może nie być wystarczające do przeprowadzenia wnikliwej diagnozy, rekomenduje się zatem min 2-3 takie spotkania celem przeprowadzenia dokładnego procesu oraz omówienia zasad kontraktu.

Kontrakt terapeutyczny powinien być sporządzany jest w co najmniej dwóch egzemplarzach i wymaga podpisu każdej ze stron (forma pisemna w tym przypadku jest obligatoryjna z uwagi na to, że stanowi on wymagane odnośnie dokumentacji procesu).

Kontrakt terapeutyczny przede wszystkim określa cele terapii oraz jej formę. Uwzględniać powinien korzyści, jakie pacjent może wynieść dzięki uczestnictwu w leczeniu, ale także prawa, oczekiwania i obowiązki uczestnika oraz terapeuty.

Ponadto, dobrze sporządzony kontrakt terapeutyczny powinien zawierać również informacje o:

- czasie, miejscu i długości trwania sesji;
- warunkach ewentualnego odwołania spotkania;
- zasadach kontaktu pacjent-terapeuta pomiędzy sesjami;
- zadań uczestnika między spotkaniami;
- włączeniu dodatkowych osób w proces psychoterapii (szczególnie wymagany w przypadku terapii rodzinnej lub systemowej);
- podlegania superwizji;
- zasad odnośnie stosowania substancji psychoaktywnych zarówno w trakcie sesji, jak i pomiędzy spotkaniami;
- powstrzymania się od przemocy oraz zasad i konsekwencji w przypadku jej naruszenia;

W przypadku skłonności autoagresywnych niezbędne jest uwzględnienie tzw. kontraktu na życie.

Spotkanie diagnostyczne

Rozpoczęcie działań w programie psychologiczno-terapeutycznym dla osób stosujących przemoc domową powinno poprzedzić spotkanie diagnostyczne, podczas którego zostanie zawarty kontrakt terapeutyczny zawierający świadomą zgodę na udział w programie oraz akceptację zasad oraz reguł obowiązujących uczestników, jak również warunki, jakie należy spełnić, aby program ukończyć oraz okoliczności powodujące wykluczenie z programu.

W celu wstępnej diagnozy specjalista powinien przeprowadzić głębokie rozpoznanie sytuacji życiowej oraz aktualnych problemów w relacjach i życiu codziennym, z uwzględnieniem procesów motywacyjnych uczestnika programu do pracy psychologicznej. Z każdym uczestnikiem należy omówić zarówno zasady programu, jak i oczekiwania wobec procesu terapeutycznego (w tym oczekiwania uczestnika wobec terapeuty i terapeuty wobec uczestnika). Niezbędne jest omówienie zarówno zasad, jak i konsekwencji absencji lub przekraczania ustalonych reguł (priorytetem jest powstrzymanie się od zachowań przemocowych). Przed rozpoczęciem oddziaływania konieczne jest również określenie struktury i formy programu dla każdego z uczestników, w tym częstotliwości spotkań indywidualnych oraz grupowych.

REKOMENDACJA

W diagnozie pogłębionej rekomenduje się pozyskanie informacji na temat:

- *funkcjonowania uczestników aktualnie i w przeszłości (oś czasu jako podstawa strukturyzacji doświadczeń),*
- *aktualnych deficytów i zasobów (wsparcia bliskich w procesie zdrowienia etc.),*
- *doświadczenia przemocy domowej w rodzinie pochodzenia (historia doświadczeń traumatycznych, podlegania przemocy ze strony bliskich lub/i w grupie rówieśniczej),*
- *sposobów radzenia sobie z emocjami (w tym słownika emocji, umiejętności ich rozpoznawania i reagowania),*
- *uwarunkowań osobowościowych i temperamentalnych (typu układu nerwowego, zapotrzebowania na stymulację),*
- *postaw względem stosowania przemocy,*
- *cykli przemocy,*
- *motywacji do pracy terapeutycznej,*
- *doświadczeń związanych z uzależnieniami (od substancji lub/i behawioralnymi,*
- *tendencji autoagresywnych (w tym samookaleczeń, myśli rezygnacyjnych, a także prób samobójczych) aktualnie i w przeszłości,*
- *historii agresywnych i przemocowych zachowań w innych sytuacjach życiowych,*
- *historii relacji, w których występuje lub występowała przemoc,*
- *poprzednich diagnoz, a także pomocy medycznej lub/i psychoterapeutycznej w zakresie ewentualnych zaburzeń natury psychicznej (w tym farmakoterapii).*

Formy oddziaływań

Zgodnie z uwarunkowaniami prawnymi zarówno programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc domową, jak i programy psychologiczno-terapeutyczne mogą być realizowane w formie spotkań indywidualnych lub grupowych i prowadzone przez specjalistów w dziedzinie przeciwdziałania przemocy domowej dających gwarancję wysokiej jakości usług, w tym przez psychologów, pedagogów, terapeutów i psychoterapeutów. Ustawodawca dopuszcza, aby w trakcie programu psychologiczno-terapeutycznego poszczególne formy spotkań mogły być stosowane przemiennie, tak aby w największym stopniu zindywidualizować i dostosować oddziaływania psychologiczno-terapeutyczne do potrzeb osób stosujących przemoc domową¹⁰.

Spotkania indywidualne

Spotkania indywidualne oparte są o pracę indywidualną uczestnika z terapeutą. Terapia indywidualna dla osób stosujących przemoc domową jest kluczowym elementem interwencji psychologicznej, który pomaga osobom stosującym przemoc zmienić destruktcyjne zachowania oraz rozwijać zdrowsze sposoby radzenia sobie z emocjami i relacjami. Podczas tych spotkań zakłada się naukę nowych sposobów funkcjonowania i szeroko pojętą zmianę zachowań przemocowych i reakcji agresywnych poprzez:

- *poznanie przyczyn tych zachowań (w tym własnych doświadczeń prowadzących do powielania wyuczonych schematów),*

¹⁰ § 3.2. Rozporządzenia Ministra rodziny i polityki społecznej z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową oraz wymagań kwalifikacyjnych wobec osób prowadzących te programy

- analizę myśli automatycznych (wyzwalaczy), które wzbudzają określony stan emocjonalny (w szczególności złość i agresję),
- analizę schematów poznawczych leżących u podłoża przekonań na temat świata i ludzi,
- naukę nowych sposobów wyrażania emocji (w razie potrzeby rozbudowa słownika emocjonalnego),
- naukę radzenia sobie z emocjami w zależności od ich intensywności,
- ćwiczenie adekwatnych sposobów zachowania w sytuacjach trudnych na przykładach,
- zadania domowe do wykonania.

W przeciwieństwie do terapii grupowej, która koncentruje się na wymianie doświadczeń w grupie osób o podobnych problemach, terapia indywidualna pozwala na bardziej spersonalizowane podejście, uwzględniając specyficzne cechy i potrzeby danej osoby.

Cele terapii indywidualnej dla osób stosujących przemoc domową

Podstawowym celem terapii indywidualnej dla osób stosujących przemoc jest zapobieganie dalszego stosowania przemocy i szeroko pojęta zmiana zachowania osoby stosującej przemoc. Cele te mogą być realizowane poprzez:

- zrozumienie i uznanie odpowiedzialności za przemoc poprzez uświadomienie, że przemoc jest jego świadomym wyborem, a nie wynikiem prowokacji, zewnętrznych okoliczności czy zachowania osoby zagrożonej przemocą. Ważnym elementem terapii jest praca nad uznaniem odpowiedzialności za własne czyny i ich konsekwencje;
- zmianę destrukcyjnych schematów myślenia i zachowania poprzez identyfikację i zmianę negatywnych wzorców myślenia, które prowadzą do przemocy; często są to przekonania o dominacji, władzy, kontroli nad partnerem lub niezdrowe oczekiwania wobec relacji;
- rozwijanie adaptacyjnych sposobów wyrażania emocji z uwagi na fakt, że jednym z głównych wyzwań dla osób stosujących przemoc jest nieumiejętność radzenia sobie z gniewem, frustracją, zazdrością czy poczuciem bezradności; terapia pomaga rozwijać umiejętności regulacji emocji i konstruktywnego wyrażania trudnych uczuć bez uciekania się do przemocy;
- pracę nad komunikacją wynikającą z trudności w efektywnej i empatycznej komunikacji z innymi; terapia indywidualna skupia się na nauce asertywnej komunikacji, która pozwala na wyrażenie swoich potrzeb i granic bez uciekania się do agresji;
- zmianę postaw wobec relacji i ról płciowych w postaci zinternalizowanych przekonań dotyczących tradycyjnych ról płciowych, które sprzyjają dominacji i kontroli nad partnerem; terapia pomaga kwestionować te przekonania i rozwijać bardziej egalitarne podejście do relacji partnerskich;

- rozwijanie zdolności do empatyzowania i zrozumienia, jakie emocje i konsekwencje niosą ze sobą akty agresji w stosunku do innych.

Realizacja tych celów możliwa jest przez metody zawierające specyficzne oddziaływania korygujące.

Metody i techniki stosowane w terapii indywidualnej dla osób stosujących przemoc

Najczęściej stosowaną i rekomendowaną metodą pracy indywidualnej, jednocześnie opartą na dowodach co do skuteczności jest terapia poznawczo-behawioralna (CBT). Forma ta koncentruje się na zmianie myśli, przekonań i wzorców zachowania, które prowadzą do agresji. Terapeuta pomaga klientowi zidentyfikować negatywne myśli (np. „zostałem/-łam sprowokowany/a”, „muszę mieć wszystko pod kontrolą”, „nie mogę pokazać słabości”) oraz nauczyć się alternatywnych sposobów reagowania. Stosowane są także techniki zorientowane na zasoby pacjenta, w tym interwencyjne, jak również identyfikowanie mocnych stron oraz na poszukiwanie rozwiązań dla bieżących problemów może być pomocne u osób, które nie są w stanie samodzielnie poradzić sobie z trudnościami. U niektórych osób stosujących przemoc podstawą destrukcyjnych zachowań mogą być nierozwiązane traumy z przeszłości, które prowadzą do zachowań obronnych, w tym przemocy. Terapeuci w takich sytuacjach pomagają uczestnikom rozpoznać i przepracować te trudności, które mogą prowadzić do impulsywności i agresji. W takich sytuacjach pomocne może się okazać podejście psychotraumatologiczne, bazujące na dotarciu do źródeł problemu stosowania przemocy. Coraz powszechniej stosowaną metodą jest terapia odwrażliwiania i przetwarzania (ang. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR*). Ta technika psychoterapeutyczna stosowana głównie do leczenia traum i stresu pourazowego (ang. *Posttraumatic stress disorder - PTSD, Complex posttraumatic stress disorder - cPTSD*), które mogą leżeć u podłoża zachowań agresywnych. Istotna jest także zmiana przekonań i schematów, w jakich funkcjonuje osoba stosująca przemoc. Terapia schematów może być pomocna w przypadku osób stosujących przemoc, które doświadczyły trudnych sytuacji w dzieciństwie, np. zaniedbań, przemocy czy nadużyć. Takie doświadczenia mogą prowadzić do rozwinięcia destrukcyjnych schematów, które wpływają na relacje w dorosłości. Terapia schematów pomaga identyfikować te wzorce i przekształcać je w bardziej zdrowe zachowania.

Często stosowaną techniką prewencyjną jest również nauka kontroli gniewu, w tym techniki takie jak monitorowanie sygnałów ostrzegawczych gniewu, przerwy na ochłonięcie (tzw. „time-out”), techniki relaksacyjne (np. medytacja, głębokie oddychanie), a także rozwijanie zdolności do wyrażania złości w sposób konstruktywny i nieagresywny. Terapia powinna obejmować także naukę umiejętności interpersonalnych, takich jak rozwiązywanie konfliktów, budowanie zaufania, asertywność oraz radzenie sobie z trudnymi sytuacjami bez przemocy. Poniżej w tabeli zaprezentowano przykładowe wytyczne dla prowadzenia programów w formie indywidualnej.

Tabela 2. Przykładowe wytyczne dla prowadzenia terapii indywidualnej dla osób stosujących przemoc

	Opis
<i>Cele terapii</i>	– Uznanie odpowiedzialności za przemoc – Zmiana destrukcyjnych schematów myślenia i zachowania – Rozwijanie adekwatnych sposobów wyrażania emocji – Poprawa komunikacji – Zmiana postaw wobec relacji i ról płciowych – Rozwijanie empatii
<i>Metody i techniki</i>	– Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) – Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach – Trening zastępowania agresji – Terapia systemowa – Terapia schematów – Praca nad kontrolą gniewu – Praca nad traumą (np. EMDR) – Rozwijanie umiejętności interpersonalnych (np. TUS)
<i>Etapy terapii</i>	– Ocena wstępna – Zdefiniowanie celów terapeutycznych – Zmiana wzorców myślenia i zachowania – Monitorowanie postępów – Zakończenie terapii i utrzymanie zmian
<i>Korzyści terapii indywidualnej</i>	– Spersonalizowane podejście – Bezpieczna przestrzeń do pracy nad trudnościami – Skoncentrowanie się na głębszych problemach i doświadczeniach leżących u źródeł problemu agresji np. traumach własnych

W tabeli wskazano na przykładowe wytyczne dla prowadzenia terapii indywidualnej dla osób stosujących przemoc biorąc pod uwagę zarówno cele, jak i metody, techniki oraz etapy oddziaływania terapeutycznego. Opisane korzyści terapii indywidualnej bazują na tej formie jako szczególnego spersonalizowanego rodzaju podejścia. W spotkaniach indywidualnych dochodzi się do źródła negatywnych przeżyć, w tym również zachowań o charakterze przemocowym. Przez wykorzystanie technik poznawczych i behawioralnych terapeuta towarzyszy uczestnikowi w dochodzeniu do niefunkcjonalnych przekonań. Kolejne etapy terapii skupiają się zwykle na testowaniu prawdziwości tych przekonań i ich ewentualnej zmianie.

Terapia jest procesem, który poprzedzony jest szczegółowym wywiadem z pacjentem i jego diagnozą. Terapeuta dokonuje oceny stopnia przemocy, jej natury i skali, a także motywacji klienta do zmiany. Oceniane są także inne czynniki, takie jak zdrowie psychiczne, problemy z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, doświadczenia z przeszłości i dynamika obecnych relacji.

Proces terapii wymaga systematyczności (sesje najczęściej 1 raz w tygodniu trwające min. 60 min.) oraz zaangażowania zarówno w czasie sesji jak i pomiędzy nimi. Regularne sesje powinny obejmować ocenę postępów i wprowadzanie korekt w strategiach terapeutycznych, jeśli jest to konieczne. Uczestnik powinien być motywowany i zachęcany

do refleksji nad swoimi reakcjami i do testowania nowych sposobów radzenia sobie z trudnościami. Ostatni etap terapii obejmuje podsumowanie postępów i opracowanie strategii, które pomogą klientowi utrzymać zmiany po zakończeniu terapii. Często zaleca się kontynuację pracy nad sobą po zakończeniu formalnej terapii, np. poprzez udział w grupach wsparcia.

Terapia indywidualna dla osób stosujących przemoc jest istotnym narzędziem w procesie zmiany destrukcyjnych wzorców zachowań. Opiera się na głębokiej pracy nad emocjami, przekonaniami i sposobami reagowania w trudnych sytuacjach. Kluczowym celem jest zmniejszenie ryzyka powtarzania się przemocy oraz rozwijanie zdrowszych, bardziej empatycznych i odpowiedzialnych sposobów budowania relacji. Szczegółowy przebieg terapii każdorazowo zależeć będzie od wybranego wspólnie z terapeutą nurtu.

Terapia grupowa

Istotą tej formy oddziaływania psychologicznego jest możliwość spotykania się z innymi osobami prezentującymi podobne zachowania i doświadczających podobnych trudności. Osoby te pracują wspólnie z terapeutą i pod jego okiem.

Tabela 3. Przykładowe wytyczne dla prowadzenia terapii grupowej dla osób stosujących przemoc

Opis	
Cele terapii	– Uznanie odpowiedzialności za przemoc – Zmiana destrukcyjnych schematów myślenia i zachowania w grupie – Rozwijanie zdrowszych sposobów wyrażania emocji i radzenia sobie z gniewem – Budowanie odpowiedzialności grupowej – Rozwijanie empatii i zrozumienia wobec innych uczestników grupy
Metody i techniki	– Wymiana doświadczeń między uczestnikami – Dyskusje grupowe nad przyczynami przemocy – Praca nad kontrolą gniewu w grupie (np. techniki relaksacyjne) – Analiza przypadków z życia uczestników – Ćwiczenia komunikacyjne w grupie (np. asertywność) – Wzajemne wsparcie w grupie
Etapy terapii	– Rekrutacja i wstępna ocena uczestników – Budowanie zaufania w grupie – Praca nad zmianą destrukcyjnych wzorców w grupie – Utrwalanie pozytywnych zmian przez grupową odpowiedzialność – Zakończenie programu i dalsze wsparcie (np. grupy wsparcia)
Korzyści terapii grupowej	– Wzajemne wsparcie i wymiana doświadczeń – Uczenie się na przykładzie innych – Rozwijanie empatii i zrozumienia – Zwiększenie odpowiedzialności za zachowania w grupie – Praktyczne ćwiczenia społeczne w kontrolowanym środowisku

W tabeli przedstawiono przykładowe wytyczne dla prowadzenia spotkań grupowych dla osób stosujących przemoc biorąc pod uwagę zarówno cele, jak i metody, techniki oraz

etapy oddziaływania terapeutycznego. Opisane korzyści tej formy wsparcia bazujących na wzajemnym wsparciu i wymianie doświadczeń przez uczestników.

Terapia grupowa polega na regularnych spotkaniach osób mających z reguły podobne problemy o podłożu psychicznym. W trakcie sesji terapeutycznych dochodzi do wymiany doświadczeń, emocji i myśli. Członkowie grupy mają szansę uświadomić sobie, że problem, z którym się borykają dotyczy także innych, mogą w związku z tym doświadczać ulgi na skutek poczucia bycia zrozumianym i wysłuchanym przez inne osoby. Dzięki temu łatwiej otworzyć się na zmianę i zrealizować tym samym ustalone uprzednio założenia terapeutyczne. Podczas sesji mogą oni przepracować trudne doświadczenia, a także zyskać nowe umiejętności interpersonalne.

Terapia grupowa dla osób stosujących przemoc domową różni się od innych form terapii grupowej, ponieważ jej celem jest przede wszystkim zmiana zachowań przemocowych, uznanie odpowiedzialności za przemoc i praca nad głębszymi schematami myślowymi dotyczącymi władzy, kontroli oraz relacji międzyludzkich. Z uwagi na to należy pamiętać o zasadach tego oddziaływania.

Tabela 4. Przykładowe zasady terapii grupowej dla osób stosujących przemoc

Zasada	Opis	Cel
Zasada odpowiedzialności	Każdy uczestnik bierze pełną odpowiedzialność za swoje przemocowe zachowania, bez usprawiedliwień.	Uczestnicy muszą zrozumieć, że przemoc jest ich wyborem i odpowiedzialnością.
Zasada szacunku	Wszyscy członkowie grupy traktują się z szacunkiem, zarówno w trakcie sesji, jak i poza nimi. Nie udzielamy sobie rad. Wszystkie osoby są zaproszone do dzielenia się własnymi doświadczeniami, ale unika się udzielania rad i osądzania innych.	Tworzenie bezpiecznego środowiska terapeutycznego sprzyjającego wzajemnemu szacunkowi.
Zasada otwartości i szczerości	Uczestnicy są zachęceni do otwartości i szczerości w omawianiu swoich zachowań i problemów.	Lepsze zrozumienie problemu przemocy i refleksja nad własnym postępowaniem.
Zasada poufności	Wszystkie informacje omawiane w grupie są poufne i nie mogą być ujawniane poza nią.	Zaufanie i poczucie bezpieczeństwa sprzyjające otwartości podczas pracy nad sobą.
Zasada zaangażowania	Regularne uczestnictwo w spotkaniach i aktywne zaangażowanie w proces terapeutyczny.	Stałe zaangażowanie zwiększa skuteczność terapii i wspomaga monitorowanie postępów.
Zasada wzajemnej odpowiedzialności	Członkowie grupy wspierają się i konfrontują w razie zauważenia niewłaściwych zachowań.	Budowanie wspólnoty i odpowiedzialności za zmiany w zachowaniu wszystkich uczestników grupy.
Zasada stopniowej zmiany	Zmiana zachowania przemocowego wymaga czasu i systematycznej pracy nad sobą.	Akceptacja, że zmiana nie nastąpi od razu, ale wymaga cierpliwości i wytrwałości.

<i>Zasada konstruktywnej komunikacji</i>	Nauka wyrażania emocji i potrzeb w sposób nieagresywny, bez przemocy.	Rozwijanie umiejętności zdrowej i konstruktywnej komunikacji w relacjach interpersonalnych.
<i>Zasada nieprzemocowej konfrontacji</i>	Konfrontowanie zachowań bez użycia przemocy, w atmosferze szacunku.	Uczenie się radzenia sobie z konfliktami i emocjami w sposób kontrolowany i bez przemocy.
<i>Zasada autorefleksji i samokrytyki</i>	Regularna refleksja nad swoimi myślami, emocjami i zachowaniami.	Zrozumienie mechanizmów przemocy oraz praca nad ich eliminacją.
<i>Zasada długoterminowego zaangażowania</i>	Praca nad sobą nie kończy się po zakończeniu terapii, rekomendowane jest korzystanie z innych form wsparcia indywidualnego lub w grupach po zakończeniu programu.	Utrzymanie pozytywnych zmian po zakończeniu terapii i zapobieganie nawrotom przemocy.

Tabela powyższa ukazuje kluczowe zasady terapii grupowej dla osób stosujących przemoc domową oraz cele, które pomagają uczestnikom w procesie zmiany zachowań i rozwoju umiejętności niezbędnych do tworzenia zdrowych relacji.

Realizację spotkań grupowych zaleca się w procesie grupy zamkniętej (tj. bez możliwości dołączania kolejnych uczestników w trakcie trwania procesu). Uczestnikom zajęć zaleca się pracę nad rozwijaniem i utrwalaniem szeroko rozumianej zmiany osiągniętej (również tej, która została osiągnięta w wyniku zakończonego wcześniej udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych). Spotkania grupowe w większości powinny się koncentrować na tych samych obszarach tematycznych co spotkania indywidualne, dlatego ich rolą jest przede wszystkim wzmacnianie postępów osiągniętych podczas spotkań indywidualnych. Najlepiej, żeby zainicjowana grupa liczyła od 7 do 12 osób, co nie wyklucza pracy z mniejszą.

REKOMENDACJA

Zawartość merytoryczna programów powinna być koncentrować się wokół następujących zagadnień:

1. *Psychoedukacja:*
 - dostarczanie informacji, które pomogą uczestnikom zrozumieć dynamikę przemocy w kontekście własnych doświadczeń (w tym zrozumienie cyklu przemocy), a także kontekstu społeczno- kulturowego i socjalizacji w przyjętej w systemie roli;
 - analiza przyczyn zachowań przemocowych poprzez analizę sytuacji życiowej uczestnika od dzieciństwa po dorosłość,
 - psychoedukacja na temat form przemocy;
 - uświadomienie uczestnikom ich systemu przekonań na temat świata i ludzi, jak również leżących u podłoża zachowania schematów poznawczych oraz myśli automatycznych i sytuacji wyzwalających agresywne zachowanie;
 - uświadomienie konsekwencji stosowania przemocy, zarówno psychologicznych, jak i możliwych sankcji prawnych.
2. *Praca nad zmianą wzorców myślenia i zachowania:*
 - rozpoznawanie mechanizmów regulacji emocji, wzmacnianie dojrzałości emocjonalnej, opracowywanie strategii radzenia sobie z potencjalnymi wyzwalaczami;
 - pracy nad myślami, emocjami i zachowaniami, które prowadzą do przemocy,
 - rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych i przerywanie destrukcyjnych wzorców zachowań,
 - pogłębianie procesu empatyzowania;
 - rozwijanie umiejętności samokontroli,
 - zmiana systemu przekonań i postaw osobistych (praca nad osobistym systemem przekonań, postaw i nastawień emocjonalnych, które inicjują i wzmacniają stosowanie przez nich przemocy).
3. *Wdrażanie wypracowanych strategii i zmian poznawczo-behawioralnych:*
 - ćwiczenia konstruktywnych form myślenia i reagowania,
 - nauka skutecznej kontroli nad zachowaniami przemocowymi,
 - nauka utrzymywania relacji bez stosowania przemocy,
 - wdrażanie adaptacyjnych rozwiązań w relacjach międzyludzkich.
4. *Reintegracja:*
 - wzięcie odpowiedzialności psychologicznej i moralnej za swoje postępowanie,
 - wdrażanie pozytywnych zmian w ich relacjach osobistych,
 - zadośćuczynienie, naprawa relacji lub budowa nowych opartych o strategię bez przemocy.

Wśród rekomendowanych oddziaływań indywidualnych należy głównie oprzeć się na strategiach terapii poznawczo-behawioralnej oraz pracy z zakresu interwencji kryzysowej. Skuteczne mogą okazać się także podejście terapeutyczne, które koncentrują się na relacjach międzyludzkich oraz na analizie jednostki jako części szerszego systemu, np. rodziny, grupy społecznej czy organizacji. Ważnym atutem tego podejścia jest analiza, w jaki sposób członkowie systemu (np. rodziny) oddziałują na siebie nawzajem. Zakłada się, że jednostki wchodzą w różne role i wzorce zachowań, które wzajemnie się wzmacniają, co może prowadzić do problemów takich jak konflikty, agresja, zaburzenia emocjonalne czy problemy komunikacyjne. Jeśli agresja jest efektem doświadczeń traumatycznych, w tym traumatycznego rozwoju i doświadczania przemocy zaleca się podejście psychotraumatologiczne.

DOKUMENTACJA Z REALIZACJI PROGRAMU PSYCHOLOGICZNO-TERAPEUTYCZNEGO

Dokumentację z realizacji programu stanowią:

- dokumenty określające okoliczności skierowania do udziału w programie (orzeczenie sądu, informacje z policji, od kuratora sądowego, grupy diagnostyczno-pomocowej, zespołu interdyscyplinarnego itp.) oraz inne dokumenty związane z diagnozą wstępną każdego uczestnika;
- dokumentacja diagnozy wstępnej (w tym wyniki testów i kwestionariuszy, wywiad zawierający dane na temat historii zachowań przemocowych pacjenta, jego zasobów i deficytów, historii rodzinnej, ewentualnej dokumentacji dotychczasowych oddziaływań psychoterapeutycznych lub/i medycznych, farmakoterapii itp.);
- harmonogram pracy w programie (w tym tematyka i ramy czasowe spotkań);
- listy obecności (także w przypadku spotkań indywidualnych i grupowych);
- kontrakt zawierany z uczestnikiem programu (z uwzględnieniem danych na temat kwalifikacji terapeuty oraz wybranych metod oddziaływania);
- karty pracy ze spotkań indywidualnych oraz grupowych (uwzględniające proces zmiany i postępy terapeutyczne uczestników);
- prace wykonane przez uczestników programu powstałe w ramach zajęć;
- zaświadczenia o ukończeniu udziału w programie lub sprawozdania z udziału w zajęciach (w przypadku nieukończenia udziału w programie) oraz inne pisemne podsumowania udziału w programie;
- sprawozdanie końcowe z realizacji programu.

UWAGA

W kontekście pracy psychologiczno-terapeutycznej istotne są również kwestie związane z obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej. Takimi uwarunkowaniami jest objęta m.in. dokumentacja psychologiczna/psychoterapeutyczna. Dokumentacja ta składa się z części poufnej (tzw. szczegółowej tj. notatek psychologa/psychoterapeuty, protokołów badania, wytworów uczestników) oraz jawnej (np. opinii, która może być udostępniana klientowi/pacjentowi oraz zlecającemu).

Zdarzają się sytuacje, w których dokumentacja ta może posłużyć jako dowód w sprawie. W przypadku psychologa, psychoterapeuty o wykorzystaniu takiej dokumentacji jako dowodu w postępowaniu przygotowawczym decyduje prokurator na podstawie postanowienia o zwolnieniu z obowiązku zachowania z tajemnicy zawodowej tj. art. 180 § 1 k.p.k. (w przypadku psychoterapeuty-lekarza na podstawie art. 180 § 2 k.p.k.), natomiast w postępowaniu sądowym decyduje sąd na podstawie postanowienia o zwolnieniu z obowiązku zachowania z tajemnicy zawodowej tj. art. 180 § 1 k.p.k. (w przypadku psychoterapeuty-lekarza na podstawie art. 180 § 2 k.p.k.).

ZASADY REALIZACJI I FINANSOWANIE

Zgodnie z art. 6 ust. 4 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej realizacja programów psychologiczno-terapeutycznych jest zadaniem z zakresu administracji rządowej (realizowanym przez powiat), zatem środki na jego wykonanie zapewnia budżet państwa. Informacja o możliwości i terminie składania wniosków o dotację na realizację oddziaływań każdego roku przekazywana jest do starostw powiatowych oraz urzędów miast w gminach na prawach powiatu.

MONITOROWANIE REALIZACJI PROGRAMÓW PSYCHOLOGICZNO-TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Jednostki realizujące programy zobligowane są przepisami ustawy do monitorowania ich skuteczności w kontekście przeciwdziałania przemocy domowej. Elementy monitoringu programu powinny przede wszystkim zawierać:

- liczbę osób objętych oddziaływaniem,
- liczbę zrealizowanych programów (liczba edycji),
- formy realizacji (indywidualna, grupowa),
- skuteczność (liczba zakończonych oddziaływań z uwzględnieniem zakończenia procedur NK).

Istotna z punktu widzenia skuteczności programu jest także analiza następujących zagadnień:

- sposobu oraz poziomu realizacji założeń merytorycznych programu, w tym głównie stopień dokonania zmian zachowania, emocji i myśli uczestników;
- trudności występujących podczas realizacji programu;
- poziomu realizacji założeń formalnych programu (w tym: ram czasowych, podziału pracy na indywidualną oraz grupową, liczby osób, które ukończyły program itd.).

Zalecane jest przeprowadzenie spotkania monitorującego miesiąc po zakończeniu programu celem analizy utrzymywania się postępów lub/i ewentualnej potrzeby kontynuacji oddziaływań. Jeżeli po dokonaniu monitoringu efektywności działań prowadzonych w ramach programu psychologiczno-terapeutycznego wystąpiły uzasadnione przesłanki do kontynuowania działań terapeutycznych, powinno się przewidywać możliwość zaproponowania cyklicznych spotkań ze specjalistami w celu dalszej pracy z osobą stosującą przemoc domową.

Zaleca się, aby działania ewaluacyjne uwzględniały postępy oddziaływań terapeutycznych, były prowadzone na początku, w trakcie oraz po zakończeniu programu. Ewaluacja powinna być zatem przeprowadzana na etapie wstępnym oraz bezpośrednio po zakończeniu programu poprzez wypełnienie ankiety ewaluacyjnej skierowanej do uczestników i ich rodzin. Dodatkowe monitorujące spotkanie może odbyć się ok miesiąca po zakończeniu pracy. Kryteria ewaluacyjne powinny obejmować m.in. zgodność zawartości merytorycznej

programu z założonymi celami, osiągnięcie założonych celów, oczekiwań uczestników, efektywność programu.

Zaleca się sporządzenie raport ewaluacyjnego zawierającego:

- 1) opis działań,
- 2) zastosowaną procedurę ewaluacyjną,
- 3) informację o liczbie uczestników programu, którzy rozpoczęli i ukończyli program,
- 4) uzyskane wyniki,
- 5) wnioski z prowadzonego oddziaływania.

Wnioski z działań monitorujących i ewaluacyjnych powinny być wykorzystywane do przyszłego doskonalenia metod programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową.

Monitoring prowadzi osoba prowadząca program poprzez:

- bezpośredni kontakt z uczestnikiem programu oraz kontakt z jego bliskimi,
- kontakt z policją w celu uzyskania informacji na temat ewentualnych zgłoszeń dotyczących przemocy domowej,
- kontakt z członkami zespołu interdyscyplinarnego,
- wymianę informacji z kuratorem zawodowym lub społecznym na temat osoby biorącej udział w programie.