

Svarbūs aspektai dėl programos metu atliekamo darbo su vyrais, smurtaujančiais šeimoje, dokumentacijos ir vertinimo

Version 1.1

IŽANGINĖ PASTABA

Šis dokumentas nėra vien tik struktūriniai nurodymai, jame daugiau apžvelgiami įvairūs darbo su smurtaujančiais asmenimis aspektai, susiję su tokio darbo dokumentacija ir jo įvertinimu. Dokumentas yra paruoštas kaip darbinis projektas „Darbas su smurtautojais šeimoje“, kurį vykdo Europos Komisija pagal programą *Daphne II* nuo 2006 iki 2008 metų. Jo tikslas yra skatinti programų dokumentacijos ir vertinimo priemonių įdiegimą ir (ar) jų gerinimą.

Dokumentą sudaro penkios dalys. Dviejuose bendruose skyriuose yra aprašomas programos tikslas ir kai kurie pagrindiniai dokumentacijos principai. Detaliau apie įvairius dokumentacijos ir vertinimo aspektus yra rašoma kituose skyriuose pagal tris tipines smurtautojų programų pakopas: pradinė pakopa, gydymas ir rezultatai.

DOKUMENTACIJOS SVARBA

Paslaugų tiekėjai, kurie turi reikalų su vyrais, smurtaujančiais namuose, yra etiškai atsakingi prieš aukas (moteris ir vaikus), visuomenę, rėmėjus ir savo klientus už savo programas ir už tai, kad jos padėtų išvengti tolesnio smurto prieš moteris. Darbo su smurtautojais dokumentacija yra kokybės užtikrinimo, proceso vykdymo, rizikos vertinimo, saugumo planavimo, rezultatų vertinimo ir programos plėtros pagrindas, be to dokumentacija padeda užtikrinti atskaitingumą¹ ir aiškumą¹. Trumpai tariant, darbo su vyrais, smurtaujančiais namuose, dokumentavimas yra sistemiškas aprašymas to, su kuo dirbama, kaip dirbama, ir kokie yra šio darbo rezultatai. Kiekvienoje programoje yra nusprendžiama, iki kokio laipsnio minėtas darbas yra aprašomas. Tai iš esmės priklauso nuo dokumentacijos paskirties, bet labiausiai nuo profesionalių standartų reikalavimų, rėmėjų bei turimų lėšų. Mes rekomenduojame apsvarstyti tokius aspektus, kurie atstotų šiek tiek skirtingus tikslus:

Dokumentacija yra daugiausiai kokybės priemonių užtikrinimo pagrindas. Ji padeda konsultantams (*angl. facilitator*) parodyti procesą ir pastebėti kliento elgesio ar požiūrio pokyčius. Taip pat ji padeda gauti grįžtamąjį ryšį iš kliento apie šį procesą, pvz.: vertinimo proceso metu. Dokumentacija yra būtina vidiniam agentūros bendradarbiavimui, t.y. visų institucijų koordinavimui, kurios yra susiję su kiekvienu individualiu atveju. Tai padeda konsultantams (*angl. facilitator*) sukurti specialius gydymo planus, remiantis informacija, kuri buvo surinkta pradinės pakopos metu, bei pritaikyti šį planą programos vykdymo eigoje.

Informacijos, kuri yra surenkama pradinės pakopos ir viso darbo proceso metu, analizė padeda numatyti riziką dėl tolesnio smurto ir padeda paremti auką planuojant jos saugumą.

Rezultatų vertinimo tikslas yra stebėti, ar programa įvykdo numatytus tikslus (daugiausiai smurto mažinimas ir aukos saugumo didinimas). Kliento elgesio ir požiūrio dokumentavimas skirtingų programos pakopų metu (pradinė pakopa, procesas ir t.t.) ir jų palyginimas padeda nustatyti bei įrodyti kliento elgesio ir požiūrio pokyčius programos užbaigimo metu. Dokumentacija taip pat padeda programoms gerinti darb¹ nustatant klaidas ar sunkumus, tai padeda plėsti ir keisti programą.

Darbo su vyrais, smurtaujančiais šeimose, dokumentacija padeda užtikrinti aiškumą bei atskaitingumą smurto aukoms, visuomenei ir bendrai jos rėmėjams. Tik rūpestingai dokumentuojant visą atliekamo darbo ir jo rezultatus, galima palyginti programas tarpusavyje ir kitaip pažvelgti į įsikišimo į smurto namuose galimybes kaip politinių sprendimų pagrindą.

Galiausiai, klientų tipų dokumentacija (socio-demografija, asmenybė, tipas, smurto laipsnis), proceso tipai (lankymas, dalyvavimas) ir rezultatų tipai (smurto sumažinimas) yra svarbus pagrindas vyrų, smurtaujančių namuose, tyrimams ir jų gydymo programų vertinimui.

PAGRINDINIAI DOKUMENTACIJOS PRINCIPAI

- **Sisteminis planavimas ir finansavimas:** dokumentacija kaip darbo dalis turėtų būti sistemiškai planuojama, o tam turi būti skiriami atitinkami šaltiniai. Darbo dokumentacija ir vertinimas turėtų būti finansuojami kaip neatskiriamos smurtautojų programų dalys. Labai svarbu, kad būtų renkami duomenys iš skirtingų šaltinių: smurtautojo, partnerės (dabartinės, buvusios, naujos), vaikų, policijos, teismų, socialinių tarnybų ir t.t. Kiekvienu atveju reikia nurodyti, iš kur yra gauti duomenys, o tokiems duomenims turi būti taikomi nacionaliniai reglamentai.
- **Standartizavimas:** programoms yra naudinga, kad informacija būtų renkama remiantis standartizuotomis priemonėmis, ar remiantis tam tikra nustatyta tvarka, kad būtų užtikrinta, jog informacija apie kiekvieną klientą yra renkama tokiu pačiu būdu. Naudojant standartines priemones galima palyginti skirtingų programų informaciją taip palengvinant tyrimą
- **Konfidencialumas ir teisiniai aspektai:** Surinkta informacija turi būti laikoma slapta ir įrašoma tik tokiu būdu, kad tik tas darbuotojas, kuris yra susijęs su konkrečiu smurtautoju ir jo byla, galėtų prie jos prieiti. Informacijos keitimasis bet kokia forma su kitomis profesionaliomis šalimis (pvz.: aukų paramos tarnybomis) turi būti vykdomas atsižvelgiant į nacionalinius įstatymus dėl duomenų apsaugos. Pagal nacionalinius įstatymus dalyviai turi būti informuoti apie surinktos informacijos laikymą ir jos naudojimą, apie jos slaptumą ir jų teises prieiti prie informacijos ir ją pašalinti. Visi tokie susitarimai turi būti pridėti prie dokumentų kaip sudarytos sutartys, jas turi pasirašyti programos dalyvis ir su juo dirbantis konsultantas (*angl. facilitator*).

PRADINĖ PAKOPA

Dokumentacijos tikslai pradinės pakopos metu

Sisteminga surinktos informacijos dokumentacija smurtautojo programos pradinės pakopos metu gali įgyvendinti tokius tikslus:

- vyro tinkamumo programai įvertinimas;
- bendravimas ir derinimas (su dalyviais, jų buvusiomis partnerėmis, aukų paramos tarnybomis, informacijos persiuntimo organizacijomis ar institucijomis, bei kitomis su tuo susijusiomis tarnybomis, specialistais ir t.t.);
- gydymo planavimas ir, jei yra būtina, gydymo nukreipimas kitoms tarnyboms (pvz.: dėl alkoholio, narkotikų priklausomybės gydymo, psichinės sveikatos, socialinių paslaugų tarnyboms ir t.t.);
- kliento partnerės rizikos įvertinimas ir saugumo planavimas;
- rezultatų vertinimas / vidinis darbo vertinimas;
- programos plėtra, lėšos tyrimams ir išoriniam vertinimui.

Pagrindinė dokumentacijos informacija

Pagrindinė informacija, kuri turi būti dokumentuojama pradinės pakopos metu:

- **Kontaktinė informacija apie dalyvį ir jo (buvusią ir (ar) dabartinę partnerę):** dėl saugumo priežasčių, tokią informaciją galima laikyti atskiroje byloje ar kitoje vietoje.

- **Kontaktinė informacija apie atitinkamas tarnybas: profesionalus lankančius dalyvi ir (ar) jo partnerę:**
 - informacija apie nukreipiančias tarnybas, pvz, aukų paramos tarnyba ir kt.
- **Socio-demografinė informacija ir informacija apie esamą šeimyninę padėtį:**
 - o amžius, etninė grupė / kultūrinė kilmė, išsilavinimas, profesija, darbinė situacija, pajamos / ekonominė situacija, esama gyvenamoji vieta ir gyvenimo sąlygos;
 - o esamos poros santykių trukmė, kokybė ir dinamika, gyvenamosios vietos situacija, vaikai: ar jie taip pat patiria prievartą, ar jie yra smurto liudininkai? ir pan.
- **Informacija apie smurto pobūdį, mąstą ir poveikį:**
 - o prieš ką įvykdytas smurtas (partnerę / buvusią partnerę, vaikus, kitus šeimos narius, kitus asmenis);
 - o informaciją apie smurtą šeimoje (kada prasidėjo? Kokie pokyčiai? Pirmas smurtavimo kartas, blogiausias/sunkiausias kartas, dažniausiai pasitaikantis smurtas, paskutinis įvykis, ir t.t.);
 - o smurto pobūdis (fizinis, psichologinis, seksualinis ir t.t.);
 - o konkretūs smurtavimo veiksmai;
 - o smurto dažnumas, sunkumas ir pasekmės.
- **Informacija apie teisinę situaciją ir dalyvio ryšį su nusikaltimų teisingumo sistemomis:**
 - o ar dalyvis lankosi teisme, ar institucijose, į kurias buvo nukreiptas;
 - o policijos įrašai, nuosprendžiai, apsaugos orderiai, taisyklės apie vaiko globą ar jo/jos lankymą, lygtinis nuteisimas, ankstesni teistumai ir t.t.
- **Informaciją apie šeimos kilmę:**
 - o informaciją apie šeimos santykius, ypač apie patirtą smurtą ir priekabiavimą šeimoje, iš kurios asmuo yra kilęs ir kitas dideles problemas, tokias kaip priklausomybė alkoholiui, psichines ar kitas svarbias ligas, ir t.t.
- **Informacija apie psichines ar kitas atitinkamas sveikatos problemas bei esamą ir (ar) buvusį tokių lygų gydymą ar terapiją:**
 - o įskaitant ir informaciją apie dabar naudojamus vaistus;
 - o ypač svarbi informacija apie alkoholio ar kitokių narkotikų vartojimą.
- **Informacija apie pradinį dalyvio poreikį dalyvauti programoje ir informacija apie jo motyvaciją keistis.**
- **Informacija apie vyro prisiimtą atsakomybę už smurtą ir jo pasekmes, taip pat jo paaiškinimai ir pamąstymai apie jo naudojamą smurtą.**
- **Rizikos vertinimo dokumentacija:**
 - o būtų idealu, jei rizikos vertinimo informacija apimtų dalyvio, jo (buvusios) partnerės, ir kitų šaltinių, tokių kaip policija, įrašai, taip pat informaciją apie ankstesnius teistumus ir t.t. (gali būti naudojami standartinės rizikos vertinimo priemonės). Atsižvelgiant į atitinkamą programą turi būti parenkamos tinkamos priemonės ir būdai rizikai įvertinti. Iš kitų šaltinių surinkta informacija (partnerės (esamos, buvusios, naujos), aukos paramos tarnybos, policijos įrašai ir t.t.) turi būti naudojama, jei tai yra įmanoma.
- **Gydymo planas sudarytas remiantis visa informacija, pateikta anksčiau:**
 - o svarbiausi gydymo tikslai ir pakopos turi būti dokumentuojami apimant galimus nukreipimus į kitas tarnybas, kad būtų patenkinti visi dalyvio galimi poreikiai.

- **Sandėris ar sutartis, sudaryta tarp konsultantų (*angl. facilitators*) ir dalyvio, turi apimti:**
 - pagrindines programos taisykles (lankymas, punctualumas, blaivumas ir t.t.);
 - ribotas konfidencialumas / įsipareigojimas informuoti atitinkamas institucijas apie galimą riziką kitiems;
 - susitarimas susisiekti su (buvusia) partnere ir kitomis tarnybomis, kurias lanko dalyvis;
 - smurto nenaudojimas.
- **Informacinė padalomoji medžiaga, kuri yra pateikiama dalyviams programos pradinės pakopos metu.**

Svarbi pastaba:

Bet kokie informacijos, surinktos pradinės pakopos metu, pokyčiai nurodyti dokumentuose įvykę vėlesnių programos pakopų metu, turi būti registruojami ir atitinkami pakeitimai turi būti padaromi gydymo plane, ypač jei tai susiję su smurto rizika ir atitinkamomis saugumo priemonėmis.

GYDYMO PAKOPA:

Gydymo pakopa - tai laikotarpis, kai darbas su vyru, lankančiu atitinkamą programą, yra tęsiamas toliau, o jo partnerei / buvusiai partnerei yra teikiama parama.

Svarbu:

- Svarbu atlikti tebevykstančio proceso vidinį vertinimą. Vyras turėtų užpildyti struktūrinę anketą / vertinimo formą kiekvieno modulio / sesijos pabaigoje.
- Konsultantai (*angl. facilitator*) taip pat turi užpildyti dokumentus apie modulio eigą, apie modulio aktualumą grupės nariams, ir pan.
- Šie dokumentai turi būti naudojami kartu su informacija gauta iš partnerio ar kitų susijusių asmenų, kad būtų galima sudaryti holistinį vaizdą apie vykdomo proceso / darbo poveikį.
- Tokie dokumentai turi būti vertinami tiek viduje, tiek išoriškai, kad procesą būtų galima peržiūrėti remiantis nuolatiniu darbu.

Informacija, kuri turi būti dokumentuojama proceso pakopos metu (neužbaigtas sąrašas):

- lankymas (asmens fizinis buvimas);
- bendradarbiavimas (aktyvus, neaktyvus);
- tolesni smurto veiksmai;
- svarbūs gyvenimo įvykiai;
- išsiskyrimas su partnere programos lankymo metu;
- tolesnis policijos veiksmai / dalyvio ryšiai su policija;
- adreso, telefono numerio pasikeitimas;
- procesas ir pažanga, įskaitant motyvacinis pokyčius (kuriuos papasakoja klientas ir, jei įmanoma, jo (buvusi) partnerė);
 - pastabos;
 - problemos;
 - pastangos, sėkmės;
- namų darbai;
- nedalyvavimas / atsisakymas dalyvauti programoje;

REZULTATŲ PAKOPA / GYDYMO VERTINIMAS

Atskaitingumas, kokybės užtikrinimas ir rezultatų vertinimas turi būti svarbiausi kiekvienos programos veiksniai (plg. įvadas). Sistemingai dokumentuojant visas smurtautojo programos pakopas, galima puikiai įvykdyti atskaitingumo reikmes bei užtikrinti darbo kokybę. Pagrindinis rezultatų pakopos tikslas yra išanalizuoti kliento pokyčius.

Yra keletas naudingų rezultatų vertinimo procedūrų, kurios gali padėti programų konsultantams (*angl. facilitator*) nuspręsti, ar jų programa veikia sėkmingai, ir ar yra pasiekti jos numatyti tikslai. Kiekviena smurtautojo programa turi įvykdyti bent minimalų vidinį vertinimą, kuris turėtų apimti:

- Vyro ir jo partnerės (buvusios, esamos, naujos) apklausą apie jų „pasitenkinimą“ programa. Ar jie yra patenkinti vyro įgyvendintais pokyčiais? Kokie, jų suvokimu, buvo patys svarbiausi programos veiksniai? Ar partnerė jaučiasi saugi? Ar pasikeitė gyvenimo kokybė? Kokie įgūdžiai yra įgyti kad būtų smurtaujama mažiau? Tokie klausimai gali padėti konsultantams (*angl. facilitator*) suprasti, kokie programos turinio aspektai yra svarbiausi.
- Tikslus statistinius duomenis apie duomenų perdavimą atitinkamoms institucijoms (žr. skyrių „Pagrindinė dokumentacijos informacija“), vyrų priimtų gydymui skaičius, baigusią ir nebaigusią programą dalyvių skaičius, dalyvių lankančių programą skaičius. Be abejo, ne viskas, kas išvardinta anksčiau, bus įgyvendinta kiekviename programos vertinime.

Labai svarbu nuo pat pradžių tiksliai nustatyti gydymo tikslus (pvz. gydymo plane). Paprastai pagrindiniai gydymo tikslai yra susiję su siekimu sustabdyti fizinį smurtą ir apskritai sumažinti užgaulaus ir kontroliuojančio elgesio atvejus. Pagalbinis programos tikslas yra pateikti vyruai alternatyvų, kurios skatintų jį dalintis valdžia ir sprendimų priėmimu esant pagarbiems santykiams.

Yra daug įrodymais paremtų priežasčių, kad nepakanka atlikti vertinimą remiantis tik klinicine apklausa. Todėl mes rekomenduojame naudoti savi-ataskaitos anketas (kliento ir kliento partnerės), kai tik tai įmanoma, ir taip paremti klinikinį duomenis. Partnerės apklausos yra ypatingai svarbus įrodymas apie kliento pokyčius. Be to, yra daugybė standartinių priemonių, kurios yra naudingos smurtautojo rezultatų vertinimui. Jei dalyvavimas vertinimo procese yra privalomas, tai dalyviui neturėtų būti problema.

Tyrimas rodo, kad asmenys, smurtaujantys namuose, dažnai apibūdina dabartinį ir buvusį smurtą bei su juo susijusią informaciją labai nenoriai. Papildomos ataskaitos apie vyro elgesį, įskaitant ir aukų apklausas, yra labai naudingi informacijos šaltiniai. Taigi, smurtautojų programos turėtų ypač glaudžiai bendradarbiauti su moterų tarnybomis, kurios teikia paramą ir pagalbą smurto aukoms.

Aukos apklausa turi būti atliekama apjungiant struktūrinę apklausą ir standartines priemones, tam kad būtų surinkta informaciją apie vyro elgesį sistemingai ir efektingai laiko atžvilgiu. Papildoma informaciją reikia gauti ir iš vaikų (kliento ir partnerių vaikų), policijos ar lygtinio teistumo pareigūnų, bei kitų su tuo susijusių institucijų.

Gydymo rezultatų vertinimas turi apimti kiekvieno dalyvio pokyčius tam tikrais laiko tarpais, pavyzdžiui nuo laiko A (prieš gydymą) iki laiko B (po gydymo) ir laiko C (dar vėliau). Taigi galima naudoti tas pačias vertinimo priemones, kurios buvo naudojamos pradinėje pakopoje (prieš gydymą) ir kitų vertinimų metu. Toks planas dažnai yra vadinamas „prieš gydymą ir po

gydymo”, ir yra dažnai naudojamas vertinant gydymo programas. Tai leidžia vertintojui įvertinti kliento būklę prieš gydymą ir po gydymo. Standartinių priemonių rezultatai yra statistiškai lyginami skirtingais laiko tarpais. Kadangi tai užima nemažai laiko ir pastangų, kai kurie šios procedūros variantai gali būti už programos ribų, o tai yra didelis trūkumas. Kliento būklės pagerėjimas tarp laikotarpio A ir B negali būtų priskirtas tiesiog gydymui. Galimi ir kiti variantai (nusikaltimo tyrimo poveikis ir bausmė, arba svarbūs gyvenimo pokyčiai, pvz. nedarbas arba šeimyninė padėtis).

Keli bendri bruožai, kurie pagerina gydymo rezultatų vertinimą, yra šie:

1. aiškus programos turinio ir stebėjimo metodų aprašymas, ar programos turinys išdėstomas tam tirkos programos metu;
2. aiškus rezultatų tikslų, tarpinių gydymo tikslų ir specifinių priemonių abejiems tikslams pasiekti, aprašymas;
3. kiekybiškai įvertinama informacija apie klientą, t.y. ankstesni teistumai, smurto istorija, demografija, asmenybės sutrikimai, motyvacija ir neigimo lygis;
4. aiškus smurto apibūdinimas, įskaitant ir seksualinį bei psichologinį priekabiavimą;
5. informacijos, gautos iš (buvusios) partnerės, įtraukimas (informacija apie gyvenimo kokybę, smurtavimą programos lankymo metu);
6. įvairi statistinė esamų ir išsiskyrusių porų analizė.

Rekomendacijos ir tolesni žingsniai kurių reiktų lakyti po programos, turi būti pateikti smurtautojui ir (ar) jo (buvusiai) partnerei. Kaip jau buvo minėta anksčiau, programos personalas nėra atsakingas už rezultatų vertinimo atlikimą ar vidinį vertinimą be kompensacijos. Programos lėšos dažniausiai yra visiškai išleidžiamos klinikiniam poreikiams, todėl lieka mažai laiko ir lėšų rezultatų vertinimui ar vidiniam vertinimui. Jei moksliskai tinkamas gydymo efektyvumas turi būti parodytas, ir tai yra svarbu, tuomet tokią veiklą turėtų finansuoti išoriniai ekspertai.

© 2008 WPP – Work with Perpetrators of Domestic Violence in Europe

Projekto „WPP – Darbas su smurtautojais šeimoje Europoje – 2006 – 2008“
(*angl. Work with Perpetrators of Domestic Violence in Europe*) rėmėjai:



„Daphne II“ programa, skirta kovoti
prieš vaikų, jaunimo ir moterų smurtą
(ES)



Federal Ministry for
Family Affairs, Senior Citizens,
Women and Youth

Federalinė šeimos, senjorų, moterų
ir jaunimo reikalų ministerija
(Vokietija)