

UCHWAŁA Nr XVII/ 113/12
RADY MIEJSKIEJ w SĘPÓLNIE KRAJEŃSKIM

z dnia 26 stycznia 2012 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie
na lata 2012-2016

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.), art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 ze zm.) i art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 ze zm.) uchwala się, co następuje:

- §1. Przyjąć Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2012- 2016 w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.
- §2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Sępólna Krajeńskiego.
- §3. Traci moc uchwała Nr XV/97/11 Rady Miejskiej w Sępólnie Krajeńskim z dnia 24 listopada 2011 roku w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2012-2016
- §4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Stanisław Rohde

Dagnara Fabiszak
Radca Prawny
80/784

**UZASADNIENIE do UCHWAŁY Nr XVII/113/12
RADY MIEJSKIEJ w SĘPÓLNIE KRAJEŃSKIM**

z dnia 26 stycznia 2012 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie
na lata 2012-2016**

Zgodnie z pismem Wojewody Kujawsko-Pomorskiego znak WNK.IV.4130.4.67.2011 z dnia 20 grudnia 2011 roku nie stwierdzono naruszeń prawa skutkujących unieważnieniem uchwały Rady Miejskiej w Sępólnie Krajeńskim Nr XV/97/11 z dnia 24 listopada 2011 roku w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2012-2016.

Zasadne jest wprowadzenie zalecanych przez Wojewodę zmian w treści programu dotyczących między innymi:

1. określenia zasobów kadrowych i instytucjonalnych występujących na terenie Gminy, umożliwiających realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2012-2016,
2. wskazania w jakim terminie Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim składa roczne sprawozdanie z zadań wynikających z w/w Programu,
3. wskazania wskaźników i harmonogramu realizacji wytyczonych zadań programowych.


Przewodniczący Rady
Stanisław Rohde

Załącznik do Uchwały Nr XVII /113 /12
Rady Miejskiej w Sępólnie Krajeńskim
z dnia 26 stycznia 2012 roku

**Gminny Program
Przeciwdziałania Przemocy
w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar
Przemocy w Rodzinie
na lata 2012-2016**



**OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ**
w Sępólnie Krajeńskim

Spis treści

1. Rys historyczny	4
2. Charakterystyka sprawcy przemocy.....	5
2.1 Osoby o osobowości nieprawidłowej.....	5
2.2 Osoby uzależnione od alkoholu	6
2.3 Osoby z organicznym uszkodzeniem mózgu.....	6
2.4. Osoby z padaczką skroniową	7
2.5 Osoby chore psychicznie.....	7
3. Charakterystyka funkcjonowania ofiar przemocy	8
3.1.Syndrom wyuczony bezradności	8
3.2 Syndrom sztokholmski	8
3.3 Zespół zaburzeń stresu pourazowego - PTSD	9
4. Diagnoza przemocy w rodzinie- dane krajowe.....	10
5. Skala zjawiska przemocy na podstawie danych KPP w Sępólnie Krajeńskim.....	11
6. Zjawisko przemocy w rodzinie -dane Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim.....	12
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.....	12
8. Cele programu oraz wskaźniki.....	14
9. Zasoby.....	18
10. Źródła finansowania.....	18
11. Realizacja programu.....	19

**Bo ten, kto raz nie złamie w sobie tchórzostwa,
będzie umierał ze strachu do końca swoich dni.**

**Andrzej Sapkowski
Wieża Jaskółki**

Niniejszy program jest skierowany nie tylko do osób, które swym zakresem obowiązków służbowych są zobligowane do niesienia pomocy ofiarom przemocy domowej oraz współpracy ze sprawcami przemocy, ale do ogółu lokalnego społeczeństwa.

Celem programu jest nie tylko uświadomienie na ten ważki problem społeczny, ale również uświadomienie, iż niedopuszczalna jest sytuacja, w której sprawca przemocy zostaje w domu, a ofiara z dziećmi ucieka przed nim w obawie o własne zdrowie i życie do rodziny, sąsiadów, schroniska, hostelu.

Działania programu nie skupiają się tylko na osobach doznających przemoc, ale również na działaniach wobec osób ją stosujących, które do tej pory w programach profilaktycznych były pomijane.

Podstawy prawne:

- ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (Dz. U. z 2009 roku, Nr 175, poz. 1362 ze zm.),
- ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U z 2007 roku, Nr 70, poz. 473 ze zm.),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 roku, Nr 180, poz. 1493 ze zm.),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 roku, Nr 179, poz. 1485 ze zm.),
- ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U z 2001 roku, Nr 142, poz. 1591 ze zm.).

1. Rys historyczny

Nikt w rodzinie nie zasługuje na przemoc. Nie jest prawdą, że bite dziecko stanie się bardziej posłuszne, maltretowana żona nie będzie zdradzać, a poniewierany mąż bardziej będzie dbał o rodzinę. Wręcz przeciwnie, **przemoc jedynie upokarza, powoduje cierpienie i nieobliczalne szkody społeczne**. Rodzi nienawiść, chęć zemsty, kształtuje nieprawidłowe wzorce wychowawcze. W cywilizowanym świecie nic nie powinno przemawiać za jej stosowaniem. Nie zawsze tak było.

Pierwsze próby ochrony jednostki przed okrucieństwem najbliższych pojawiły się w Europie dopiero w XVIII wieku. Najwcześniej problemem zainteresowały się prawo i medycyna. Do tego czasu mąż i ojciec rodziny był panem życia i śmierci, jako głowa rodziny mógł decydować o losach żony i dzieci. Mógł karać członków rodziny popełniających czyny uznane obyczajowo za przestępstwa np. za cudzołóstwo, sprowadzenie hańby na rodzinę itp. Ojciec rodziny decydował także o tym, czy nieślubne dziecko zostanie uznane za członka rodziny, czy będzie wychowywane przez obcych, a nawet o tym czy będzie żyło.

Pierwszy przełom wprowadziła **WIELKA REWOLUCJA FRANCUSKA**, głosząc ideę równości ludzi. To ten ruch społeczny pierwszy zainteresował się ochroną praw człowieka, m. in. ograniczając władzę rodzicielską. Początkowo dotyczyło to głównie ochrony praw płodu, noworodków, niektórych praw dzieci. Pierwszy nowożytny polski kodeks karny z 1818 roku zawierał regulacje chroniące dzieci przed zabójstwem i okrucieństwem, które było zjawiskiem dość powszechnym.

W Anglii w IX wieku istniał system ubezpieczania dziecka na życie. Ubezpieczenie wynosiło 1 funt, w razie śmierci dziecka można było uzyskać odszkodowanie w wysokości od 3 do 5 funtów. W tym czasie zarejestrowano, że aż 80% dzieci pozbawionych opieki poniosło śmierć.

Pierwszym ruchem społecznym stworzonym dla ochrony praw jednostek w rodzinie był **STOWARZYSZENIE ZAPOBIEGANIU OKRUCIEŃSTWA WOBEC DZIECKA**, założone w Nowym Jorku w 1871 roku. Czynnikiem, który przyspieszył rozwój tego ruchu społecznego, był przypadek katowanej przez opiekunkę dziewczynki. Opiekunkę udało się dopiero wówczas skazać, gdy tragedię dziecka udało się wpisać w działalność Towarzystwa Ochrony Zwierząt przed Okrucieństwem. Właśnie to zdarzenie uświadomiło konieczność powołania organizacji krajowych i międzynarodowych chroniących dzieci przed złym traktowaniem.

Drugim czynnikiem, który zwrócił uwagę na stosowanie przemocy w stosunku do człowieka, a zwłaszcza dzieci, był rozwój medycyny pozwalającej na zdiagnozowanie obrażeń jako skutków stosowania przemocy.

Jednakże dopiero po II wojnie światowej zainteresowaniem społecznym, zwłaszcza publicystów i dziennikarzy, stał się problem krzywdzenia dzieci.

Dzisiaj nie budzi wątpliwości, że jak to określa ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie - *przemoc narusza podstawowe prawa człowieka w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności.*

2. Charakterystyka sprawcy przemocy

Co wyzwała w nim taką falę agresji? Jak mogą wyrządzać tyle zła najbliższym osobom? Czy można to zrozumieć, wyjaśnić? Czy powinno im się pomagać? Czy też należy ich bezwzględnie karać? To pytania, które nurtują wiele osób pracujących z rodzinami doświadczającymi przemocy.

Nie posiadamy wystarczającej wiedzy, wiele jest też niejasności; podobnie, jak nie istnieje typowy portret ofiary przemocy, tak też trudno nakreślić portret sprawcy, zarówno jeśli chodzi o wiek, wykształcenie, status społeczny oraz cechy osobowości. W literaturze spotykamy wiele odmiennych podejść, koncepcji szukających wyjaśnienia zjawiska przemocy w rodzinie. Poniższy tekst jest próbą uporządkowania aktualnej wiedzy na temat sprawców przemocy domowej.

2.1 Osoby o osobowości nieprawidłowej

Często słyszymy, że sprawcy przemocy domowej to po prostu psychopaci, bo tylko psychopata może wyrządzić tyle zła swojej rodzinie.

Przez wiele lat w literaturze przedmiotu nie było pełnej zgodności, co do samej istoty psychopatii i jej definicji. Mianem tym obejmowano wiele różnych cech i tłumaczono dość dużą liczbę zachowań przestępczych. W praktyce spowodowało to, że zbyt pochopnie ją rozpoznawano. Ostatnio zdecydowanie dąży się do uściślenia kryteriów diagnostycznych oraz zmian terminologicznych. Dlatego też w miejsce nazwy psychopatia **wprowadzono termin osobowość nieprawidłowa.**

Obecnie przyjmuje się następujące kryteria diagnostyczne osobowości nieprawidłowej sformułowane przez wybitnego znawcę zagadnienia - Cleckleya (1985):

- trwała niezdolność do związków uczuciowych z innymi ludźmi,
- bezosobowy stosunek do życia seksualnego (przedmiotowe traktowanie partnera),
- brak poczucia winy, wstydu i odpowiedzialności,
- nieumiejętność odraczania satysfakcji (dążenie do natychmiastowego zaspokajania popędów i potrzeb),
- utrwalone i nieadekwatne zachowania antyspołeczne,
- autodestrukcyjny wzorzec życia (np. po okresie dobrego przystosowania, a nawet sukcesów, niszczenie dotychczasowych osiągnięć z przyczyn niezrozumiałych dla otoczenia), nieumiejętność planowania odległych celów (koncentracja na teraźniejszości),
- niezdolność przewidywania skutków swojego postępowania,
- niezdolność wyciągania wniosków z przeszłych doświadczeń (tj. nieefektywność uczenia się),
- nie dające się logicznie wyjaśnić przerywanie konstruktywnej działalności,
- swoisty brak wglądu,
- w miarę sprawna ogólna inteligencja, formalnie nie zaburzona,
- nierozróżnianie granicy między rzeczywistością a fikcją, prawdą a kłamstwem,
- brak lęku,

- nietypowa lub niezwykła reakcja na alkohol,
- częste szantażowanie samobójstwem,
- tendencje do samouszkodzeń.

Skutkami powyższych cech jest niedostateczna adaptacja, zachowania antyspołeczne, brak wykształcenia pomimo "dobrej inteligencji", brak zawodu, brak stałych związków rodzinnych, uleganie nałogom (alkohol, rzadko inne uzależnienia), częste konflikty z porządkiem prawnym, które raczej są drobne i przypadkowe (rzadziej są to przestępstwa złożone, planowane). Do dziś nie jest znana geneza osobowości nieprawidłowej. Uwarunkowań jej poszukiwano, uwzględniając zarówno czynniki biologiczne, jak i społeczno-kulturowe (proces wychowania i socjalizacji).

Nie opracowano dotychczas skutecznych metod leczenia osobowości nieprawidłowej. Istnieją opinie, że zachowania psychopatyczne nie podlegają modyfikacji pod wpływem jakiegokolwiek terapii. Nieefektywne okazały się próby leczenia psychofarmakologicznego (poza chwilowym tłumieniem zachowań agresywnych) ani też terapia litem. Za nieskuteczne uznano elektrowstrząsy i zabiegi psychochirurgiczne. Równie nisko ocenia się wyniki różnego rodzaju psychoterapii.

2.2 Osoby uzależnione od alkoholu

Według niektórych statystyk 95% przypadków bicia partnerki ma związek z alkoholem. Niektóre badania wskazują, że 40% partnerów znęcających się nad rodziną to osoby uzależnione od alkoholu. Prawdopodobieństwo wystąpienia aktów przemocy w rodzinach alkoholowych jest ponad dwukrotnie większe niż w pozostałych. Istnieją badania, które stwierdzają, iż w przypadku kobiet maltretowanych przez nadużywających alkohol mężów, wyraźna jest tendencja do powtarzania się w ich małżeństwie sytuacji rodzinnej z dzieciństwa. Córki brutalnych, nadużywających alkoholu ojców, decydowały się na małżeństwo z mężczyznami prezentującymi te same cechy czy skłonności.

Badania potwierdzają, że alkohol wzmacnia chemiczne uszkodzenia mózgu i działa silniej na osoby z nieprawidłową osobowością.

2.3 Osoby z organicznym uszkodzeniem mózgu

Przebiecie uszkodzenia albo schorzenia, mózgu może powodować lub powiększać trudności adaptacyjne człowieka, zwłaszcza przy działaniu innych niekorzystnych czynników środowiskowych i może prowadzić do antyspołecznych czy też przestępczych zachowań. Wyniki badań na temat wpływu organicznych uszkodzeń na kształtowanie się zaburzeń w zachowaniu i nieprzystosowania społecznego są niejednolite, choć w wielu z nich taki związek się stwierdza. W jednym z badań u prawie 90% mężczyzn bijących żony stwierdzono poważne urazy głowy, prowadzące do okresowej utraty świadomości. Seria innych badań wykazała, że 60% mężczyzn bijących swoje żony doznało wcześniej urazu głowy. Sam uraz nie musi być powodem agresji, ale może upośledzać zdolność jej kontrolowania.

Osoby ze schorzeniami ośrodkowego układu nerwowego powinny znajdować się pod stałą opieką neurologiczną i psychiatryczną.

2.4. Osoby z padaczką skroniową

Badania, jakim zostali poddani mężczyźni bijący swoje żony, wykazują, że u 30% badanych występowała padaczka skroniowa. Według innych badań, u pacjentów cierpiących na padaczkę skroniową u 50% stwierdzono incydenty przemocy.

Sporadyczna przemoc mająca związek z padaczką przejawia się w rozmaitych formach: od napadów rozdrażnienia, po wybuchy wściekłości skierowanej przeciwko ludziom, zwierzętom czy przedmiotom. Napadu padaczkowego się przy tym nie odnotowuje. Czasem bywa to bezładna przemoc, po której następuje amnezja. Innym razem gniew narasta, a w punkcie kulminacyjnym występują drgawki. Dużym i małym napadom padaczkowym towarzyszą zwykle zmiany świadomości (stan dezorientacji, poczucie nierealności), a niekiedy i zaburzone zachowanie. Mogą pojawić się omamy wzrokowe i słuchowe. Zaburzeniom tym towarzyszy często lęk, niepokój, depresja, nienawiść. Częściej na opisywany zespół zaburzeń cierpią mężczyźni. Napady występują nagle, bez widocznego powodu. Zaczyna się od przemocy werbalnej, nagłego potoku przekleństw i bluźnierstw. Nierzadko towarzyszy temu warczenie, szczyrzenie zębów, groźne pomruki. Fizyczna przemoc, jeśli do niej dochodzi, przybiera często formę kopania, drapania, plucia i gryzienia.

W odróżnieniu od osób z osobowością nieprawidłową, **osoby cierpiące na tę formę zaburzeń odczuwają po ataku wyrzuty sumienia.**

Ważne jest właściwe zdiagnozowanie padaczki skroniowej, gdyż ataki padaczkowe powodujące wybuchy przemocy można z dobrym skutkiem leczyć.

2.5 Osoby chore psychicznie

Przemoc w rodzinie może mieć związek z chorobą psychiczną sprawcy. Gniew i związana z nim agresja mogą pojawić się w ostrych psychozach. Jest to grupa chorób o dosyć ostrym (kilka godzin, dni, tygodni) początku, charakteryzująca się poważnym zaburzeniem związków człowieka z rzeczywistością. Mieszczą się tu takie choroby jak: schizofrenia (ostry początek lub nawrót), choroby afektywne, zespoły związane z nadużywaniem narkotyków, psychozy związane z odstawieniem alkoholu. Pacjent w ostrej psychozie może być niebezpieczny zarówno dla siebie, jak i otoczenia. W takich sytuacjach niezbędna jest pomoc psychiatryczna.

Istnieją eksperci, którzy zdecydowanie odrzucają powyższą próbę porządkowania wiedzy na temat sprawców. Twierdzą, iż korzenie przemocy w małżeństwie leżą w kulturowo i społecznie ugruntowanym przekonaniu o dominacji mężczyzn nad kobietami. Sprawcy, zgodnie z tą koncepcją, wybierają świadomie przemoc. Są przekonani, że do sprawowania władzy nad kobietami wolno mężczyznom używać wszelkich form przemocy. Czują się bezkarni, gdyż z własnego doświadczenia wnioskuje, iż za przemoc wobec rodziny grożą im niewielkie konsekwencje prawne czy też społeczne.

Oczywiście, wszelkie próby zrozumienia, wytłumaczenia czynów sprawców niosą za sobą ryzyko zbytich uproszczeń, usprawiedliwień, szybkich diagnoz i cudownych rozwiązań.

Niemniej jednak wydaje się, że diagnoza sytuacji jest nieodzowna do właściwie skonstruowanego planu pomocy rodzinie uwikłanej w przemoc.

3. Charakterystyka funkcjonowania ofiar przemocy

Zachowanie ofiary przemocy w rodzinie często jest dla „pomagaczy” niezrozumiałe, irytujące wręcz zniechęcające do pomocy. Odpowiedzi na to należy szukać w zaburzeniach natury psychologicznej.

3.1. Syndrom wyuczonej bezradności jest poddaniem się, zaprzestaniem działania, które wynika z przekonania, że cokolwiek się zrobi, nie będzie miało żadnego znaczenia.

Leonora Walker, badając przez wiele lat zachowanie kobiet - ofiar przemocy w rodzinie, wykazała, że nie zawsze godziły się na złe traktowanie ze strony partnera. Na początku, gdy pojawiły się akty przemocy, podejmowały różne działania mające wpłynąć na zmianę sytuacji ("od prośby do groźby"). Dopiero, gdy nabierały przekonania o nieskuteczności swoich zabiegów, rodziło się w nich poczucie bezradności. Ofiara uczy się bezradności, gdy spostrzega, że nie ma związku między jej zachowaniem a atakami agresji ze strony partnera. Cokolwiek by zrobiła, nie da jej to gwarancji bezpieczeństwa, nigdy nie wiadomo, co może się wydarzyć. Ofiary często mówią: nic nie było w stanie go zadowolić, zawsze znalazł się dowód na moją nieporadność, czy głupotę. Uczą się, że wszystkie podejmowane przez nie działania są nieefektywne, nie mają żadnego sensu.

Wyuczona bezradność to jeden z podstawowych objawów występujących u osób doznających przemocy.

3.2 Syndrom sztokholmski

Osoby cierpiące na **syndrom sztokholmski** zaczynają identyfikować się ze swoimi prześladowcami, a nawet opiekować się nimi w akcie desperackiej, nieświadomej samoobrony. Zespół ten występuje w najcięższych psychologicznie sytuacjach, np. podczas porwania czy bycia zakładnikiem, a jego skutki potrafią trwać długo po zakończeniu kryzysu. W najbardziej klasycznych przypadkach, ofiary nadal bronią swoich oprawców i starają się tłumaczyć ich zachowanie nawet po uwolnieniu. Objawy syndromu sztokholmskiego zidentyfikowano także w relacji pan - niewolnik, a także wśród członków destruktywnych sekt.

Najbardziej ogólny, klasyczny schemat rozwoju syndromu sztokholmskiego wygląda następująco:

1. W wyniku traumatycznej i nieprzeciętnie stresującej sytuacji dana osoba zostaje schwyta i uwięziona przez prześladowcę, który grozi jej śmiercią, jeśli w jakikolwiek sposób nie będzie mu posłuszna. Więzień może być w różny sposób krzywdzony, fizycznie i psychicznie. Sprawia to, że nie jest w stanie myśleć rozsądnie. Według słów porwacza, ucieczka w ogóle nie wchodzi w grę. Ofierze grozi śmierć. Jediną szansą przetrwania jest całkowite posłuszeństwo.

2. Wraz upływem czasu, samo posłuszeństwo przestaje wystarczać. Dręczyciel także jest pod wpływem stresu, jego nastrój może zmieniać się gwałtownie, zaś każda z tych zmian może oznaczać ból dla ofiary. Zidentyfikowanie czynników powodujących wybuchy

agresji prześladowcy i zapobieganie im staje się kolejną strategią przetrwania. W ten sposób ofiara coraz lepiej poznaje swojego prześladowcę.

3. Najmniejszy przejaw pozytywnych uczuć ze strony prześladowcy, co może sprowadzać się jedynie do nie zabicia ofiary już teraz, przemienia dręczyciela w oczach więźnia w jego wybawcę. W traumatycznych, zagrażających życiu okolicznościach, jakkolwiek przejaw dobroduszości – lub choćby chwilowy brak przemocy – staje się dla więźnia znakiem przyjaźni w poza tym przerażającym świecie. Ofiara chwyta się tej nadziei jak tonący brzytwy.

4. Prześladowca stopniowo staje się mniej przerażający. W umyśle więźnia powoli przekształca się coraz bardziej w instrument przetrwania i obrony, a nie krzywdy. Ofiara zaczyna się w pewien sposób samooszukiwać i wykształca złudzenie pomagające przetrwać ekstremalnie traumatyzującą sytuację. Naprawdę zaczyna wierzyć, że prześladowca jest jej przyjacielem, że tak naprawdę jej nie zabije, że powinni sobie nawzajem pomóc w „uprzątnięciu tego całego bałaganu”. Ludzie z zewnątrz, którzy starają się więźnia uwolnić, nie są już w jego oczach wyzwolicielami, lecz osobami, które chcą skrzywdzić jego jedyne obrońcę. Fakt, że ten „obrońca” jest jednocześnie źródłem potencjalnej krzywdy zanika w procesie powstawania złudzenia.

Analogiczne zachowania obserwuje się u ofiar przemocy domowej, które przebywają w sytuacji podobnego zagrożenia często przez kilka, a nawet kilkanaście lat i to nie ze strony obcego człowieka, ale osoby, która powinna wspierać, kochać i szanować. Dodatkowo ofiarę zniewalają więzy zależności-uczucia, mieszkanie, dorobek życia, wiara w lepsze jutro itp.

3.3 Zespół zaburzeń stresu pourazowego - PTSD

Od kilkunastu lat przy pomaganiu ofiarom przemocy domowej rozpoznaje się u nich specyficzną kategorię zaburzeń emocjonalnych. Nazywa się ją zespołem zaburzeń stresu pourazowego i oznacza międzynarodowym skrótem PTSD (post traumatic stress disorder). Zaburzenie to zostało pierwotnie rozpoznane u żołnierzy doznających urazów emocjonalnych w czasie wojny oraz u ofiar katastrof i zakładników porywanych przez terrorystów. Do podstawowych objawów tego zaburzenia zalicza się bolesne powracanie śladów doświadczeń urazowych, przeżywanie specyficznego paraliżu emocjonalnego, unikanie tego, co przypomina uraz, a także stany hiperpobudzenia. Mimo upływu czasu pojawiają się koszmary senne i bezsenność, wstrząsające wspomnienia i wizje na jawie, niezrozumiałe i bolesne stany emocjonalne i somatyczne. Ofiara czuje jakby jej uczucia znajdowały się w stanie zamrożenia lub związania. Towarzyszy temu gotowość do nagłego pojawiania się reakcji ucieczki lub walki, bez sytuacyjnego uzasadnienia. Obawia się, że zwariowała, nie rozumie tego, co z nią się dzieje. Gdy zaburzenia takie pojawiają się u osób, które przeżyły jednorazowe doświadczenie raniące, odpowiednia pomoc terapeutyczna może przyczynić się do złagodzenia i wycofania objawów. Niestety, ofiary przemocy domowej są wielokrotnie narażone na takie zranienia i często dzieje się to w chwilach, gdy nasilają się objawy PTSD spowodowanego poprzednimi aktami przemocy.

Oslabia to poważnie siły ofiary i zaburzenia mogą osiągać większe rozmiary niż u innych osób.

4. Diagnoza przemocy w rodzinie- dane krajowe

Podstawowym źródłem danych statystycznych na temat przemocy w rodzinie są statystyki policyjne oraz wydane przez Ministerstwo Sprawiedliwości statystyki sądowe. Statystyki te mają jednak ograniczony zakres poprzez niedoskonałości związane z ich zbieraniem. Brak komputerowego systemu zbierania i przetwarzania danych powoduje, że są one opóźnione i nie zawierają istotnych z badawczego punktu widzenia informacji.

Od policji np. nie wymaga się, aby prowadziła rejestr zgłoszeń telefonicznych według kategorii przestępstw, liczby podjętych interwencji i przypadków, wobec których interwencji zaniechano, ani odmów wszczęcia i umorzeń według kategorii przestępstw. Te dane nie zawierają również spraw, w których przerażona ofiara przemocy wycofuje skargę.

Liczba ofiar przemocy domowej wg. procedury "Niebieskiej Karty"

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba ofiar przemocy domowej ogółem	156.788	157.854	130.682	139.747	132.796	134.866
w tym: kobiety	91.374	91.032	76.162	81.985	79.811	82.102
w tym: mężczyźni	10.387	10.313	8.556	10.664	11.728	12.651
dzieci do lat 13	37.227	38.233	31.001	31.699	27.502	26.802
małoletni od 13 do 18 lat	17.800	18.276	14.963	15.399	13.755	13.311

Liczba sprawców przemocy domowej

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba sprawców przemocy domowej ogółem	97.142	96.775	81.743	86.568	81.472	83.390
w tym: kobiety	4.153	4.074	3.632	3.942	3.926	3.981
w tym: mężczyźni	92.776	92.526	77.937	82.425	77.326	79.204
nieletni	213	175	170	201	220	205

Liczba przeprowadzonych interwencji Policji

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Interwencje domowe ogółem	608.751	620.662	718.819	658.651	573.834	586.062
w tym dotyczące przemocy w rodzinie	96.773	96.099	81.403	86.455	81.415	83.488

Liczba sprawców przemocy domowej będących pod wpływem alkoholu

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba sprawców przemocy domowej będących pod wpływem alkoholu ogółem	74.633	74.772	63.303	61.991	54.201	54.030
- kobiety	2.255	2.126	2.073	1.949	1.769	1.694
- mężczyźni	72.315	72.588	61.085	59.987	53.379	52.297
- nieletni	63	58	145	55	53	39
W tym: przewieziono do Izb Wytrzeźwień	19.521	18.536	15.875	15.434	13.062	12.789
- kobiety	657	630	481	476	482	496
- mężczyźni	18.848	17.889	15.405	14.951	12.569	12.284
- nieletni	16	17	7	7	11	9
W tym: przewiezieni do policyjnych pomieszczeń dla zatrzymanych do wytrzeźwienia	21.162	23.624	20.769	22.502	22.806	23.846
- kobiety	423	465	452	527	584	573
- mężczyźni	20.726	23.148	20.299	21.958	22.202	23.359
- nieletni	13	11	18	17	20	19

Źródło: www. policja. pl. portal

5. Skala zjawiska przemocy na podstawie danych KPP w Sępólnie Krajeńskim.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ilość interwencji-procedura „Niebieskiej Karty”; w tym	146	167	159	139	137	190	185
na wsi	50	94	112	87	52	114	94
w mieście	56	73	47	52	85	76	91
Liczba pokrzywdzonych w tym:	211	239	356	337	315	260	238
kobiety	125	173	269	289	215	161	194
mężczyźni	17	15	17	12	11	4	38
małoletni do 13 roku życia	48	32	35	17	17	38	2
małoletni w wieku 13-18lat	21	19	35	19	72	57	4
Liczba sprawców przemocy pod wpływem alkoholu;	110	150	149	120	121	101	151
kobiety	2	7	5	8	7	4	2
mężczyźni	108	143	143	112	114	97	149
nieletni	0	0	1	0	0	0	0
Liczba sprawców przemocy	130	168	150	127	131	105	185
kobiety	4	7	6	8	11	4	8
mężczyźni	126	161	143	119	120	101	174
nieletni	0	0	1	0	0	0	3
Liczba postępowań przygotowawczych z art. 207 kk:							
wszczęte	1	18	30	41	23	76	18
stwierdzone	1	13	21	32	14	59	13
zakończone	1	13	26	41	26	59	18

Analiza ilościowa procedury „Niebieskiej Karty” na terenie **gminy Sępólno Krajeńskie** w latach 2004 - 2010 na podstawie danych statystycznych Komendy Powiatowej Policji w Sępólnie Krajeńskim

6. Zjawisko przemocy w rodzinie - dane Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim.

	Ilość interwencji „Niebieska Karta”	Liczba rodzin	Ilość osób w rodzinach	Ilość dzieci w rodzinach
2007	112	78	289	61
2008	137	85	315	89
2009	145	90	365	95
2010	174	99	322	98

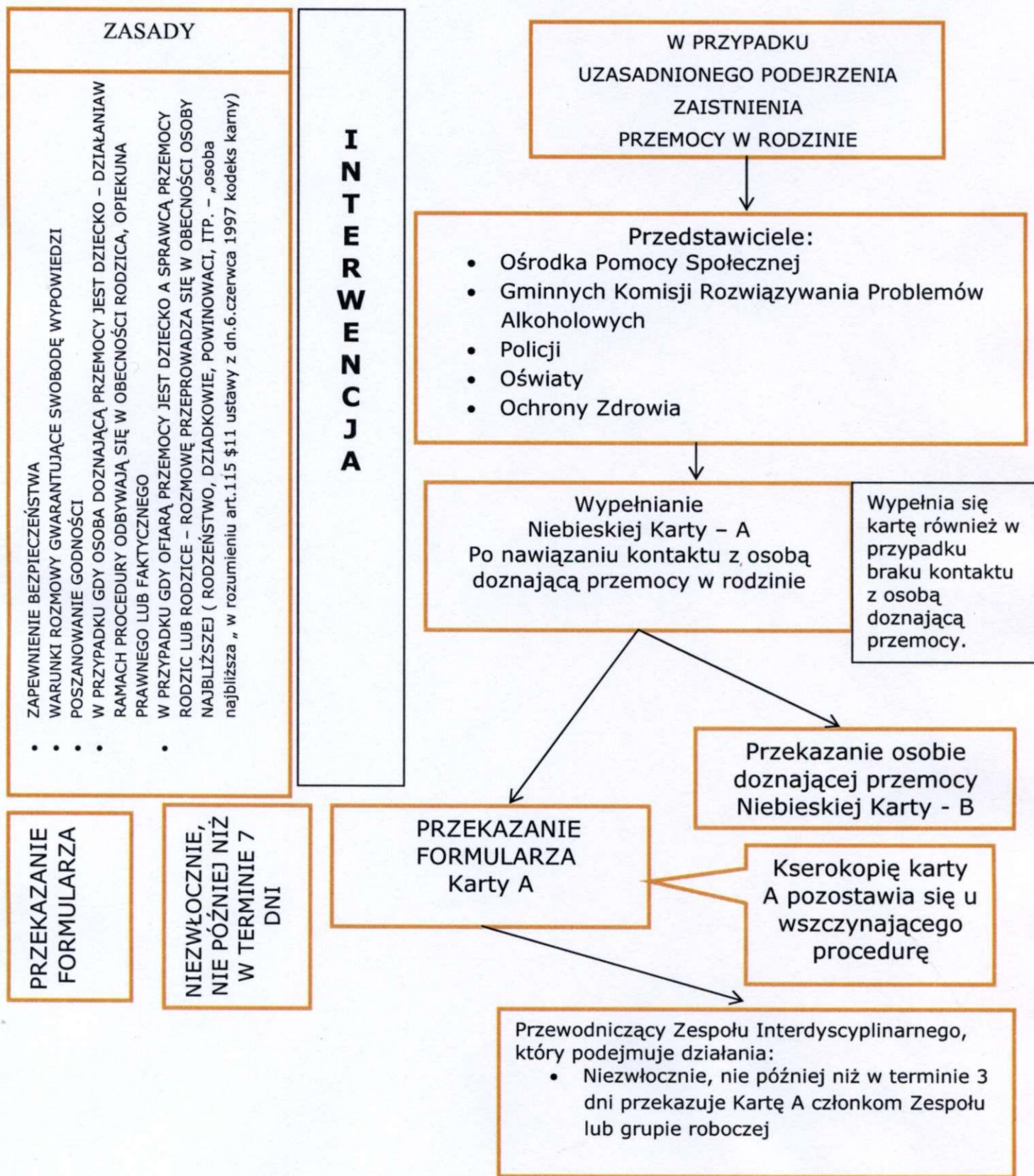
Analiza ilościowa występowania przemocy w rodzinie opracowana na podstawie zgłoszeń do Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim - procedura „Niebieska Karta”- pomoc społeczna

7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”

Po przeszło roku od wejścia w życie zmian do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw służby zajmujące się w/w problematyką doczekały się aktu wykonawczego jakim jest rozporządzenie w sprawie procedury „Niebieskiej Karty”.

Systematyzuje on i porządkuje kwestie związane z podziałem zadań służb nakierowanych zarówno na pomoc osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, ale również obliguje do pracy ze sprawcą przemocy.

Ponadto ugruntowuje pozycję i rolę Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grupy roboczej, których działaniami kieruje Przewodniczący Zespołu. Na terenie gminy jest nim Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim.



8. Cele programu, wskaźniki

CEL GŁÓWNY PROGRAMU:

ZWIĘKSZENIE SKUTECZNOŚCI PRZECIWDZIAŁANIA ZJAWISKU PRZEMOCY W RODZINIE ORAZ OCHRONY JEJ OFIAR W GMINIE SĘPÓLNO KRAJEŃSKIE

Cel operacyjny 1:

Budowa skutecznego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania	Odpowiedzialny za realizację działania	Harmonogram realizacji Uwagi	Wskaźniki
1. Systematyczne monitorowanie zjawiska przemocy w rodzinie na terenie gminy Sępólno Krajeńskie	Gminny Zespół Interdyscyplinarny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim	Od 2012 roku-praca ciągła (3 razy w roku analiza zjawiska ilościowa) -Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przekazywane przez OPS do Wydziału Polityki Społecznej w Bydgoszczy -Sprawozdanie półroczne i roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej przekazywane przez OPS do Wydziału Polityki Społecznej w Bydgoszczy (zgodnie z terminami ustalonymi przez WPS)	Liczba wypełnionych Niebieskich Kart- Karta A Liczba osób, którym udzielono pomocy w związku z przemocą w rodzinie
2. Analiza skuteczności pomocy udzielanej rodzinom dotkniętym przemocą	Gminny Zespół Interdyscyplinarny, grupy robocze	Od 2012 roku-praca ciągła zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”	Liczba zakończonych procedur w ramach „Niebieskiej Karty” w związku z: 1. ustaniem przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy albo 2. rozstrzygnięciem o braku zasadności podejmowania działań.

Cel operacyjny 2:**Uwrażliwienie środowiska lokalnego na problemy związane z przemocą w rodzinie.**

Działania	Odpowiedzialny za realizację działania (partnerzy)	Harmonogram realizacji Uwagi	Wskaźniki
<p>1. Podnoszenie wiedzy na temat przemocy w rodzinie, w szczególności wśród nauczycieli, pedagogów szkolnych, kuratorów sądowych, funkcjonariuszy policji, służby zdrowia, władz samorządowych, osób duchownych itd</p>	<p>Gminny Zespół Interdyscyplinarny</p> <p>Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim</p> <p>Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sępólnie Krajeńskim</p>	<p>Od 2012 roku –organizacja szkolenia lub konferencji (raz w roku)</p> <p>Od 2012 roku do końca roku 2013 w ramach realizacji projektu systemowego przez OPS w Sępólnie Kraj. – organizacja festynów integracyjno-edukacyjno-profilaktycznych dla mieszkańców terenów wiejskich objętych Programem Aktywności Lokalnej</p>	<p>Liczba przeszkolonych osób</p> <p>Liczba uczestników imprez</p>
<p>3. Rozpowszechnianie ulotek i plakatów (w szkołach na terenie gminy Sępólno Kraj, Kościele Parafialnym, Urzędzie Miejskim oraz w placówkach służby zdrowia) Punktu Interwencji Kryzysowej dotyczących zakresu pomocy jaką mogą zaoferować specjaliści, dostarczanie informacji o instytucjach udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy, umieszczenie informacji na stronach internetowych OPS oraz Gminy Sępólno Krajeńskie</p>	<p>Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim</p>	<p>Od 2012 roku-praca ciągła</p>	<p>Liczba ulotek i plakatów</p>

Cel operacyjny 3:**Zwiększenie skuteczności i dostępności pomocy rodzinom,
w których stosowana jest przemoc.**

Działania	Odpowiedzialny za realizację działania (partnerzy)	Harmonogram realizacji Uwagi	Wskaźniki
<p>1. Udzielanie profesjonalnej pomocy ofiarom przemocy w rodzinie : podejmowanie interwencji w środowisku, kierowanie do specjalistów zatrudnionych w Punkcie Interwencji Kryzysowej , opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach, monitorowanie sytuacji rodzin, których doszło do aktów przemocy (między innymi wizyty pracowników socjalnych oraz dzielnicowych w godzinach popołudniowo-wieczornych w rodzinach, gdzie wdrożono procedurę Niebieskiej Karty),</p>	<p>Gminny Zespół Interdyscyplinarny, grupy robocze</p> <p>Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim</p> <p>Punkt Interwencji Kryzysowej</p> <p>Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sępólnie Krajeńskim</p> <p>Komenda Powiatowa Policji w Sępólnie Krajeńskim</p>	<p>Od 2012 roku –praca ciągła</p> <p>Dyżury specjalistów: wtorki, środy i czwartki w godzinach popołudniowo-wieczornych (dni robocze)</p> <p>Wizyty popołudniowo-wieczorne pracowników socjalnych oraz funkcjonariuszy policji w środowiskach dotkniętych przemocą w rodzinie są ustalane raz w m-cu-praca ciągła</p>	<p>Liczba osób, które korzystały ze wsparcia PIK w związku z wystąpieniem przemocy w rodzinie</p> <p>Liczba wizyt</p>

<p>prorowadzenie dokumentacji działań podejmowanych w wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów pracy z rodzinami</p>			
<p>2. Oddziaływania na osoby stosujące przemoc</p>	<p>Ośrodek Pomocy Społecznej, grupy robocze GZI-we współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy w Rodzinie w Więcborku informowanie o możliwości udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy</p>	<p>Kierowanie osób stosujących przemoc w przypadku wyrażenia zgody</p>	<p>Liczba osób stosujących przemoc, które uczestniczyły w programach korekcyjno-edukacyjnych</p>
<p>3. Współpraca z instytucjami prowadzącymi hostele dla osób doznających przemocy w rodzinie</p>	<p>Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim (we współpracy z PCPR w Więcborku oraz Specjalistycznym Ośrodkiem Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Tucholi)</p>	<p>W zależności od potrzeb</p>	<p>Liczba osób doznających przemocy, które zostały umieszczone w hostelu</p>

Formy i standardy współpracy między podmiotami określa Regulamin działania Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego przyjęty Uchwałą Nr LI/368/10 Rady Miejskiej w Sępólnie Krajeńskim z dnia 30 września 2010 roku.

Spodziewane efekty realizacji programu

1. Zwiększenie dostępności pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
2. Zwiększenie społecznej wrażliwości i zaangażowania w sprawy przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
3. Pogłębienie wiedzy społeczeństwa o zjawisku przemocy w rodzinie i sposobach radzenia sobie z tym problemem.
4. Zmiana postaw społeczeństwa wobec przemocy w rodzinie.
5. Zmniejszenie liczby rodzin, w których interwencje podejmowane są wielokrotnie.

9. Zasoby umożliwiające działania związane z realizacją Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy oraz Ofiar Przemocy w Rodzinie

- Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim : zasoby kadrowe: pracownicy socjalni i specjaliści pracy socjalnej,
- Punkt Interwencji Kryzysowej w Sępólnie Krajeńskim: czynny jest w godzinach popołudniowo-wieczornych, by osoby potrzebujące wsparcia miały możliwość dotarcia do specjalistów poza godzinami urzędowania różnych instytucji.
Zasoby kadrowe: psycholog, kurator sądowy, pedagog- socjoterapeuta, pracownik socjalny, prawnik oraz osoba świadcząca usługi dotyczące poradnictwa rodzinnego.
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny w Sępólnie Krajeńskim
W skład zespołu wchodzi przedstawiciele:
 1. jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej, Zastępca Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej)
 2. gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
 3. policji (Komendant Komendy Powiatowej Policji w Sępólnie Kraj.)
 4. oświaty (dyrektorzy gminnych placówek oświatowych: szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych),
 5. ochrony zdrowia (przedstawiciele NZOZ „SPAMED”, NZOZ „DOKTÓR” w Sępólnie Krajeńskim)
 6. organizacji pozarządowych (Prezes Stowarzyszenia „Dorośli – Dzieciom” oraz Prezes Stowarzyszenia „Duże Różowe Słońce”),

W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi także kurator sądowy (Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej przy Sądzie Rejonowym w Tucholi).

- Gminna Komisja d.s Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sępólnie Krajeńskim
- Punkt Konsultacyjno - Profilaktyczny ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy Stowarzyszeniu „Dorośli - Dzieciom” w Sępólnie Krajeńskim:
- Placówki Oświatowe w Sępólnie Krajeńskim
- Komenda Powiatowa Policji w Sępólnie Krajeńskim,
- Stowarzyszenie Klub Abstynenta „ Jantar” w Sępólnie Krajeńskim,
- Stowarzyszenie „Dorośli – Dzieciom” w Sępólnie Krajeńskim,
- Stowarzyszenie „Duże Różowe Słońce”,
- Świetlica Terapeutyczna w Sępólnie Krajeńskim,
- Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej przy Sądzie Rejonowym w Tucholi.

10. Źródła finansowania

Działania podejmowane w ramach realizacji programu, związane z osiągnięciem wyznaczonych celów, finansowane będą ze środków budżetu gminy i ochrony zdrowia przeznaczonych na pomoc społeczną. Przewiduje się również współudział w finansowaniu w/w działań ze środków budżetu państwa oraz pozyskanie środków z Unii Europejskiej w ramach działań wspólnotowych.

11. Realizacja programu

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim monitoruje realizację programu i składa roczne sprawozdanie z wykonania zadań zawartych w Gminnym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie Burmistrzowi Sępólna Krajeńskiego oraz przed Radą Miejską do 30 kwietnia każdego roku.


Przewodniczący Rady

Stanisław Rohde