

Istotne aspekty dotyczące dokumentacji i oceny programów pracy ze sprawcami męskiej przemocy domowej

Version 1.1

UWAGI WSTĘPNE

Niniejszy dokument należy traktować bardziej jako zbiór istotnych aspektów dotyczących dokumentacji i oceny pracy ze sprawcami przemocy, niż jako usystematyzowane wytyczne. Został on opracowany jako dokument roboczy projektu „Praca ze sprawcami przemocy domowej w Europie” realizowanego w ramach projektu Daphne II Komisji Europejskiej od roku 2006 do 2008. Jego celem jest zachęcenie twórców programów do wdrożenia i/lub usprawnienia mechanizmów dokumentacji i oceny ich programów.

Dokument ten jest podzielony na pięć rozdziałów. Po dwóch ogólnych rozdziałach, traktujących o celach i podstawowych zasadach dokumentacji, opisane są bardziej szczegółowo istotne aspekty dokumentacji i oceny dla trzech typowych etapów programów dla sprawców przemocy: faza naboru, terapia i wyniki.

ZNACZENIE DOKUMENTACJI

Na podmiotach wykonujących działalność na rzecz sprawców męskiej przemocy domowej ciąży etyczna odpowiedzialność wobec ofiar (kobiet i dzieci), społeczeństwa, podmiotów finansujących oraz swoich klientów, że ich programy pomagają uniknąć kolejnych przypadków przemocy wobec kobiet. Dokumentacja pracy ze sprawcami przemocy stanowi podstawę dla działań z zakresu zapewniania jakości i analizy przebiegu działań, dla czynności związanych z szacowaniem ryzyka, pomiarem wyników i dla rozwoju programu oraz pomaga zapewnić weryfikowalność

i przejrzystość. Ujmując sprawę w sposób prosty, dokumentowanie pracy ze sprawcami przemocy oznacza systematyczne opisywanie tego, z kim się pracuje, jak się z nim pracuje oraz jakie są wyniki tej pracy. W ramach każdego programu należy podjąć decyzję, w jakim zakresie jego prace są dokumentowane. Zależy to przede wszystkim od celu dokumentacji, a ponadto od wymagań w świetle specjalistycznych standardów, wymagań podmiotów finansujących i od dostępnych zasobów. Zalecamy uwzględnić następujące aspekty dokumentacji służącej nieco odmiennym celom:

Dokumentacja jest podstawą dla większości środków podejmowanych w zakresie zapewniania jakości. Pomaga ona realizatorom programu przeanalizować czynności oraz dostrzec zmiany w postawach i zachowaniu klienta. Pomaga również przekazywać informacje zwrotne klientowi na temat jego postępów np. w czasie sesji oceniającej. Dokumentacja jest niezbędna w przypadku współpracy pomiędzy organizacjami np. przy koordynacji działań wszystkich instytucji, które biorą udział w interwencji w każdym pojedynczym przypadku. Pomaga realizatorom programu opracować plany terapii zgodnie z informacjami zgromadzonymi w fazie naboru i stosownie modyfikować ten plan podczas realizacji **programu**.

Analiza udokumentowanych informacji zgromadzonych podczas fazy naboru oraz podczas trwania prac pomaga zidentyfikować ryzyko wystąpienia kolejnych zachowań nacechowanych przemocą

i pomaga zapewnić wsparcie ofierze przy planowaniu kwestii związanych z bezpieczeństwem.

Celem pomiaru wyników jest zbadanie, czy program osiągnął swoje cele (głównie chodzi o ograniczenie przemocy i zwiększenie bezpieczeństwa ofiary). Dokumentacja zachowań i postaw klienta podczas różnych etapów programu (faza naboru, postępy itp.) i ich porównanie pomaga zidentyfikować oraz udowodnić zmiany w zachowaniu i postawach klienta w momencie zakończenia programu. Dokumentacja pomaga również realizatorom programu usprawnić pracę

dzięki ujawnieniu niedociągnięć i trudności oraz jest podstawą dla rozwoju programu i dokonywanych w nim zmian.

Dokumentacja pracy ze sprawcami przemocy pomaga zapewnić przejrzystość weryfikowalność prac i dzięki temu ofiary przemocy, ogólnie pojmowane społeczeństwo oraz przede wszystkim podmioty finansujące program mają możliwość rozliczenia programu. Jedynie poprzez skrupulatne prowadzenie dokumentacji wykonywanych prac oraz ich rezultatów, programy dla sprawców przemocy mogą być porównywane między sobą oraz z innymi możliwymi formami interwencji

w odniesieniu do przemocy domowej, co może stanowić podstawę do decyzji dotyczących polityki w tym zakresie.

W końcu, dokumentacja dotycząca danych klienta (np. dane socjodemograficzne, osobowość, rodzaje i stopień uciążliwości przemocy), danych dotyczących przebiegu programu (np. uczęszczanie na zajęcia, aktywny udział) oraz danych dotyczące wyników (np. ograniczenie przemocy) jest istotnym czynnikiem stanowiącym podstawę do badań nad sprawcami przemocy domowej oraz nad skierowanymi do nich programami terapii.

PODSTAWOWE ZASADY DOKUMENTACJI

- **Systematyczne planowanie i finansowanie:** Dokumentacja jako część pracy powinna być systematycznie planowana i należy przeznaczyć na nią odpowiednie środki. Dokumentacja i ocena powinny być finansowane jako nieodłączne części programów dla sprawców przemocy. Istotne znaczenie ma zbieranie informacji z różnych źródeł: sprawca przemocy, partnerka (obecna, była, nowa), dzieci, policja, system sprawiedliwości, opieka społeczna itp. W każdym przypadku należy odnotować informacje o danym źródle informacji oraz uwzględnić krajowe przepisy w zakresie ochrony danych.
- **Standaryzacja:** Korzystne jest dla programów zbieranie informacji przy użyciu ustandaryzowanych instrumentów lub formularzy w celu zapewnienia gromadzenia tych samych informacji w odniesieniu do każdego klienta. Korzystanie ze standardowych instrumentów sprawia również, że informacje mogą być porównywane pomiędzy różnymi programami i jest to czynnik ułatwiający prowadzenie badań.
- **Poufność i aspekty prawne:** Gromadzone dane powinny być traktowane z zachowaniem zasad poufności oraz ewidencjonowane w taki sposób, aby dostęp do nich miał jedynie każdy pracownik faktycznie zaangażowany w prace z danym sprawcą przemocy. Wszelkie formy informacji oraz wymiany informacji z innymi specjalistami (np. ośrodkami pomocy dla ofiar) muszą spełniać wymagania krajowych przepisów w zakresie ochrony danych.
W zależności od wymagań krajowych przepisów prawa, uczestnicy programu muszą być informowani o przechowywaniu i przetwarzaniu zgromadzonych informacji, o poufności i jej ograniczeniach oraz o prawie do wglądu i do wycofania danych informacji. Wszelkie porozumienia powinny być zawarte w dokumencie wyrażenia świadomej zgody, takim jak umowa podpisana przez uczestnika programu i osobę prowadzącą.

FAZA NABORU

Cele dokumentacji w fazie naboru

Systematyczna dokumentacja informacji zgromadzonych w fazie naboru do programu dla sprawców przemocy może służyć następującym celom:

- ocena czy program jest odpowiedni dla danego mężczyzny,

- komunikacja i koordynacja (z uczestnikami, ich (byłymi) partnerkami, ośrodkami pomocy ofiarom, organizacjami/instytucjami opiniotwórczymi oraz innymi zaangażowanymi w prace ośrodkami/specjalistami itp.),
- planowanie terapii i skierowanie do innych ośrodków (np. terapia uzależnień od alkoholu lub narkotyków, ośrodki zdrowia psychicznego, opieka społeczna itp.), jeżeli zachodzi taka konieczność,
- szacowanie ryzyka i planowanie w zakresie bezpieczeństwa na rzecz partnerek klientów,
- pomiar wyników/wewnętrzna ocena prac,
- rozwój programu, źródło informacji dla procesów badawczych i zewnętrznej oceny.

Podstawowe obszary dokumentacji

Podstawowe obszary dokumentacji w fazie naboru obejmują następujące aspekty:

- **dane kontaktowe uczestnika programu oraz jego (byłej lub obecnej) partnerki**
Ze względów bezpieczeństwa informacje te mogą być przechowywane w innych kartotekach lub miejscach.
- **dane kontaktowe innych stosownych ośrodków/specjalistów zajmujących się uczestnikiem programu i/lub jego partnerką**
 - ośrodek opiniotwórczy, ośrodek pomocy ofiarom itp.
- **informacje socjodemograficzne oraz dotyczące obecnej sytuacji rodzinnej**
 - wiek, pochodzenie etniczne/kulturowe, wykształcenie, zawód, sytuacja zawodowa, dochody/sytuacja ekonomiczna, obecne warunki mieszkaniowe i życiowe
 - czas trwania, jakość i dynamika obecnego związku, sytuacja mieszkaniowa, dzieci: czy są one ofiarą nadużyć lub czy są świadkami przemocy? itp.
- **informacje o rodzaju, zakresie i skutkach przemocy**
 - wobec kogo (partnerka/była partnerka, dzieci, inni członkowie rodziny, inne osoby)
 - historia przemocy w danym związku (kiedy się zaczęło?; zmiany, pierwsze przypadki, najgorsze, najbardziej typowe przypadki, ostatni incydent itp.)
 - rodzaje przemocy (fizyczna, psychiczna, seksualna itp.)
 - konkretne akty przemocy
 - częstotliwość, dotkliwość i konsekwencje przemocy
- **informacje o sytuacji prawnej oraz kontaktach uczestnika programu z systemem sprawiedliwości do spraw karnych**
 - czy postępuje zgodnie z postanowieniami sądów/ instytucji
 - kartoteki policyjne, wyroki, nakazy ochronne, opieka nad dzieckiem i/lub regulacje dotyczące odwiedzin, nadzór sądowy, przypadki bycia skazanym w przeszłości itp.
- **informacje o rodzinie pochodzenia**
 - informacje o relacjach rodzinnych, w szczególności o przemocy i nadużyciach doznanych lub przypadkach bycia świadkiem przemocy lub nadużyć w rodzinie pochodzenia oraz o innych istotnych problemach, takich jak nadużywanie alkoholu, choroby psychiczne lub inne poważne choroby itp.
- **informacje o problemach ze zdrowiem psychicznym i innych mających znaczenie problemach zdrowotnych oraz o zakończonym i/lub trwającym leczeniu/terapii związanym z nimi**
 - dotyczące obecnie zażywanych leków
 - w szczególności: informacje o używaniu alkoholu lub innych narkotyków

- **informacje o wstępnym zainteresowaniu uczestnika i jego motywacji do zmiany oraz brania udziału w terapii**
- **informacje o zakresie odpowiedzialności, jaką dany mężczyzna bierze na siebie w związku ze stosowaniem przez siebie przemocy i związanymi z tym konsekwencjami oraz jego wyjaśnienia i uzasadnienia w odniesieniu do stosowania przez siebie przemocy**
- **dokumentacja dotycząca szacowania ryzyka**
 - informacje dotyczące szacowania ryzyka optymalnie powinny zawierać informacje o uczestniku programu, jego (byłych) partnerkach i inne źródła, takie jak kartoteki policyjne, przypadki skazania w przeszłości itp. (można wykorzystać ustandaryzowane instrumenty szacowania ryzyka). Osoby odpowiedzialne za realizowanie programu muszą wybrać odpowiednie instrumenty i środki szacowania ryzyka. Informacje zebrane z innych źródeł (partnerki (obecne, były, nowe), ośrodki pomocy ofiarom, kartoteki kryminalne itp.) powinny być wykorzystane, jeżeli są one dostępne.
- **plan terapii na podstawie wszystkich powyższych informacji**
 - najważniejsze cele oraz kroki podejmowane w ramach terapii powinny być dokumentowane, włącznie z ewentualnymi skierowaniami do innych ośrodków w celu zaspokojenia ewentualnych innych potrzeb uczestnika programu
- **kontrakt lub umowa pomiędzy programem (osobą prowadzącą) oraz uczestnikiem, który może zawierać:**
 - podstawowe zasady programu (uczestnictwo, punktualność, trzeźwość itp.)
 - ograniczona poufność/obowiązek poinformowania organów władz o ryzyku wyrządzenia krzywdy innym osobom
 - zgoda na kontakt z (byłą) partnerką i innymi ośrodkami, z których pomocy korzysta mężczyzna
 - zakaz stosowania przemocy
- **materiały informacyjne, które rozdawane są uczestnikom podczas fazy naboru do programu**

Ważne uwagi:

Wszelkie zmiany w treści informacji udokumentowanych podczas fazy naboru, które pojawią się w następnych etapach programu, należy zarejestrować i dokonać odpowiednich zmian w sporządzonym planie terapii, w szczególności w odniesieniu do zmian w zakresie ryzyka stosowania przemocy i związanych z tym środków bezpieczeństwa.

FAZA TERAPEUTYCZNA:

Faza terapeutyczna dotyczy prac prowadzonych z mężczyzną, gdy korzysta on z odpowiednich programów oraz wsparcie zapewniane jego partnerce/byłej partnerce.

Istotne kwestie:

- Korzystnie jest przeprowadzać czynności w zakresie stałej wewnętrznej kontroli. Dany mężczyzna powinien wypełnić specjalnie skonstruowany kwestionariusz / formularz oceny pod koniec każdego modułu / sesji.

- Prowadzący program również powinni sporządzić dokumentację dotyczącą przebiegu danego modułu; jego znaczenia i stosowności w odniesieniu do danego członka grupy itp.
- Dokumentacja ta powinna być wykorzystywana w połączeniu z dokumentacją od ludzi kontaktujących się z partnerką w celu dokonaniu próby zbudowania całościowego oglądu sytuacji w odniesieniu do skuteczności przebiegu programu.
- Dokumentacja ta powinna być poddana wewnętrznej i zewnętrznej ocenie w celu umożliwienia stałej kontroli przebiegu programu.

Dokumentowane kwestie podczas fazy realizacji programu mogą obejmować następujące elementy (lista niepełna):

- frekwencja (fizyczna obecność)
- współpraca (aktywna lub pozbawiona aktywności)
- kolejne akty przemocy
- istotne wydarzenia życiowe
- separacja z partnerką podczas brania udziału w programie
- kolejne czynności wykonywane przez policję / kontakt mężczyzny z policją
- zmiana adresu, numeru telefonu
- przebieg terapii i postępy obejmujące zmianę w motywacji (zakomunikowane przez klienta lub, w zależności od możliwości, od (byłej) partnerki)
 - o oceny
 - o problemy
 - o podjęte wysiłki, sukcesy
- zadania domowe
- przerwanie uczestnictwa

FAZA WYNIKOWA / OCENA TERAPII

Weryfikowalność, zapewnianie jakości oraz ocena wyników stanowią podstawowe zalecenia w odniesieniu do każdego programu (por. wstęp). Dzięki systematycznemu dokumentowaniu wszystkich etapów programów dla sprawców przemocy można osiągnąć wysoki poziom weryfikowalności prac oraz zapewnić ich wysoką jakość. W centrum uwagi w fazie wynikowej znajduje się analiza zmian zaobserwowanych w odniesieniu do klienta.

Istnieją przydatne procedury pomiaru wyników, które mogą pomóc osobom prowadzącym podczas ustalania czy realizowany przez nie program jest skuteczny i osiągnął założone cele. W każdym programie dla sprawców przemocy należy zastosować minimalny poziom oceny wewnętrznej, który powinien obejmować:

- Przeprowadzanie wywiadów z danym mężczyzną i jego partnerką (obecną, byłą, nową) poruszających kwestie ich „zadowolenia” z programu. Czy są zadowoleni ze zmian, które miały miejsce w odniesieniu do mężczyzny? Jakie były według nich najważniejsze elementy programu? Czy partnerka czuje się bezpieczna? Czy zaszły zmiany w jakości życia? Jakie umiejętności lub refleksje są postrzegane jako czynniki, które spowodowały zmianę w poziomie nadużyć? Pytania takie mogą pomóc osobom prowadzącym zrozumieć, jakie elementy struktury programu wydają się być skuteczne.
- Prowadzenie dokładnych statystyk w odniesieniu do liczby skierowań (zobacz rozdział „Podstawowe obszary dokumentacji”; liczby mężczyzn przyjętych do terapii; liczby

osób, które ukończyły terapię oraz liczb dotyczących frekwencji. Oczywiście nie wszystkie powyższe czynniki zostaną wykorzystane podczas dokonywania poszczególnych ocen programów.

Istotne jest wyraźne zdefiniowanie celów terapii na samym początku (np. w planie terapii). Z reguły do głównych celów terapii należy spowodowanie zaprzestania przemocy fizycznej oraz ograniczenie nadużyć i zachowań kontrolujących. Celem dodatkowym jest zapewnienie mężczyznom alternatywy wobec stosowania nadużyć, która zachęci ich do dzielenia się władzą oraz decyzyjnością w ramach związku opartego na wzajemnym szacunku.

Istnieje wiele udokumentowanych powodów, które wskazują na konieczność unikania opierania się na wywiadzie klinicznym jako na jedynym trybie oceny. Z tego względu zalecamy stosowanie kwestionariuszy opisujących własne postawy i zachowania (w odniesieniu do klienta i jego partnerki) w celu uzupełnienia wywiadów klinicznych, jeżeli tylko pozwalają na to okoliczności. Informacji o szczególnym znaczeniu, wskazujących na stopień zmian, jakie zaszły w odniesieniu do klienta, dostarczają wywiady przeprowadzane z partnerkami klientów. Ponadto istnieje wiele ustandaryzowanych środków, które mogą okazać się dogodne w celu pomiaru wyników programów dla sprawców przemocy. Jeżeli udział w procesie oceny jest ustanowiony obowiązkowym składnikiem programu dla mężczyzn, uzyskanie świadomej zgody nie powinno nastęrczać trudności.

Badania wykazują, że sprawca przemocy domowej niechętnie udziela informacji o obecnych lub byłych aktach przemocy i innych istotnych kwestiach. Uzyskiwane równoległe raporty o zachowaniach mężczyzny, np. pochodzące z wywiadów z ofiarami, stanowią przydatne źródło informacji. Z tego względu programy dla sprawców przemocy powinny funkcjonować przy ścisłej współpracy z ośrodkami świadczącymi pomoc i wsparcie kobietom będącym ofiarami przemocy.

Wywiady z ofiarami powinny być przeprowadzane przy zastosowaniu ustrukturyzowanych metod wywiadu oraz ustandaryzowanych środków w celu zgromadzenia informacji na temat zachowań mężczyzny w sposób systematyczny i wydajny czasowo.

Dodatkowe informacje można uzyskać od dzieci (klienta i partnerki), policji lub kuratora sądowego albo innych zaangażowanych organizacji.

Ocena wyników terapii dotyczy pomiaru zmian zachodzących w zachowaniach uczestnika wraz z upływem czasu, np. pomiędzy czasem A (przed terapią), a czasem B (po terapii) i czasem C (kontakt kontrolny). Środki zastosowane zatem podczas fazy naboru (przed terapią) mogą być również wykorzystane w późniejszym czasie. Wzorec tego typu jest często nazywany modelem „Przed terapią i po terapii”.

Jest on często wykorzystywany podczas wewnętrznej oceny programów terapeutycznych. Pozwala to osobie przeprowadzającej ocenę porównać sytuację i stan klienta przed terapią i po niej. Wyniki uzyskane przy pomocy ustandaryzowanych środków mogą być porównywane pod kątem statystycznym w różnych momentach, w odniesieniu do każdego sprawcy przemocy. Z uwagi na fakt, że ma to znaczenie ekonomiczne z punktu widzenia czasu i wysiłków poświęconych na dokonanie oceny, pewien wariant tej procedury może być uwzględniony w ramach programu, chociaż ma on jedną istotną wadę. Poprawa w odniesieniu do zachowań klienta pomiędzy czasem

A i czasem B nie może być postrzegana jako wynikająca jedynie z samej terapii. Możliwe są również interpretacje alternatywne (skutek dochodzenia kryminalnego oraz kary lub znaczące zmiany życiowe, takie jak podjęcie zatrudnienia czy zmiana stanu cywilnego).

Do pewnych ogólnych elementów, które mogą poprawić jakość pomiarów i oceny wyników, zaliczamy:

1. Wyraźny opis treści programu i metod monitorowania czy treść programu jest realizowana w trakcie trwania konkretnego programu.
2. Wyraźny opis celów wynikowych i pośrednich celów terapii oraz konkretnych środków podejmowanych w kierunku osiągnięcia obu rodzajów celów.
3. Opis populacji klientów przy pomocy wymiernych danych, włączając w to informacje na temat wcześniejszych przypadków bycia skazanym, historię przemocy, dane demograficzne, zaburzenia osobowości, motywację i stopień zachowań negujących.
4. Wyraźna definicja przemocy, w tym nadużyć seksualnych i psychicznych.
5. Przyswajanie informacji od (byłej) partnerki (jakość życia i stosowanie przemocy przez partnera podczas uczestnictwa w programie)
6. Odmienne analizy statystyczne w odniesieniu do par żyjących razem i w separacji.

Zalecenia i informacje na temat kolejnych kroków, które należy podjąć, powinny być przekazywane sprawcy przemocy i/lub jego (byłej) partnerce. Jak już zostało powiedziane wyżej, należy wyraźnie podkreślić fakt, że zakres obowiązków personelu realizującego program nie powinien obejmować przeprowadzenia pomiarów wyników / wewnętrznej oceny bez wynagrodzenia. Środki przeznaczone na program są zazwyczaj w pełni wykorzystane na potrzeby natury klinicznej, co pozostawia niewiele czasu na przeprowadzenie pomiaru wyników / wewnętrznej oceny. Jeżeli naukowe wykazanie skuteczności terapii jest uważane za istotne, należy przeprowadzać je zawsze przy wykorzystaniu specjalistów finansowanych z zewnątrz.

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

Projekt WWP – Praca ze sprawcami przemocy domowej w Europie jest finansowany w latach 2006 -2008 przez



Program Daphne II w celu
zwalczania przemocy wobec dzieci,
młodzieży i kobiet (UE)



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

Federalne Ministerstwo do spraw
Rodziny, Osób Starszych, Kobiet
i Młodzieży (Niemcy)