

DZIECKO NIEPEŁNOSPRAWNE ORAZ CHOROZ PRZEWLEKLE A PRZEMOC W RODZINIE INTERWENCJA

Scenariusz szkolenia dla pracowników oświaty



seria Profilaktyka

Katarzyna Fenik-Gaberle, Renata Kałucka



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI

DZIECKO NIEPEŁNOSPRAWNE ORAZ CHORE PRZEWLEKLE A PRZEMOC W RODZINIE

INTERWENCJA

Scenariusz szkolenia dla pracowników oświaty

Katarzyna Fenik-Gaberle, Renata Kałucka

seria Profilaktyka

Warszawa 2020

Redakcja merytoryczna
Wydział Wychowania i Profilaktyki
Maria Talar

Redakcja językowa i korekta
Elżbieta Gorazińska

Projekt okładki

Aneta Witecka

Na okładce wykorzystano zdjęcie: © altanaka/Bank zdjęć Photogenica
grafika: © Brooman/Fotolia.com, © Fiedels/Fotolia.com

Opracowanie graficzne
Aneta Witecka, Barbara Jechalska

Redakcja techniczna i skład
Wojciech Romerowicz

ISBN 978-83-66047-94-5
ISBN 978-83-65450-70-8 (seria „Profilaktyka”)

Warszawa 2020
Wydanie I

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji
Creative Commons Uznanie Autorstwa – Użycie Niekommercyjne (CC BY-NC)

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
www.ore.edu.pl

Spis treści

Wstęp.....	5
Treści szkoleniowe – poradnik trenera	
Moduł II. Interwencja.....	7
Slajd 1	7
Scenariusz szkolenia dla pracowników oświaty	
Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekłe a przemoc w rodzinie	
Slajd 2	7
Przygotowanie placówki oświatowej do interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka	
Slajdy 3–15	11
Krok 1. Wiedza	
Slajdy 3–4	11
Czynniki ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekłe	
Slajdy 5–12	16
Sygnały wskazujące na przemoc	
Slajd 13	22
Specyfika funkcjonowania rodziny dziecka niepełnosprawnego oraz chorego przewlekłe	
Slajd 14	24
Zastępczy zespół Münchausena (ang. <i>Munchausen Syndrome by Proxy</i> – <i>MSBP</i>) jako szczególnie groźna forma przemocy wobec dzieci niepełnosprawnych lub chorych przewlekłe	
Slajd 15	26
Przepisy prawne dotyczące podejrzenia przemocy	
Slajdy 16–18	27
Krok 2. Ustalenia w zespole dotyczące interwencji	
Slajd 19	30
Rozpoznanie sytuacji jako część postępowania interwencyjnego – etapy działań	
Slajdy 20–21	31
Przygotowanie do podjęcia rozmów z dzieckiem i opiekunami	
Slajdy 22–23.....	33
Rozpoznanie funkcjonowania systemu wychowawczego w rodzinie	

Slajdy 24–28.....	34
Rozmowa z dzieckiem na temat przemocy i sytuacji panującej w rodzinie	
Slajdy 29–30	37
Rozmowa z rodzicem niekrzywdzącym	
Slajdy 31–34	39
Rozmowa z rodzicem krzywdzącym	
Slajdy 35–37	42
Ocena możliwości ochrony dziecka przed przemocą według kompetencji rodzicielskich i sytuacji rodziny	
Slajd 38	48
Podjęcie działań interwencyjnych	
Slajdy 39–40	48
Rodzaje działań interwencyjnych	
Slajd 41	50
Interwencja. Odebranie dziecka z rodziny	
Slajd 42	53
Interwencja. Monitorowanie zmian zachodzących w rodzinie	
Podsumowanie	58
Bibliografia	59
Załącznik: prezentacja <i>Scenariusz szkolenia dla pracowników oświaty. Dziecko niepełnosprawne oraz dziecko chore przewlekłe a przemoc w rodzinie. Interwencja</i>	

Wstęp

Oddajemy do Państwa rąk drugą część poradnika *Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekle a przemoc w rodzinie* dotyczącego rozpoznawania i interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekle.

Pierwsza część publikacji *Rozpoznanie* jest poświęcona zagadnieniom identyfikowania symptomów wskazujących na występowanie przemocy wobec dziecka *Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekle a przemoc w rodzinie. Rozpoznanie (scenariusze + prezentacja)*. Niniejsza, druga część opracowania traktuje o działaniach interwencyjnych, prowadzonych w celu ochrony dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekle przed przemocą w rodzinie.

Treści zawarte w publikacji dedykujemy tym z Państwa, którzy w swoich ośrodkach i placówkach oświatowych będą prowadzić szkolenia dla pracowników – dyrektorów tych jednostek, nauczycieli, wychowawców oraz pedagogów i psychologów. Zajęcia szkoleniowe według proponowanego scenariusza polecamy także uwadze rehabilitantów, terapeutów i innych osób pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi oraz dziećmi chorymi przewlekle.

Zawartość niniejszego opracowania stanowią:

- scenariusz jako podłoże teoretyczne szkolenia;
- prezentacja *Power Point* zawierająca skróconą wersję materiału szkoleniowego.

Używane w tekście poradnika określenie „przemoc wobec dziecka” – zgodnie z definicją zawartą w *Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* – oznacza także zaniedbanie, które mieści się w kategorii przemocy na równi z przemocą fizyczną, psychiczną i seksualną.

Niniejsze opracowanie traktuje o interwencji, czyli działaniach pedagogiczno-psychologicznych oraz prawnych podejmowanych przez pedagogów,

psychologów, wychowawców i inne osoby będące przedstawicielami oświaty. Mimo że działaniom prawnym poświęcono mniej uwagi, jest oczywiste, że każdy pracownik oświaty powinien znać przepisy odnoszące się do przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Warto zatem, by grono pedagogiczne – w nawiązaniu do aspektów prawnych swojej pracy – zapoznało się także z publikacją autorstwa Justyny Podlewskiej *Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekłe* ([Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekłe](#)).

Każdorazowo, kiedy w opracowaniu pada słowo „rodzic”, odnosi się ono również do opiekuna dziecka, czyli osoby, która nie jest biologiczną matką czy ojcem, ale sprawuje pieczę nad dzieckiem.

W naszej pracy szkoleniowej nierzadko zwracają uwagę przykłady bagatelizowania przez środowisko niepełnosprawności lub choroby przewlekłej dziecka. Często otoczenie uważa, że dziecko niepełnosprawne lub przewlekłe chore da sobie radę w różnych życiowych sytuacjach, podobnie jak dziecko zdrowe. Należy jednak wiedzieć, że każdy rodzaj niepełnosprawności czy przewlekłej choroby jest obciążający dla dziecka, wywołuje trudne emocje oraz silną zależność od rodziców. Dziecko, które choruje np. na cukrzycę, może funkcjonować bardzo podobnie do dziecka zdrowego, odczuwa jednak uciążliwość choroby, konieczność stałego leczenia, a także dostosowania swojej aktywności do ograniczeń narzucanych przez stan zdrowia.

Mamy nadzieję, że szkolenie przyczyni się do uwrażliwienia nauczycieli, wychowawców, pedagogów i innych osób pracujących z dziećmi na podstawowe potrzeby podopiecznych wynikające z niepełnosprawności czy choroby przewlekłej, a przede wszystkim podniesie świadomość niezwyklej roli grona pedagogicznego w ochronie najmłodszych przed przemocą. Nikt bowiem nie zna dziecka tak dobrze jak jego rodzic i nauczyciel, który z nim pracuje.

Katarzyna Fenik-Gaberle, Renata Kałucka

Treści szkoleniowe – poradnik trenera

Moduł II. Interwencja

Slajd 1

Scenariusz szkolenia dla pracowników oświaty

Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekłe a przemoc w rodzinie

Slajd 2

Przygotowanie placówki oświatowej do interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka

Przygotowanie placówki oświatowej do interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka jest ważnym elementem prawidłowego realizowania programu przeciwdziałania przemocy. Fachowe działania wstępne są potrzebne przede wszystkim dlatego, że dają szansę na zachowanie klarowności postępowania, kiedy jest ono konieczne.

Jednostki oświatowe, przygotowane do działań interwencyjnych, unikają typowych dla pracowników zachowań występujących w warunkach nieprzygotowania zespołu – kiedy u poszczególnych osób w razie sygnałów o podejrzeniu przemocy w rodzinie wobec dziecka pojawia się niedowierzanie, spychanie tematu na innych, zbywanie milczeniem oraz brak potrzebnej wtedy reakcji.

Placówka, która jest przygotowana do interwencji, posiada gotową do wykorzystania **procedurę postępowania**. Procedura ta określa konkretne działania: wskazuje, co należy sprawdzić, o co i kogo zapytać oraz jaki wariant interwencji ostatecznie przyjąć. Takie postępowanie pozwala również na działanie kilkusobowego zespołu, a nie pojedynczego pracownika – zwiększa tym samym społeczną kontrolę nad interwencją oraz pozwala rozłożyć jej ciężar na więcej niż jedną osobę. Warto zaznaczyć, że w celu skutecznego realizowania procedury interwencyjnej potrzebne jest szkolenie obejmujące cały

personel placówki. Warsztaty szkoleniowe mogą ułatwić radzie pedagogicznej nie tylko wypracowanie procedury, ale również przyjęcie konkretnych ustaleń określających, jak działać w danej placówce.

Dlaczego potrzebna jest procedura postępowania interwencyjnego?

W każdej placówce oświatowej, niezależnie od tego, czy zajmuje się ona dziećmi zdrowymi czy niepełnosprawnymi i chorymi przewlekłe, postępowanie interwencyjne na wypadek podejrzenia przemocy w rodzinie powinna regulować specjalna procedura. Oznacza to, że konieczne jest przygotowanie się do interwencji znacznie wcześniej, niż zaistnieje jej realne podejrzenie. W przeciwnym wypadku, kiedy podjęcie interwencji okaże się niezbędne, będzie bardzo prawdopodobne jej wadliwe przeprowadzenie, głównie z powodu samoistnego chaosu, wynikającego najczęściej z braku wiedzy, informacji, kto i czym ma się zająć, unikania odpowiedzialności, przypisywania kompetencji innym czy strachu przed popełnieniem błędów.

Kto jest odpowiedzialny za opracowanie i wprowadzenie procedury postępowania?

Osobą odpowiedzialną za opracowanie procedury postępowania interwencyjnego jest ta osoba w placówce, która na jej terenie odpowiada za realizację programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Odpowiedzialność za wprowadzenie procedury ponosi dyrektor placówki lub osoba wyznaczona przez niego do wykonania tego zadania.

Komu ma służyć procedura postępowania?

Wypracowanie procedury reagowania na wypadek podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka potrzebne jest przede wszystkim personelowi placówki. Poszczególne osoby z zespołu muszą wiedzieć, jakie zadania do nich należą, w jaki sposób i w jakim czasie mają być wykonywane oraz jakie etapy działań są przewidziane w dalszym postępowaniu.

Rekomendowana jest krótka forma procedury, konkretna i zrozumiała dla wszystkich pracowników. Jej elementem składowym jest opracowana w postaci wzorów dokumentacja uruchomienia, a potem monitorowania

poszczególnych działań oraz ich skuteczności. Bardzo istotna jest ogólnodostępność informacji o miejscu przechowywania dokumentacji.

Przygotowana procedura daje wykładnię działań merytorycznych. Wskazuje ścieżkę postępowania dla wszystkich zainteresowanych (nauczycieli, wychowawców, pedagoga, dyrektora itd.), prowadzącą do przeprowadzenia prawidłowej, skutecznej interwencji.

Drugą grupą osób w placówce, która potrzebuje obowiązywania procedury, są dzieci będące ofiarami przemocy w rodzinie. Środowisko szkolne i przedszkolne stanowi bowiem drugi, najważniejszy po rodzinie kontekst społeczny, w którym funkcjonuje dziecko. Należy zaznaczyć, że w szczególnej sytuacji znajduje się dziecko niepełnosprawne lub chore przewlekłe, silnie zależne od rodziców, często jednocześnie pozostające w bliskiej relacji z nauczycielem, terapeutą, rehabilitantem szkoły, przedszkola czy ośrodka.

Zależność ta jest jednocześnie doskonałą szansą na otrzymanie przez dziecko pomocy ze strony osób, którym ufa i które zna. Jeśli doznaje ono przemocy od swoich najbliższych, obowiązkiem placówki oświatowej jest podjęcie działań, które zatrzymają to zjawisko. Każdy pracownik placówki opiekujący się dziećmi i posiadający wiedzę na temat skutków przemocy rozumie, w jak trudnej psychologicznie, a czasem też zdrowotnie sytuacji znalazły się te dzieci i jak ważne jest udzielenie im pomocy.

Szkoła i przedszkole są czasem jedynym miejscem dla dzieci, w którym czują się one bezpiecznie. Wychowawca, nauczyciel, pedagog to jedyni przedstawiciele świata dorosłych, którzy w ich ocenie mogą przyczynić się do zatrzymania przemocy, jakiej doznają w domu. Dzieci, ujawniając swoje doświadczenia związane ze stosowaniem wobec nich przemocy, pokonują strach, bo liczą na konkretne działania.

Znane są sytuacje, kiedy dziecko opowiada nauczycielowi, że doznaje przemocy i jednocześnie prosi, żeby spowodował on, aby sprawca przestał je krzywdzić. W takich okolicznościach nie wystarczy porozmawiać ze wskazanym

przez dziecko sprawcą, ponieważ skutkiem rozmowy jest najczęściej eskalacja przemocy wobec dziecka w celu ukarania go za to, że opowiada „obcym osobom” o sytuacji panującej w domu. Narzędziem pomocnym w przeprowadzeniu właściwych i skutecznych działań jest w takich warunkach właśnie procedura opisująca kolejne kroki postępowania.

Czemu zapobiega procedura?

Przemoc w rodzinie wywołuje skutki w postaci dysfunkcyjnego zachowania dziecka w grupie rówieśniczej, redukuje jego możliwości poznawcze, a w konsekwencji prowadzi do pogorszenia wyników w nauce. Brak procedury interwencyjnej na przemoc wpływa na obniżenie bezpieczeństwa dziecka i jednocześnie sprzyja poczuciu bezkarności sprawcy. Jej obowiązywanie natomiast umożliwia przeprowadzenie dobrej interwencji, która zapobiegnie wtórnej wiktymizacji i stygmatyzowaniu dziecka i jego rodziny oraz stworzy szansę na poprawę funkcjonowania podopiecznego zarówno w aspekcie społecznym, jak i poznawczym.

Procedura postępowania na wypadek stosowania przemocy ma duży wpływ na umocnienie pozycji osób interweniujących. Dzieje się tak dzięki wsparciu pozostałej części grona pedagogicznego, z dyrektorem na czele, oraz poprzez budowanie przekonania, że przemoc nie oznacza **niemocy**, czyli sytuacji, w której uważa się, że nikt nie może zatrzymać działań przemocowych, bo nie ma takiej możliwości, narzędzi itd., ale **moc**, bo w placówce nie dopuszcza się tolerowania procederu krzywdzenia dzieci i jej pracownicy wiedzą, jak mają postępować, żeby zatrzymać zachowanie sprawcy. Jeśli w placówce oświatowej istnieje procedura postępowania na wypadek podejrzenia przemocy, pracownicy nie czują się bezradni i bezsilni, ale mają poczucie sprawstwa wynikającego z realizacji wspólnie zaakceptowanego sposobu działania.

Przygotowanie placówki oświatowej do interwencji na wypadek podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka składa się z dwóch kroków: wiedzy i ustaleń w zespole.

Slajdy 3–15

Krok 1. Wiedza

Każdy pracownik – niezależnie od pełnionej w placówce funkcji, np. pedagog, nauczyciel, wychowawca, a także osoba wykonująca zadania pomocnicze, czyli np. dbająca w niej o czystość – powinien zostać przeszkolony w zakresie wiedzy dotyczącej rozpoznawania i odpowiedniego reagowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka, zwłaszcza dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekłe. Wiedza ta obejmuje pięć obszarów:

- 1) Czynniki ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekłe.
- 2) Sygnały wskazujące na przemoc.
- 3) Specyfika funkcjonowania dziecka niepełnosprawnego lub dziecka chorego przewlekłe, a także jego rodziny.
- 4) Zastępczy zespół Münchausena (ang. *Munchausen Syndrome by Proxy – MSBP*) jako szczególnie groźna forma przemocy wobec dzieci niepełnosprawnych lub chorych przewlekłe.
- 5) Przepisy prawne dotyczące podejrzenia przemocy.

Slajdy 3–4

Czynniki ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekłe

Nie w każdej rodzinie, w której wychowuje się dziecko niepełnosprawne lub chore przewlekłe, dochodzi do przemocy. Jeśli system rodzinny jest stabilny, silny i nie- obciążony dodatkowymi trudnościami, rodzina potrafi poradzić sobie z pojawiającymi się kłopotami i przetrwać kolejne kryzysy. Istnieją jednak okoliczności, które osłabiają ten system, usztywniają go i nie pozwalają rodzinie na prawidłowe funkcjonowanie. W konsekwencji takie warunki sprzyjają z biegiem czasu wystąpieniu różnych dysfunkcji, m.in. przemocy domowej.

Czynniki ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie

- 1) Czynniki ryzyka związane z dzieckiem oraz jego niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą.

Wszystkie dzieci z niepełnosprawnością lub chore przewlekłe znajdują się w grupie ryzyka, w odróżnieniu od dzieci zdrowych. O stopniu ryzyka decydują w poszczególnych przypadkach elementy takie jak:

- a) Wiek dziecka – im dziecko jest młodsze, tym ryzyko jest większe. Kategoria wieku odnosi się zarówno do wieku metrykalnego, jak i wieku, zgodnie z którym dziecko funkcjonuje, np. dziecko z upośledzeniem umysłowym, funkcjonuje na poziomie dziecka 3-letniego, mając metrykalnie 15 lat.
- b) Stopień niepełnosprawności, specyfika choroby przewlekłej – im głębszy jest stopień niepełnosprawności lub choroba bardziej ogranicza funkcjonowanie dziecka, tym większe jest zagrożenie przemocą.

- 2) Czynniki ryzyka związane z rodzicami dziecka.

- a) Karalność rodzica za przemoc w rodzinie lub przemoc innego rodzaju.
- b) Wcześniejsze lub aktualne podejrzenie przemocy wobec dziecka lub innych osób w rodzinie albo obecne podejrzenie przemocy, niezależnie od tego, kto jej doświadcza.

Przykład 1

Dwa lata temu została uruchomiona procedura „Niebieskie Karty” w związku z podejrzeniem przemocy stosowanej przez ojca dziecka wobec matki. Miało to miejsce po interwencji policji w domu dziecka.

Przykład 2

W klasie integracyjnej uczy się 6-letnia Ania. Pedagog oraz wychowawca jej starszej siostry – Zosi mają podejrzenie dotyczące przemocy psychicznej, której prawdopodobnie doznaje dziewczynka.

- c) Rodzic chory przewlekłe lub z niepełnosprawnością.

Zdarza się, że w wyniku swojej niepełnosprawności lub choroby przewlekłej rodzic nie jest w stanie prawidłowo rozpoznać i realizować potrzeb dziecka.

Może to dotyczyć potrzeb w każdej sferze: bytowej, bezpieczeństwa, rozwoju emocjonalnego, poznawczego, społecznego, seksualnego itd.

Przykład 1

Ojciec leczący się na schizofrenię podczas nawrotu choroby zabraniał córce oraz jej matce wychodzenia z domu, ponieważ obawiał się o ich bezpieczeństwo. Próby rozmowy i przekonywania go kończyły się stosowaniem przemocy fizycznej. Z tego powodu dziewczynka okresowo nie mogła uczęszczać do szkoły ani na rehabilitację. Sytuację dodatkowo utrudniał fakt, że ojciec dość często zaniedbywał swoje leczenie, przestawał korzystać z pomocy psychiatry i jego stan pogarszał się na długo.

Przykład 2

Matka 16-letniego chłopca, niepełnosprawnego intelektualnie, która sama jest osobą z obniżonymi funkcjami intelektualnymi, widząc erekcję u syna, interpretowała ten stan jako potrzebę seksualną, którą należy zaspokoić. W związku z tym systematycznie masturbowała syna.

- d) Rodzic nadużywający środków zmieniających świadomość, np. alkoholu, narkotyków, leków.

W grupie tej oprócz rodziców, którzy mają rozpoznaną chorobę alkoholową czy innego rodzaju uzależnienie, znajdują się także tacy, którzy zaprzeczają, że są pod wpływem środków zmieniających świadomość, ale obserwuje się u nich reakcje wskazujące na ten stan podczas bezpośredniego kontaktu nimi, np. charakterystyczną woń po spożyciu alkoholu. W takiej sytuacji istotne jest, by nauczyciele mieli jasność, czy drugi rodzic lub opiekun jest w stanie zadbać o bezpieczeństwo dziecka. Jeśli nie, to ten czynnik ryzyka staje się podstawą do podjęcia działań interwencyjnych.

3) Czynniki ryzyka związane z sytuacją rodzinną dziecka.

- a) Poważne problemy zdrowotne, emocjonalne, choroba psychiczna osób zamieszkujących z dzieckiem.

Osoba dotknięta tym problemem znajduje się w takim stanie długotrwale, przewlekłe i jednocześnie nie leczy się. W związku z tym może stać się źródłem niewłaściwych i nierozumianych przez dziecko zachowań.

Przykład

Matka chorująca na depresję i nielecząca się może być w tak złym stanie zdrowia, że nie zajmuje się dzieckiem, nie sprawuje codziennych obowiązków, nie podaje regularnie dziecku leków związanych z jego chorobą przewlekłą, nie zapewnia mu dostępu do zabiegów rehabilitacyjnych.

- b) Rozwód, separacja rodziców, konflikt w rodzinie lub inna sytuacja kryzysowa.

Każda z wymienionych sytuacji jest wysoce szkodliwa dla zdrowia psychicznego dziecka. Im dłużej trwa, tym bardziej w aspekcie krzywdzenia stanowi czynnik ryzyka.

- c) Niskie kompetencje wychowawcze rodziców, niewydolność wychowawcza, brak zainteresowania rozwojem dziecka.

Są to sytuacje, w których rodzice nie radzą sobie z rolą opiekunów, np. nie stawiają dziecku granic, nie rozpoznają potrzeb emocjonalnych dziecka, mają oczekiwania nieadekwatne do jego wieku i możliwości rozwojowych, nie nawiązują prawidłowych więzi z dzieckiem, wykazują autokratyczny styl wychowania.

- d) Ubóstwo i wynikające z niego problemy rodziców.

Ubóstwo oznacza brak wystarczających zasobów do zaspokojenia społecznie uznanych potrzeb rodziny. W takiej sytuacji rodzice często przenoszą swoje frustracje związane ze złymi warunkami materialnymi rodziny na innych domowników, w tym na dziecko. Sfrustrowani skutkami ubóstwa, zaniedbują je, a czasem także krzyczą, używają wulgarnych słów, których dziecko jest świadkiem lub adresatem. Takie zdarzenia nierzadko eskalują i prowadzą do coraz drastyczniejszych aktów przemocy domowej.

Czasami obserwuje się w rodzinie występowanie czynników ryzyka przemocy wobec dziecka, ale nie ma innych okoliczności wskazujących na przemoc. Nie ma też śladów na ciele dziecka – objawów charakterystycznych dla dzieci krzywdzonych – czy żadnych niepokojących informacji na temat zagrożenia bezpieczeństwa dziecka. W takiej sytuacji pracownicy placówki oświatowej nie powinni podejmować interwencji ani pozaprawnej, ani prawnej, jednakże systematycznie monitorować sytuację rodzinną i obserwować zachowanie i funkcjonowanie dziecka w placówce.

Slajdy 5–12

Sygnały wskazujące na przemoc

Zakres wiedzy potrzebnej każdemu pracownikowi placówki oświatowej, łącznie z personelem pomocniczym, oprócz znajomości procedury obejmuje także informacje wynikające z obserwacji różnych sytuacji i sygnałów, które wzbudzają zaniepokojenie, że dziecko nie jest bezpieczne w swoim najbliższym otoczeniu, ponieważ doznaje w nim przemocy.

Należy pamiętać, że dzieci niepełnosprawne i chore przewlekłe są w większym stopniu uzależnione od swoich rodziców niż dzieci zdrowe. W związku z tym mogą mieć mniejsze możliwości zasygnalizowania, że dzieje im się krzywda, a także zwrócenia się do kogoś obcego z prośbą o pomoc. Dlatego niezwykle ważna jest wrażliwość i wzmożona czujność pracowników placówki oświatowej. Każdy z niżej opisanych sygnałów wymaga bezwzględnie poważnego potraktowania i odpowiedniej reakcji pracownika.

Sygnały wskazujące na przemoc, które należy sprawdzić

- 1) Informacje od bezpośrednich świadków przemocy wobec dziecka.

Świadcami przemocy mogą być osoby mieszkające z dzieckiem, członkowie dalszej rodziny, sąsiedzi, znajomi, inni specjaliści, przypadkowy świadek. Każda z tych osób może przekazać informację opisującą zachowanie sprawcy któremuś z pracowników placówki oświatowej – wychowawcy, dyrektorowi, pedagogowi, pracownikowi szatni itp.

- 2) Ślady fizyczne.

Ślady na ciele dziecka powstałe w następstwie przemocy fizycznej – m.in. zadrapania, otarcia naskórka, siniaki w różnych stadiach gojenia, oznaki braku higieny, zaniedbany stan zdrowia.

Sygnal ten jest szczególnie ważny, zwłaszcza że czasem dotyczy dzieci, które ze względu na swoją niepełnosprawność lub chorobę przewlekłą nie komunikują się słownie z otoczeniem lub mają w tym zakresie poważne ograniczenia, a doznają przemocy fizycznej. Czasem ślady są jedynym sygnałem stosowania wobec dziecka przemocy.

- 3) Ujawnienie przez dziecko doświadczeń przemocy, czyli informacja pochodząca bezpośrednio od dziecka, które jest krzywdzone.

Są to wypowiedzi kierowane do dorosłych, rówieśników lub informacje przekazywane niewerbalnie. Dziecko mówi komuś lub w inny sposób daje do zrozumienia, że doznaje przemocy. Należy podkreślić, że ujawnienie na ogół nie jest wyczerpującą relacją o tym, co się stało lub dzieje. Ponadto dziecko ujawnia przemoc tak jak potrafi i w taki sposób, jaki wywołuje u niego możliwie najmniejszą trudność emocjonalną.

Najczęściej spotykane jest:

- a) Używanie przez dziecko słów adekwatnych do jego możliwości rozwojowych.

Przykład

4-letni chłopiec powiedział nauczycielce w przedszkolu: „Jutro, jak tata wrócił z pracy, uderzył mamę sznurkiem i mnie też sznurkiem, bo byłem niegrzeczny”. Chłopiec mylił słowo „jutro” ze słowem „wczoraj”, a sznurek okazał się przewodem od przedłużacza.

- b) Mówienie o części zachowań sprawcy, a nie o wszystkich.

Najczęściej wydarzeń o charakterze przemocy jest więcej, czasem nawet bardzo dużo, jednak dziecko mówi tylko o jakiejś konkretnej sytuacji.

Przykład

14-letni chłopiec z rozpoznaniem autyzmu powiedział psychologowi: „Mama wyrzuciła mnie z domu i nie chciała wpuścić. Kręciłem się. Krzyczałem i mnie wyrzuciła. Teraz już mogę być z powrotem w domu”.

W rzeczywistości okazało się, że matka tak bardzo nie radziła sobie z agresją chłopca (miała drugie młodsze dziecko, rozwijające się prawidłowo), z tym, że „kręcił się”, czyli wykonywał różne ruchy stereotypowe charakterystyczne dla dzieci z rozpoznaniem autyzmu, że wielokrotnie go biła, odrzucała emocjonalnie, wyrzucała z domu.

- c) Niewskazywanie sprawcy lub wymienianie innej osoby jako sprawcy.

Przyczyną takiego zachowania dziecka jest chęć ochrony prawdziwego sprawcy lub strach przed jego reakcją na poinformowanie kogoś spoza rodziny o tym, co miało miejsce. Bardzo często spotykana jest sytuacja, że sprawca eskaluje swoją agresję wobec dziecka po tym, jak ujawniło, że jest krzywdzone.

Przykład

10-letnia dziewczynka powiedziała nauczycielce w świetlicy szkolnej, że ktoś dotykał jej miejsc intymnych. Zapytana kto to zrobił, odpowiedziała, że dziadek. W rzeczywistości sprawcą był jej ojciec.

- d) Nieokazywanie silnych emocji w sprawie przemocy z powodu braku poczucia krzywdzenia.

Dzieci niepełnosprawne oraz chore przewlekłe są czasami przyzwyczajone do niedogodności, dyskomfortu, niewygody czy bólu, gdyż odczucia te wynikają z ich specyficznej sytuacji. Mogą więc nie odróżniać zachowań przemocowych rodzica od czynności pielęgnacyjnych lub innych codziennych zdarzeń. Czasami rodzice mówią dzieciom, że: „trochę musi boleć”, kiedy np. dziecko

poddawane jest zabiegom rehabilitacyjnym wywołującym ból czy dyskomfort. Dodatkowo dzieci te nie mają możliwości porównania swojej sytuacji z sytuacją zdrowych rówieśników, ponieważ spędzają z nimi mniej czasu. Niepełnosprawność lub choroba przewlekła czasami utrudnia lub całkiem uniemożliwia im zwykłe kontakty z innymi dziećmi, co powoduje, że rodzic staje się praktycznie jedynym codziennym towarzyszem w życiu dziecka.

Dzieci niepełnosprawne lub chore przewlekłe czasami posiadają specyficzne ograniczenia w komunikacji z drugim człowiekiem, w praktyce powodujące utrudnienie lub uniemożliwienie zrozumienia ich wypowiedzi czy myśli. W takich sytuacjach należy używać dostosowanych do stopnia niepełnosprawności dziecka metod porozumiewania się, np. wspomagających i alternatywnych metod komunikacji AAC.

4) Objawy krzywdzenia.

Do objawów krzywdzenia należą zmiany zachodzące w różnych obszarach rozwoju dziecka: emocjonalnym, społecznym, poznawczym i psychoseksualnym, w których wcześniej nie były zaobserwowane. Typowe objawy widoczne w obszarze emocjonalnym to silne pobudzenie lub wycofanie, dużo napięcia lub brak chęci do działania i apatia. W obszarze społecznym specjaliści najczęściej mają do czynienia z agresją wobec rówieśników i wchodzeniem w konflikty. U innej grupy dzieci obserwowane są wycofanie z relacji z rówieśnikami, zamykanie się we własnym świecie, unikanie aktywności grupowych i niechęć do wspólnego działania. Najczęściej występujące objawy w obszarze poznawczym to zaburzenia koncentracji uwagi, pamięci i problemy z nauką.

Wszystkie wymienione objawy może charakteryzować inny stopień natężenia u różnych dzieci. Doświadczenia przemocy fizycznej, psychicznej lub zaniedbania powodują, że objawy krzywdzenia występują w każdym obszarze rozwojowym. Wyjątkiem jest obszar psychoseksualny,

w którym nieprawidłowości pojawiają się najczęściej w konsekwencji wykorzystywania seksualnego lub silnej przemocy fizycznej. Typowe objawy w tym obszarze to z jednej strony silna seksualizacja, widoczna w wypowiedziach, zachowaniu dziecka lub jego wytworach, przy czym element ten często dotyczy dzieci młodszych, a jego charakterystyczną cechą jest wtedy nieadekwatność wszystkich tych aktywności do wieku oraz tendencja do wielokrotnego powtarzania się.

Z drugiej strony, zwłaszcza u starszych dziewczynek i nastolatków, mogą występować zachowania mające na celu odwrócenie uwagi otoczenia od ich seksualności poprzez zakrywanie zbyt dużymi ubraniami kobiecych kształtów, które właśnie wtedy zaczynają się kształtować być widoczne.

Najczęstszymi objawami krzywdzenia dzieci, występującymi w poszczególnych obszarach rozwojowych, są:

- a) w zakresie rozwoju poznawczego:
 - opóźnienie rozwoju poznawczego w odniesieniu do wieku dziecka;
 - trudności w koncentracji uwagi;
 - zaburzenia rozwoju mowy, np. jękanie, mutyzm wybiórczy;
 - zniekształcenia myślowe, tzn. przekonania dziecka o swojej winie, odpowiedzialności za to, co się stało;
- b) w zakresie rozwoju psychospołecznego:
 - wycofanie się, izolowanie od grupy rówieśników;
 - zachowania agresywne wobec rówieśników;
 - zachowania nieposłuszne (dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym) lub opozycyjno-buntownicze (dzieci w wieku szkolnym i młodzieży);
 - stosowanie przemocy wobec innych;
 - zachowania ryzykowne (dotyczące dzieci starszych i młodzieży);
- c) w zakresie rozwoju emocjonalnego:
 - poczucie winy;
 - wysoki poziom lęku, fobie;

- niska samoocena; reakcje nerwicowe, np. tiki, ogryzanie paznokci, wyrywanie sobie włosów czy brwi; odcinanie się od emocji – dziecko w różnych sytuacjach zachowuje się tak, jakby nic nie czuło;
- nerwowość, złość płacz, bez konkretnego powodu;
- moczenie wtórne;
- stereotypie występujące w zabawie (dotyczące głównie dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym) – dziecko w sposób uporczywy powtarza elementy zabawy, bawi się ciągle w to samo, nie zmieniając żadnego elementu zabawy;

Uwaga!

Tematem zabaw nie musi być przemoc. Występowanie tego objawu bez obecności innych, wskazujących na krzywdzenie dziecka, może wskazywać na zaburzenia rozwojowe.

d) w zakresie rozwoju psychoseksualnego:

- zachowania masturbacyjne;

Uwaga!

Występowanie masturbacji u dziecka bez obecności innych objawów zwykle jest wyrazem napięcia emocjonalnego, jakie towarzyszy dziecku, nie zaś przemocy. U dzieci małych, do 4 roku życia, masturbacja stanowi element prawidłowego rozwoju psychoseksualnego

- zachowania seksualne;
- wypowiedzi dotyczące seksualności: używanie nowych, nieadekwatnych do wieku określeń, dotyczących czynności seksualnych i/lub intymnych okolic ciała;
- nadmierne zainteresowanie seksualnością, wulgarne wypowiedzianie się na tematy związane z seksualnością;
- odgrywanie przemocy seksualnej podczas zabawy;
- wiedza o seksualności nieadekwatna do wieku dziecka;

- stereotypie występujące w zabawie, związane z kontaktem seksualnym;
- zachowania o charakterze prostytucji (dotyczy dzieci starszych i młodzieży);
- uszkodzenia w obrębie narządów płciowych, nawracające infekcje narządów
- moczowo-płciowych.

Uwaga!

U dziecka krzywdzonego występuje zwykle kilka lub kilkanaście objawów widocznych w wymienionych czterech sferach rozwojowych. Występowanie pojedynczego objawu nie oznacza podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone.

Uwaga!

Jedynie trzy z wymienionych powyżej objawów wskazują jednoznacznie, że dziecko zostało skrzywdzone, czyli objawy te są specyficzne dla krzywdzenia dziecka i związane z wykorzystywaniem seksualnym. Wskazują one na **ciężę, chorobę weneryczną lub obecność plemników** w otworach ciała dziecka.

Wystąpienie pozostałych objawów spośród wymienionych stanowi wskazanie do rozpoznania diagnostycznego, gdyż są to objawy niespecyficzne dla krzywdzenia dziecka, tzn. mogą występować z innych przyczyn niż przemoc w rodzinie. W takim przypadku należy dokonać diagnozy różnicowej, sprawdzającej, czy objawy występujące u dziecka mogą być skutkiem np. jego choroby lub niepełnosprawności albo zaburzeń rozwojowych. W tym celu trzeba skierować dziecko do innych specjalistów.

Slajd 13

Specyfika funkcjonowania rodziny dziecka niepełnosprawnego oraz chorego przewlekłe

Rodzina, w której wychowuje się dziecko niepełnosprawne lub chore przewlekłe, boryka się ze szczególnymi problemami.

- a) Sytuacja, kiedy niepełnosprawność lub choroba przewlekła dotyczy nie tylko dziecka, ale także jego rodzica lub rodziców.

Fakt ten należy wziąć pod uwagę zawsze, kiedy pojawia się konieczność podjęcia interwencji.

Przykład

Jeden z nauczycieli ośrodka dla dzieci niewidomych i niedowidzących zgłosił do psychologa szkolnego, że jego uczeń wykazuje wiele objawów charakterystycznych dla wykorzystywania seksualnego. Rozmowa z dzieckiem nie dała pewności, czy ktoś je wykorzystywał. Psycholog szkolny określił stopień bezpieczeństwa dziecka jako wysoki. Kolejny krok, czyli rozmowa z matką, zobrazowała psychologowi sytuację rodzinną dziecka: matka jest osobą niewidomą, ojciec – niedowidzącą. Kiedy rodzice podejmowali aktywność seksualną, nie przewidywali, że dziecko jest świadkiem ich zachowań. Z biegiem czasu zaczęło ono okazywać pobudzenie seksualne wobec innych dzieci w klasie. Uświadomienie rodzicom tej sytuacji pozwoliło zatrzymać sytuację nadużycia seksualnego, która miała miejsce.

- b) Model rodziny z jednym rodzicem, najczęściej matką.

W sytuacji, kiedy ten jedyny rodzic jest sprawcą przemocy, konieczna staje się praca w kierunku edukacji i wsparcia rodzica, mająca na celu zaprzestanie zachowań krzywdzących oraz wypracowanie innych sposobów poradzenia sobie z problemami emocjonalnymi. Interwencję prawną należy rozważyć, jeśli powyższe działania nie przynoszą żadnego efektu i dziecko nadal doznaje przemocy.

- c) Niewystarczające zasoby finansowe rodziny.

Brak lub niedobór środków finansowych na zapewnienie potrzeb rodziny i dziecka jest dla rodziców bardzo stresujący. Powoduje ograniczenia w dostępie do różnych form pomocy, np. rehabilitacji, wypoczynku,

wyposażenia dziecka w udogodnienia powyżej minimum potrzeb itd. Z psychologicznego punktu widzenia taka sytuacja może stać się dodatkowym czynnikiem ryzyka przemocy czy zaniedbań wobec dziecka. Sfrustrowany rodzic może przenosić swoją złość na dziecko, nie radząc sobie z własnymi emocjami. Może je zaniedbywać lub odrzucać emocjonalnie, może także wprost wyrażać swój gniew wobec dziecka, obarczając je winą za trudną sytuację finansową.

Pomocne opracowanie: Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekle a przemoc w rodzinie. Rozpoznanie (scenariusze + prezentacja).

Slajd 14

Zastępczy zespół Münchausena (ang. *Munchausen Syndrome by Proxy – MSBP*) jako szczególnie groźna forma przemocy wobec dzieci niepełnosprawnych lub chorych przewlekle

Jest to wprawdzie rzadko występująca, ale groźna forma przemocy wobec dziecka, przejawiająca się jako wywoływanie lub wymyślanie przez rodzica (najczęściej matkę) objawów choroby u dziecka. Przyczyną tego zjawiska jest zaburzenie psychiczne matki, skutkiem zaś – przemoc wobec dziecka. Matka najczęściej nie akceptuje swojego dziecka takim, jakie jest i w efekcie krzywdzi je. Zastępczy zespół Münchausena dotyczyć może dzieci, ale także osób starszych, które są zależne od osoby zaburzonej psychicznie.

Matka dotknięta zespołem Münchausena fabrykuje objawy choroby dziecka, często prowadzi dziecko do lekarza, przywozi do szpitala, zgłaszając chorobę. Domaga się postawienia diagnozy, przeprowadzenia badań, nierzadko bolesnych i przykrych dla dziecka. Zwykle po pobycie w szpitalu dziecko wraca do domu jako zdrowe w ocenie lekarzy. Po jakimś czasie matka ponownie sygnalizuje niepokojące ją objawy choroby – tej samej lub jakiejś innej, domagając się kolejnych badań. Jeśli dziecko otrzyma leki, matka często sama zmienia sposób ich dawkowania lub częstotliwość podawania, powodując

tym samym pogorszenie stanu zdrowia dziecka, co staje się przyczyną ponownej wizyty u lekarza.

Najczęściej na pierwszym etapie kontaktu ze specjalistami matka z zespołem Münchausena jest odbierana jako troskliwa i starająca się, by pomóc dziecku. Jednakże z upływem czasu i po kolejnych niepotwierdzających niczego badaniach, staje się natarczywa, roszczeniowa, domaga się konkretnej diagnozy i określenia sposobu leczenia dziecka. Kiedy tego nie otrzymuje, zmienia lekarza, szpital i z następnymi lekarzami zaczyna od nowa swoją „batalię o zdrowie” dziecka, często nie informując ich, że zlecone obecnie badania dziecko miało już wykonane. Znane są przypadki fałszowania wyników badań medycznych w celu udowodnienia, że dziecko naprawdę jest w gorszej formie, niż orzeka to lekarz.

Osoby z zespołem Münchausena starają się być odbierane w środowisku jako „wzorowi” opiekunowie – troskliwi, czuli i wrażliwi na potrzeby dziecka. W rzeczywistości jednak są nieczuli, brutalnie podduszają, kaleczą, podtruwiają swoje dzieci. W konsekwencji dziecko wymaga często długotrwałego leczenia, a rodzic otrzymuje wsparcie i zainteresowanie ze strony otoczenia, w tym personelu medycznego, jako dobry rodzic, który musi opiekować się „ciężko chorym” dzieckiem.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, należy obserwować rodziców dzieci niepełnosprawnych i chorych przewlekłe. Uwagę pracowników oświaty powinny zwracać przede wszystkim sytuacje niedoprecyzowanych diagnoz, częstych zmian lekarzy, odmowy udzielania informacji o diagnozie, planach leczenia i jego efektach oraz brak otwartości rodzica na współpracę.

Wielu rodziców dzieci chorych przewlekłe czy niepełnosprawnych boryka się z samotnością i izolacją społeczną wynikającą z obciążenia obowiązkami opieki nad dzieckiem. Także z tego powodu mogą oni wykazywać nieufność wobec propozycji pomocy – dlatego ocenę takiej sytuacji trzeba rozważać bardzo starannie. Niestety, to właśnie dzieci mające rozpoznaną chorobę

przewlekłą albo orzeczonego stopień niepełnosprawności mogą stanowić grupę ryzyka dla krzywdzenia z powodu zespołu Münchausena.

Slajd 15

Przepisy prawne dotyczące podejrzenia przemocy

Wychowawcy, nauczyciele, pedagodzy, psychologowie pracujący z dziećmi mają obowiązek podejmowania działań ochronnych przewidzianych przepisami prawnymi w każdej sytuacji, kiedy zagrożone jest bezpieczeństwo podopiecznych. Szkoły, przedszkola i inne jednostki oświatowe są placówkami, w których najmłodszy spędzają dużo czasu oraz oczekują bezpieczeństwa i pomocy z powodu trudnych warunków, także rodzinnych. Zgodnie z art. 5. *Prawa oświatowego* pracownicy tych placówek zobowiązani są do kierowania się w swoich działaniach, m.in. wychowawczych i opiekuńczych, dobrem uczniów oraz troską o ich zdrowie. Przepisy prawne regulujące postępowanie interwencyjne w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka niepełnosprawnego czy chorego przewlekłe są te same co dotyczące dzieci zdrowych. Procedury postępowania muszą być jednak dostosowane do specyficznych, specjalnych potrzeb danego dziecka, a także jego rodziców, jeśli również i oni są osobami dotkniętymi niepełnosprawnością lub chorymi przewlekłe.

Podstawową regulacją prawną w tym zakresie jest *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, która od 2005 roku nakłada obowiązek reagowania na specjalistów pracujących na rzecz zarówno osób dorosłych, jak i dzieci, co do których istnieje podejrzenie występowania przemocy w rodzinie.

Od roku 2011 obowiązuje *Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”*, określające sposób prowadzenia interwencji opartej na współpracy różnych służb i instytucji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie. Rozporządzenie dotyczy placówek oświaty, które wśród pięciu rodzajów instytucji zostały wskazane jako uprawnione do uruchamiania procedury „Niebieskie Karty” w odniesieniu do dzieci, wobec których istnieje podejrzenie, że doznają przemocy w rodzinie.

Konwencja o prawach dziecka zobowiązuje państwa, które ją podpisały, do ochrony dzieci przed przemocą. W art. 23 określa ponadto prawa dzieci z niepełnosprawnością do szczególnej ochrony w tym zakresie.

Kodeks postępowania karnego w art. 304 sankcjonuje społeczny obowiązek zawiadamiania prokuratury lub policji o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, którym jest przemoc wobec dzieci.

Aktem prawnym istotnym dla problematyki przeciwdziałania przemocy jest także *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, który w art. 96.1 zakazuje stosowania kar cielesnych. Ma to szczególne znaczenie dla przekonania wielu rodziców, że stosowanie „klapsów” jest skuteczną i dopuszczalną metodą wychowawczą.

Pomocne opracowanie: Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekłe

Slajdy 16–18

Krok 2. Ustalenia w zespole dotyczące interwencji

Mimo że niniejsze opracowanie nie dotyczy przemocy instytucjonalnej, jednak w trosce o dzieci zwracamy uwagę również i na tę kwestię, zgodnie z przekonaniem, że placówka oświatowa będzie skutecznie reagować na przemoc w rodzinie dziecka, jeśli sama jest wolna od przemocy.

W placówce oświatowej istotne jest podejście pracowników do dzieci niepełnosprawnych lub chorych przewlekłe i traktowanie ich z szacunkiem. Co jakiś czas, niestety, ujawniane jest lekceważenie i stosowanie przez osoby zajmujące się dziećmi przemocy wobec nich, np. w sytuacji, kiedy osoby te nie radzą sobie ze specyficznym zachowaniem dziecka dotkniętego niepełnosprawnością intelektualną. W każdej tego typu sytuacji obowiązkiem zarówno dyrektora placówki, jak i innych pracowników, którzy zauważą takie zachowania, jest stanowcze reagowanie.

Informacje przedstawione na slajdach 3–15 odnoszą się do **wiedzy pracowników**, która stanowi pierwszy i zarazem podstawowy element przygotowania placówki do podejmowania interwencji w razie podejrzenia, że dziecko będące podopiecznym jest zaniedbywane lub doznaje przemocy w rodzinie. Drugi element stanowią **ustalenia w zespole pracowników** dotyczące sposobu postępowania, gdy taka sytuacja zaistnieje. To, co należy ustalić, dotyczy kwestii takich jak:

- 1) Opracowanie sposobu zbierania informacji na temat sytuacji dziecka, gdy wystąpi podejrzenie stosowania wobec niego przemocy.
- 2) Wyznaczenie osób podejmujących konkretne działania.
- 3) Określenie sposobu wstępnej oceny ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa dziecka.

Opracowanie sposobu zbierania informacji na temat sytuacji dziecka, jeśli wystąpi podejrzenie stosowania wobec niego przemocy

Najważniejsza jest świadomość pracownika, że nie musi on mieć pewności, czy doszło do przemocy, czy nie, bo kwestię tę rozstrzyga sąd. Jednak w wielu przypadkach praca z rodziną daje pozytywny rezultat w postaci zaprzestania przez rodzica zaniedbywania dziecka lub stosowania wobec niego przemocy. Zadaniem pracownika oświaty jest zatem zebranie wszystkich możliwych informacji, które uprawdopodobnią, że dziecko doznaje przemocy.

W tym celu na terenie placówki należy:

- 1) Ustalić miejsce przechowywana dokumentacji dotyczącej danej rodziny.
- 2) Określić sposób tworzenia dokumentacji – np. poprzez opracowanie wzorów formularzy, które będą wypełniane jako udokumentowanie kolejnych działań placówki.
- 3) Upoważnić pracownika do wglądu w dokumentację, co może dotyczyć np. wszystkich pracowników albo wyznaczonych osób.
- 4) Potwierdzić istnienie w placówce jakiegokolwiek rejestru osób, które miały wgląd w dokumentację, zapewniającego przejrzystość wiedzy na ten temat.
- 5) Wyznaczyć pracowników upoważnionych do dokonywania wpisów i zmian w dokumentacji oraz udostępniania jej osobom trzecim, np.

rodzicowi niekrzywdzącemu, rodzicowi krzywdzącemu, pracownikom innych instytucji działających w grupie roboczej przy procedurze „Niebieskie Karty”, sądom, prokuraturze.

Dokumentacja na temat rodziny powinna zawierać całą wiedzę poszczególnych pracowników placówki, sygnalizującą przemoc wobec dzieci, oraz ocenę czynników ryzyka. Jeżeli w konkretnym przypadku w związku z podejrzeniem przemocy placówka będzie prowadziła działania interwencyjne, w dokumentacji powinny znajdować się także informacje o tych działaniach.

Wyznaczenie osób podejmujących konkretne działania

W razie podejrzenia zaniedbania lub przemocy wobec dziecka należy dokonać podziału zadań wykonywanych przez poszczególnych pracowników placówki. Kluczowe są tu osoby dyrektora, pracownika lub małego zespołu pracowników najbardziej zaangażowanych w koordynowanie działań oraz pracowników włączonych w działania w mniejszym stopniu, ale posiadających wiedzę o dziecku i jego rodzinie, np. wychowawcy czy rehabilitanta. Każdej z tych osób należy przypisać rolę i zadania oraz określić obieg informacji pomiędzy nimi.

Sposób wstępnej oceny ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

Kolejną kwestią konieczną do ustalenia w zespole pracowników placówki jest wybór narzędzi, którymi będzie posługiwać się grono pedagogiczne, dokonując wstępnej oceny zagrożenia przemocą. Przykładem takiego narzędzia jest publikacja *Postępowanie w związku z wystąpieniem przemocy wobec dziecka. Przewodnik dla pracowników oświaty*, pomocny w sprawdzaniu słuszności podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka

https://www.niebieskalinia.pl/attachments/article/5481/broszura_oswiata_okladka.pdf

https://www.niebieskalinia.pl/attachments/article/5481/broszura_oswiata_tresc.pdf

Narzędzie to składa się z dwóch integralnych elementów: kwestionariusza oceny ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka oraz propozycji

algorytmu postępowania w razie podejrzenia przemocy. Oba elementy zostały opracowane w dwóch wersjach – dla dzieci młodszych, które nie ukończyły 9. roku życia (kolor zielony), oraz dla dzieci starszych (kolor pomarańczowy).

https://www.niebieskalinia.pl/attachments/article/5481/oswiata_dzieci_star-sze.pdf

https://www.niebieskalinia.pl/attachments/article/5481/oswiata_dzieci_mlodsze.pdf

W przypadku podejrzenia, że dane dziecko może doznawać przemocy w rodzinie lub być zaniedbywane, pracownicy dysponujący powyższymi ustaleniami mogą zająć się planowaniem konkretnych działań interwencyjnych, takich jak rozmowy z dzieckiem, rodzicami niekrzywdzącym i krzywdzącym, a także wdrożyć działania prawne, m.in. uruchomić procedurę „Niebieskie Karty” czy zawiadomić prokuraturę o podejrzeniu przemocy w rodzinie.

Slajd 19

Rozpoznanie sytuacji jako część postępowania interwencyjnego – etapy działań

Podejrzenie przemocy wobec dziecka zawsze powinno stanowić sygnał do uruchomienia działań sprawdzających sytuację dziecka w rodzinie. Podejrzenie to może pojawić się zarówno w chwili ujawnienia przemocy przez dziecko, świadka przemocy, jak i wystąpienia objawów wskazujących, że dziecko jest zagrożone przemocą.

Kolejnymi działaniami, które trzeba podjąć w celu wyjaśnienia, czy dziecko jest bezpieczne w środowisku rodzinnym, są:

- 1) Przygotowanie do podjęcia rozmów z dzieckiem i opiekunami.
- 2) Rozpoznanie funkcjonowania systemu wychowawczego w rodzinie dziecka:
 - rozmowa z dzieckiem;
 - rozmowa z rodzicem lub opiekunem niekrzywdzącym;

- rozmowa z rodzicem czy opiekunem albo rodzicami czy opiekunami krzywdzącymi.
- 3) Ocena możliwości ochrony dziecka przed przemocą według kompetencji rodzicielskich i sytuacji rodziny.

Slajdy 20–21

Przygotowanie do podjęcia rozmów z dzieckiem i opiekunami

Jeśli wśród pracowników placówki oświatowej pojawi się podejrzenie, że dziecko może być ofiarą przemocy w rodzinie, profesjonalne działania powinny być rozpoczęte jak najszybciej.

Pierwszym etapem postępowania jest przygotowanie wyznaczonych pracowników do rozmów z dzieckiem i jego opiekunami, czyli wstępne podsumowanie wiedzy, która *de facto* już jest w posiadaniu grona pedagogicznego.

Z podsumowania powinny wyłonić się minimum dwa obszary czynników związanych z niebezpieczeństwem wystąpienia krzywdy dziecka:

- 1) Wiedza na temat rodziny i aktualnie występujących czynników ryzyka, na które składają się:
 - zmiany w rodzinie – utrata pracy, odejście jednego z rodziców, inne poważne sytuacje kryzysowe, które wystąpiły w niedalekiej przeszłości lub dzieją się obecnie;
 - interwencje sądu rodzinnego – wgląd w sytuację rodziny, ograniczenie, zawieszenie czy pozbawienie praw rodzicielskich albo postępowania w sądzie karnym związane z używaniem przemocy przez któregoś z opiekunów lub bliskich dziecka;
 - nasilające się problemy jako następstwo nadużywania środków zmieniających świadomość;
 - obserwowane lub wcześniej zgłaszane problemy wychowawcze rodziców;

- informacje od innych świadków – np. jednego z opiekunów, rówieśników, rodzeństwa, dalszej rodziny, a także anonimy dotyczące zachowań agresywnych lub innych zachowań o charakterze przemocy;
 - wcześniej napływające do placówki inne informacje o podejrzeniu przemocy lub interwencji w rodzinie dotyczące aktów agresji czy pozostawiania dzieci bez opieki.
- 2) Obserwacje i bezpośrednie informacje pracowników placówki dotyczące dziecka i jego rodziny, wskazujące na możliwość występowania przemocy w rodzinie, takie jak:
- bezpośrednie lub pośrednie wypowiedzi dziecka, które mogą świadczyć, że było ono ofiarą przemocy lub poważnego zaniedbania – należy wówczas zweryfikować, czy dziecko ujawniało, że jest ofiarą przemocy, kogo wskazuje jako sprawcę (może z obawy przed nasileniem lub ponowieniem przemocy wskazać inną osobę lub nie wymienić wszystkich osób stosujących przemoc);
 - ślady przemocy fizycznej czy zaniedbywania;
 - objawy występujące u dziecka, wskazujące, że dziecko może być zagrożone przemocą;
 - obserwacje pracowników placówki dotyczące zachowań agresywnych opiekunów, jeśli takie zachowania wystąpiły na terenie placówki lub w kontakcie z jej pracownikami;
 - agresywne reakcje opiekunów dziecka na interwencję specjalistów, występujące w następstwie informacji o niepokojach pracowników placówki, brak refleksji opiekunów nad zachowaniami agresywnymi, odmowa współpracy lub tylko pozorna współpraca.

Zebrane informacje stanowią bazę do opracowania zakresu rozmowy z poszczególnymi osobami. Dają też szczegółową instrukcję dotyczącą gromadzenia wiedzy podczas spotkania z dzieckiem i jego opiekunami, zakresu podejmowanych ustaleń oraz przekazywania zainteresowanym informacji o interwencji. Następnym działaniem przygotowującym do rozmów jest skorzystanie z wcześniejszych ustaleń podjętych przez osoby zajmujące się w placówce rozpoznaniem jako częścią działań interwencyjnych (slajdy 2–18).

Przykład

Wychowawczynie klasy 11-letniego Maćka zauważyła, że chłopiec w ciągu ostatnich kilku tygodni jest w słabszej kondycji psychicznej – nie chce brać udziału w zajęciach z fizjoterapeutą i unika kontaktu z dziećmi. Ponadto do placówki wpłynęło anonimowe zgłoszenie wskazujące, że dziecko jest ofiarą przemocy fizycznej, jego rodzice są skonfliktowani i często się kłócą w obecności dziecka. Wychowawczynie poprosiła o konsultację pedagoga szkolnego, wyznaczonego przez dyrekcję do zajmowania się sytuacjami, w których zachodzi podejrzenie przemocy w rodzinie. Na spotkaniu podsumowano wiedzę na temat rodziny.

Na podstawie zgromadzonych informacji ustalono, że rodzice często mają odmienne zdanie w sprawach wychowywania i potrzeb zdrowotnych dziecka. Zdarzyło się, że po zebraniu rodziców, opuszczając szkołę, ojciec Maćka używał wulgarnych słów wobec jego matki, co zauważył woźny, który go uspokajał.

Inni nauczyciele i specjaliści pracujący z Maćkiem potwierdzili wycofywanie się dziecka z kontaktów rówieśniczych i jego opór przed zajęciami z fizjoterapeutą. Nauczyciel języka polskiego odnotował także, że Maciek niechętnie odpowiadał na pytania dotyczące bohaterów lektur, które wymagały analizy relacji w rodzinie, mówiąc: „nie wiem”, „rodzina jest głupia i tak się nie uda”.

Z analizy uzyskanych informacji wynikało, że istnieje pilna potrzeba nawiązania kontaktu z rodzicami dziecka oraz ustalenie, czy chłopiec wychowuje się w bezpiecznych warunkach. Ustalono, że zachodzi potrzeba zapytania o aktualną sytuację rodzinną dziecka oraz konieczność zwrócenia uwagi rodziców na obserwacje poczynione przez pedagogów szkolnych i ich niepokój o stan dziecka.

Slajdy 22–23**Rozpoznanie funkcjonowania systemu wychowawczego w rodzinie**

Jeśli zaistnieje podejrzenie przemocy wobec dziecka, dokonuje się rozpoznania sposobu funkcjonowania systemu wychowawczego w rodzinie poprzez działania takie jak:

- 1) Zebranie obserwacji i informacji będących w posiadaniu grona pedagogicznego.
- 2) Rozmowa z dzieckiem.
- 3) Rozmowa z rodzicami lub opiekunami.
- 4) Podsumowanie zebranej wiedzy i oszacowanie poziomu bezpieczeństwa dziecka w środowisku rodzinnym oraz istniejących potrzeb.

Celami tej części interwencji są:

- 1) Rozpoznanie problemu, który jest związany z zaniedbaniem lub stosowaniem przemocy wobec dziecka (często to po prostu problem rodzica stosującego przemoc).
- 2) Ustalenie rodzica chroniącego przed przemocą lub innego opiekuna, który może takim być przy profesjonalnym wsparciu.
- 3) Określenie potrzeb rodziny, niezbędnych do natychmiastowego zatrzymania przemocy lub zaniedbania.
- 4) Udzielenie wsparcia i monitorowanie bezpieczeństwa dziecka.

Podczas rozmowy pracownika oświaty z opiekunem lub opiekunami warto pamiętać o wszelkich aspektach jego pracy w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka – obowiązkach i uprawnieniach pracownika oraz roli, jaką pełni podczas interwencji. Świadomość prawnych i służbowych kontekstów tej pracy jest niezmiernie ważna, ponieważ pomaga wyeliminować większość błędów popełnianych podczas podejmowania interwencji. Jedną z powszechnie występujących błędnych postaw jest kierowanie się pracownikami oceną sytuacji, wynikającą z własnych emocji, a nie rzetelnego zbierania informacji i rozumienia tego, co mówią rodzice dziecka.

Slajdy 24–28

Rozmowa z dzieckiem na temat przemocy i sytuacji panującej w rodzinie

Podczas rozmowy z dzieckiem przydatna jest wiedza dotycząca sposobu ujawnienia przez dziecko przemocy oraz informacje związane z objawami towarzyszącymi przeżyciu przemocy lub zaniedbania (slajdy 8–12).

Elementami, które powinny wystąpić w rozmowie interwencyjnej z dzieckiem, są:

- 1) Uzasadnienie potrzeby rozmowy. Pracownik powinien powiedzieć dziecku, dlaczego chce z nim rozmawiać, np.: „Chcę z tobą porozmawiać, bo mówiłeś, że wolisz nie wracać dziś do domu. Mógłbyś powiedzieć mi trochę więcej? Dlaczego tak jest? Czy coś się stało? Czy czegoś się obawiasz?”.
- 2) Dostosowanie rozmowy do wieku i ograniczeń dziecka. Z małym dzieckiem należy rozmawiać neutralnie i poruszać bardziej ogólne tematy. Starszemu dziecku trzeba zadawać konkretne pytania oraz informować je o powodach rozmowy. Należy wziąć pod uwagę ograniczenia dziecka, wynikające z jego niepełnosprawności lub choroby przewlekłej.
- 3) Przedstawienie dziecku celu rozmowy, np.: „Chcę ci pomóc, żebyś się dobrze i bezpiecznie czuła, żeby było ci w domu lepiej”.
- 4) Zadanie pytania dziecku o inne osoby, np. będące świadkami stosowania przemocy.
- 5) Zadbanie, by rozmowa nie miała charakteru przepytывania. Nie należy zadawać dziecku pytania po pytaniu, warto zrobić krótką przerwę, a następnie podsumować otrzymane odpowiedzi i zapytać o poprawność ich zrozumienia przez pracowników oświaty.
- 6) Zapewnienie dziecku swobody rozmowy – odpowiednio długiego czasu wypowiedzi, niepośpieszanie dziecka, odczekanie aż nabierze odwagi, dobierze słowa do swojej opowieści.
- 7) Zachęcenie dziecka do zadawania wszystkich pytań, które przychodzą mu na myśl. Udzielenie odpowiedzi na pytania i skupienie się przede wszystkim na treści pytań.

Celem rozmowy interwencyjnej z dzieckiem jest ustalenie, czy interwencja jest potrzebna i jakie działania w jej ramach trzeba podjąć.

Po zakończeniu rozmowy pracownik oświaty powinien wiedzieć:

- 1) Czyje (którego z opiekunów) i które zachowania agresywne lub o charakterze zaniedbywania dziecka mają miejsce w jego rodzinie. Pracownik nie musi znać wszystkich szczegółów stosowania przemocy wobec dziecka, wystarczająca jest informacja o przynajmniej jednej takiej sytuacji.

- 2) Czy drugi rodzic bądź opiekun był obecny lub wie o zachowaniu rodzica agresywnego czy zaniedbującego i jaka była jego reakcja.
- 3) Czy i do kogo dziecko zwracało się po pomoc oraz jaki był tego rezultat (czy był wystarczający).
- 4) Czy ze strony opiekuna lub opiekunów padały wobec dziecka groźby pozbawienia życia, zdrowia, stosowany był zakaz informowania innych dorosłych o tym, co się stało, szantaż, manipulacja.
- 5) Czego w tej chwili potrzebuje dziecko od pracownika oświaty i innych dorosłych, a także jakie są jego potrzeby w zakresie pomocy medycznej czy pielęgnacyjnej.

Podczas rozmowy dziecko, być może, powie również:

- 1) Jaki rodzaj zachowań pojawił się u niego w konsekwencji aktów przemocy; jak bardzo przemoc była dotkliwa w odniesieniu do jego choroby czy niepełnosprawności; jak doznane cierpienie pogarszało jego stan zdrowia – czy powodowało np. dodatkowy ból; czy pozostawiono dziecko bez niezbędnej opieki.
- 2) Jak dotychczas dziecko radziło sobie z przemocą lub zaniedbaniem.
- 3) Czy inni profesjonaliści lub osoby bliskie dziecku wiedzą o przemocy wobec niego – jeśli tak, to czy podejmowali jakieś działania i jaki był ich skutek.

Podczas rozmowy z pracownikiem oświaty dziecko powinno usłyszeć:

- 1) Zapewnienie, że treść rozmowy nie będzie ujawniona osobom, których ona nie dotyczy (dzieci często obawiają się, że wszyscy, a zwłaszcza rówieśnicy, dowiedzą się o ich sytuacji).
- 2) Potwierdzenie znaczenia zachowania dziecka – zapewnienie, jak ważne jest, że powiedziało pracownikowi o przemocy, i że teraz będzie można razem obmyślić plan działania.
- 3) Zapewnienie, że dziecko nie jest winne zachowaniom opiekuna.
- 4) Wyjaśnienie, na czym polega rola nauczyciela, pedagoga, szkoły, ośrodka czy placówki – że oznacza udzielenie pomocy dziecku i jego rodzinie w sytuacji przemocy lub zaniedbania.

- 5) Informację, jaki będzie następny krok w postępowaniu interwencyjnym. Warto wybrać razem z dzieckiem opiekuna chroniącego, czyli inną osobę dorosłą, bliską dziecku, której ono ufa. Dziecko powinno się dowiedzieć, że z udziałem tej osoby będzie ustalany plan działania, zmierzający do zapewnienia mu bezpieczeństwa.
- 6) Pytanie – jeśli pracownik zorientuje się, że dziecko się czegoś obawia – dotyczące powodów jego troski oraz o konkretną odpowiedź na ten niepokój.
- 7) Deklarację osoby interweniującej o zapewnieniu dziecku towarzystwa do czasu przyjazdu przedstawicieli właściwych służb czy instytucji, jeśli nie uda się ustalić osoby bliskiej bezpiecznej dla dziecka, czyli niestosującej wobec niego przemocy.

Slajdy 29–30

Rozmowa z rodzicem niekrzywdzącym

Po przeprowadzeniu rozmowy z dzieckiem należy ustalić w gronie pedagogicznym, który z rodziców jest opiekunem wspierającym dziecko. Jeśli uda się takiego wyłonić, dziecko może pozostać pod jego wyłączną opieką i być bezpieczne. Spotkanie pracownika oświaty z rodzicem wspierającym powinno się odbyć w ramach przygotowania do oceny funkcjonowania systemu, w jakim wychowuje się dziecko, w pierwszej kolejności, niezwłocznie po spotkaniu z dzieckiem.

Biorąc pod uwagę specyfikę funkcjonowania rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym lub chorym przewlekle, warto wcześniej ustalić, który z rodziców i w jakim zakresie sprawuje pieczę nad dzieckiem, także w sprawach związanych z jego chorobą czy niepełnosprawnością.

Podczas rozmowy z rodzicem należy przedstawić mu zgromadzone obserwacje i informacje dotyczące podejrzenia zagrożenia bezpieczeństwa dziecka oraz poprosić go o odniesienie do tej sytuacji.

Należy również bezpośrednio podjąć temat stosowania przemocy wobec dziecka (także innych dzieci i osób dorosłych w rodzinie), co oznacza konieczność zapytania, czy rodzic kiedykolwiek był świadkiem jej używania. Potrzebne jest ustalenie, w jakiej formie była ona stosowana i który z opiekunów ją stosuje bądź stosował oraz w jakim okresie. Na tym etapie rozmowy może się okazać, że rodzic wspierający także mógł być opiekunem krzywdzącym dziecko.

Przykład

Podczas rozmowy z ojcem Macieja wychowawca dowiedział się, że zauważone u dziecka ślady przemocy fizycznej powstały na skutek postępowania mачochy. Wychowawca zapytał, czy ojciec Maćka był świadkiem tych wydarzeń i jak zareagował na przemoc. W odpowiedzi ojciec przyznał, że żona bywa porywcza, ale Maciek uspokaja się z reguły dopiero wtedy, kiedy dostanie od kogoś z nich lanie. Nie oceniał negatywnie swojego zachowania i powiedział, że reakcje obojga rodziców nie są przemocą, a karceniem.

Kolejnym, bardzo istotnym elementem rozpoznania, jak funkcjonuje system wychowawczy w rodzinie, jest ustalenie, jaki stosunek do niepełnosprawności, choroby dziecka czy dbałości o jego potrzeby ma rodzic niekrzywdzący oraz – w jego opinii – drugi z opiekunów. Jest to niezmiernie ważny element oceny stopnia zagrożenia bezpieczeństwa dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekłe i zawsze należy go brać pod uwagę w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka, a szczególnie dziecka niepełnosprawnego.

Celami rozmowy z rodzicem niekrzywdzącym są:

- 1) Upewnienie się, że w gronie dorosłych znajduje się chociaż jedna osoba, która mogłaby chronić dziecko.
- 2) Ustalenie sposobu opieki nad dzieckiem w celu zapobieżenia powtarzaniu się aktów przemocy lub zaniedbania.
- 3) Ocena możliwości realnego zatrzymania przemocy lub zaniedbania poprzez zmianę sposobu funkcjonowania rodzica krzywdzącego w relacji z dzieckiem.
- 4) Ustalenie potrzeb związanych z sytuacją dziecka i jego opiekunów.

- 5) Ustalenie niezbędnych procedur prawnych, także dotyczących procedury NK.
- 6) Ustalenie sposobu monitorowania zmian i zobowiązania do współpracy.

Rodzic niekrzywdzący może brać na siebie odpowiedzialność za przemoc stosowaną wobec dziecka i w ten sposób chronić sprawcę. Może też być ofiarą przemocy ze strony partnera oraz obawiać się powtarzania przemocy i odwetu za jej ujawnienie. Taki rodzic potrzebuje motywacji do przyjęcia indywidualnego wsparcia psychologicznego poza placówką oświatową.

Slajdy 31–34

Rozmowa z rodzicem krzywdzącym

Rozmowa z rodzicem podejrzanym o krzywdzenie dziecka musi zostać przeprowadzona jak najszybciej od spotkania z rodzicem niekrzywdzącym. Opiekun, który stosuje przemoc wobec dziecka, powinien być poinformowany o wiedzy pracowników placówki oświatowej o tym fakcie oraz roli pracowników w podejmowaniu interwencji. Warto, aby pracownik oświaty, przygotowując się do rozmowy z opiekunem krzywdzącym, skorzystał z materiałów dotyczących interwencji oraz obowiązujących w oświacie procedur prawnych, opracowanych m.in. przez Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Podczas spotkania z rodzicem krzywdzącym należy poprosić go o odniesienie się do przedstawionej sytuacji. Z reguły rodzic uruchamia wtedy wiele strategii obronnych, aby wyjaśnić, dlaczego dochodzi do przemocy, albo zaprzecza wydarzeniom, umniejszając znaczenie słów dziecka lub obserwacji profesjonalistów. Warto wiedzieć, że takie reakcje występują dość często, a zadaniem pracownika oświaty nie jest rozstrzyganie, czy dziecko mówi prawdę, ale fachowa reakcja na jego sytuację, przede wszystkim zaś – ustalenie warunków rodzinnych dziecka w kontekście zatrzymania przemocy.

W trakcie rozmowy profesjonalista powinien wprost zadać pytania dotyczące form przemocy, ustalić osoby, które ją stosują, świadków przemocy i ich

reakcje oraz w ogólnym zarysie – czas trwania takiej sytuacji. Bardzo ważne jest także odniesienie się rodzica krzywdzącego do konsekwencji, jakie mogły wystąpić lub wystąpiły u dziecka chorego lub niepełnosprawnego na skutek stosowania przemocy. Podczas zadawania pytań u opiekuna, który krzywdzi, może pojawić się świadomość konsekwencji ponoszonych przez dziecko na skutek zaniedbywania, w tym emocjonalnego.

Prowadzenie rozmów zarówno z dzieckiem, jak i rodzicami może doprowadzić do przekazania pracownikowi oświaty dodatkowej informacji – o złych warunkach wychowywania się dziecka w skonfliktowanej rodzinie. W wielu rodzinach, w których rodzice pozostają w konflikcie, dzieci ponoszą bowiem poważne konsekwencje emocjonalne takiej sytuacji, pogarsza się ich stan zdrowia, osłabiają postępy w leczeniu, gdyż uwaga dorosłych skierowana jest na walkę między sobą, a nie na dobro dziecka. Dodatkowym utrudnieniem może być okoliczność, że żadna ze stron nie będzie w stanie poradzić sobie bez profesjonalnej pomocy.

Zjawisko stosowania przemocy wobec dziecka nie jest jednolite. Każda rodzina jest inna – każda ma swoje problemy, swoją historię, a także określona grupa czynników podtrzymuje w danej rodzinie taką sytuację. Zadaniem profesjonalisty jest uzyskanie informacji ułatwiających zrozumienie tła przemocy, a jedną z form pracy nad jej zatrzymaniem staje się ustalenie, co w konkretnym przypadku leży u podstaw jej stosowania.

Praktyka pokazuje, że najbardziej znacząco na podejmowanie tego rodzaju zachowań wobec dzieci wpływają przekonania opiekunów, wynikające głównie z ich dziecięcych doświadczeń.

Istnieje niewielka grupa opiekunów stosujących przemoc, u których znęcanie się nad dzieckiem nie jest powiązane z jakimś aktualnym problemem, dającym się rozwiązać przy wsparciu profesjonalistów. W grupie tej znajdują się osoby, które w ogóle nie włączają się do współpracy z pracownikami oświaty, można natomiast zaobserwować u nich zachowania agresywne wobec profesjonalistów. Nawet gdy osoby krzywdzące są proszone o uspokojenie się

i zaprzestanie zachowań agresywnych, raczej atakują niż przyznają, że potrzebują pomocy i wsparcia. Niektórzy z nich zaprzeczają stosowaniu przemocy nawet wtedy, gdy ślady przemocy fizycznej u dziecka są widoczne lub gdy przemoc została zaobserwowana przez świadków. Jeśli jednak profesjonalista będzie zaangażowany w rozwiązanie sytuacji problemowej, poświęci rozmowie z opiekunem krzywdzącym dużo uwagi i będzie ostrożny, wówczas rozmowa może doprowadzić do poprawy sytuacji dziecka.

Podczas rozmowy z opiekunem używającym przemocy można zaobserwować dwie różne postawy rodzicielskie względem karania dziecka. Bywa, że rodzic niekrzywdzący próbuje zrozumieć sytuację dziecka i czasem uspokaja drugiego opiekuna, mając na względzie ochronę dziecka. W innej sytuacji może się zdarzyć, że oboje rodzice stosują przemoc, chociaż w różnych formach. W takich warunkach należy podjąć decyzję o doborze działań interwencyjnych, gdyż dziecko nie powinno pozostawać pod opieką krzywdzących je osób.

Celem spotkania z opiekunem krzywdzącym jest m.in.:

- 1) Rozpoznanie problemu związanego z używaniem przemocy wobec dziecka (aspekt choroby i niepełnosprawności dziecka to jeden z wielu elementów uruchamiających kryzys w rodzinie).
- 2) Wyłonienie potrzeb indywidualnych (wsparcie, terapia związana ze stosowaniem przemocy w rodzinie lub z innymi istniejącymi problemami).
- 3) Poszukiwanie potrzebnych w tej sytuacji kompetencji rodzicielskich, aby móc je wzmacniać bądź pomóc opiekunowi w ich nabyciu.
- 4) Ustalenie czynników hamujących zachowania agresywne opiekuna.
- 5) Ustanowienie zasady monitorowania bezpieczeństwa dziecka.

Na zakres rozmowy z opiekunem krzywdzącym składają się:

- 1) Przedstawienie roli pracownika oświaty w systemie reagowania na przemoc w rodzinie – zobowiązań i możliwości podejmowania działań interwencyjnych i prawnych, wynikających z zatrudnienia w placówce oświatowej, oraz zaprezentowanie informacji o celu spotkania (ujawnienie przemocy).

- 2) Ustalenie podstawowych informacji dotyczących stosowania przemocy wobec dziecka – form, czasu trwania, typowych zachowań opiekuna krzywdzącego.
- 3) Stosunek rodzica niekrzywdzącego do zachowań agresywnych drugiego rodzica wobec dziecka.
- 4) Weryfikacja korzystania przez opiekuna z systemu pomocy rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym lub chorym.
- 5) Ocena systemu pomocy, dokonana przez osobę udzielającą wsparcia rodzinie.

Slajdy 35–37

Ocena możliwości ochrony dziecka przed przemocą według kompetencji rodzicielskich i sytuacji rodziny

Po przeprowadzeniu spotkań oraz zebraniu niezbędnych informacji o sytuacji dziecka należy dokonać oceny możliwości jego ochrony przed przemocą, w warunkach gdy pozostanie ono nadal w rodzinie jedynie pod opieką rodziców, z których co najmniej jeden stosuje przemoc. Trzeba rozpoznać obszary, które pozwolą ocenić, czy dziecko, pozostając w systemie rodziny, może być bezpieczne.

Obszar 1. Wiedza rodzica niekrzywdzącego na temat przemocy wobec dziecka

Jeśli podczas rozmowy z rodzicem niekrzywdzącym okaże się, że wiedział on o przemoc wobec dziecka, znacznie ograniczone będą możliwości pozostawienia go w rodzinie ze względu na brak dorosłej osoby chroniącej. W takiej sytuacji należy ustalić powody postawy rodzica niekrzywdzącego. Może się też zdarzyć, że rodzic będzie zaprzeczał swojej wiedzy o przemoc, mimo że podczas spotkania ustalono, że dziecko zwracało się o pomoc do drugiego opiekuna lub że był on świadkiem przemocy. Warto przekazać rodzicowi informację o stanie wiedzy profesjonalistów na ten temat, przy czym nie jest wymagane ujawnienie jej źródła, a raczej poinformowanie rodzica o braku jego reakcji na przemoc. Należy też ponownie podjąć próbę ustalenia, jaka była przyczyna bierności rodzica.

Obszar 2. Stosunek do przemocy – sposób postrzegania problemu przemocy w rodzinie

Określenie stosunku rodziców do stosowania przemocy wobec dziecka jest możliwe podczas omawiania pierwszego z obszarów oceny jego bezpieczeństwa w rodzinie. Jeśli wspólna postawa rodziców nie będzie jasna, warto ustalić, jaki pogląd reprezentuje każde z nich.

Szczególnie niebezpieczne dla dziecka jest bagatelizowanie (jakościowe i ilościowe) doświadczania przemocy w rodzinie, zwłaszcza jej drastycznych form – przemocy fizycznej, wykorzystywania seksualnego oraz objawów towarzyszących następstwom przemocy. Podobnie groźne i podnoszące ryzyko braku stosownej opieki nad dzieckiem jest przenoszenie na nie odpowiedzialności za przemoc i obarczanie go odpowiedzialnością za własne zachowania agresywne.

Postawy rodziców, które znacznie zmniejszają zagrożenie bezpieczeństwa dziecka :

- 1) Niepokój o stan dziecka.
- 2) Współczucie dla dziecka w związku z doznawaną przemocą.
- 3) Złość na rodzica, który krzywdzi.
- 4) Określenie się rodziców jako osób odpowiedzialnych za przemoc.

Obszar 3. Reakcja rodziców na ujawnienie przemocy przez pracowników oświaty

Dyskusja i ocena w gronie pedagogów zaangażowanych w postępowanie interwencyjne powinny dotyczyć reakcji każdego z opiekunów na ujawnienie przemocy przez pracowników oświaty.

Niebezpiecznymi reakcjami, które znacznie podnoszą poziom zagrożenia dziecka w rodzinie, są agresywne zachowania rodziców wobec pracowników oświaty w sytuacji ujawnienia przemocy. Mogą one przybierać formę gróźb i ostatecznej odmowy współpracy w zakresie badania potrzebnych dziecku zmian w rodzinie.

Nadzieję na współpracę w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa dają niepokój rodziców o los dziecka, przyjęcie do wiadomości konsekwencji wynikających z doświadczania przez dziecko przemocy, poszukiwanie pomocy u pracowników oświaty lub innych specjalistów.

Obszar 4. Zasoby potrzebne do ochrony dziecka

Ten obszar szacowania ryzyka zawiera w sobie ocenę własną każdego z opiekunów, dotyczącą kompetencji zapewniających ochronę dziecka w razie zagrożenia przemocą.

Jeśli rodzic niekrzywdzący mówi o braku możliwości ochrony dziecka przed przemocą ze strony drugiego opiekuna, znacznie wzrasta zagrożenie bezpieczeństwa dziecka. Jednak jest to sytuacja, która daje możliwość wskazania rodzicowi niekrzywdzącemu bezpiecznego miejsca zamieszkania wraz z dzieckiem. Negatywna i niedopuszczająca wątpliwości reakcja rodzica na taką propozycję odsuwa sposobność sprawowania opieki nad dzieckiem przez rodzica niekrzywdzącego.

Czasem rodzic niekrzywdzący wspiera dziecko mimo silnego lęku przed sprawcą przemocy. Prosi o pomoc i godzi się na współpracę pod warunkiem otrzymania specjalistycznej wsparcia. Jest to sytuacja stanowiąca szansę zarówno na ochronę dziecka, jak i utrzymanie dobrej relacji pracownika oświaty przynajmniej z jednym z rodziców.

Obszar 5. Współpraca na rzecz ochrony dziecka i zmiany jego sytuacji

Ryzyko dalszego krzywdzenia dziecka wzrasta, gdy obydwój rodzice informują wprost o odmowie współpracy z pracownikiem oświaty. Rodzice ci często używają argumentów, które są sprzeczne z istniejącym porządkiem prawnym, i twierdzą, że rozmowy pracownika z dzieckiem i z nimi są wtrącaniem się w ich sprawy rodzinne. W rzeczywistości jednak działania pracowników oświaty pozostają w zgodzie z prawem i wynikają z ich zobowiązań do reagowania na przemoc w rodzinie.

Częstą formą odmowy współpracy z pracownikiem oświaty jest swoiste szantażowanie pracownika sytuacją dziecka niepełnosprawnego oraz brakiem innych opiekunów, którzy znaliby jego sytuację zdrowotną. Pracownicy oświaty powinni wówczas upewnić się co do postawy rodziców i jeśli odmowa współpracy zostanie przez nich wyrażona wprost, warto by grono pedagogiczne uzyskało informację o powodach takiej postawy. Zorientowanie się w przyczynach negatywnego stanowiska rodziców może sprzyjać znalezieniu odpowiadającej im formy współpracy z pracownikiem oświaty, umożliwić zidentyfikowanie obaw powstrzymujących rodziców przed przyjęciem pomocy oraz uzyskać informacje o najskuteczniejszej formie współpracy.

Uwaga!

Bezpieczeństwu dziecka najbardziej sprzyja zaakceptowanie przez rodziców propozycji współpracy z pracownikiem oświaty, ich zaangażowanie w zmianę sytuacji dziecka, przyjęcie profesjonalnej pomocy i niesprzeciwianie się monitorowaniu sytuacji domowej.

Obszar 6. Dodatkowe czynniki dotyczące rodzica niekrzywdzącego, istotne w ocenie bezpieczeństwa dziecka

- 1) Historia (dawna lub aktualna) stosowania przemocy w rodzinie pochodzenia, bieżący wpływ rodziny pochodzenia na sytuację rodziny, w której wychowuje się dziecko, i na relacje ze sprawcą.
- 2) Stosunek do ról pełnionych w rodzinie przez osoby słabsze i zależne, np. przekonanie towarzyszące czasem rodzinie z problemem przemocy, że kobiety i dzieci muszą być zawsze posłuszne mężowi i ojcu.

Przykład

Pani Anna wychowywała się w domu z problemem przemocy. Dziś jako ofiara przemocy ze strony męża jest świadkiem działań przemocowych wobec ich wspólnego dziecka. Gdy opowiedziała swojemu ojcu o przemocy stosowanej przez męża wobec ich dzieci, ojciec zbagatelizował sprawę i powiedział: „Każdy mężczyzna musi mieć posłuch u dzieci! Nie powinnaś się wtrącać w to, jak ojciec wychowuje dzieci!”. Pani Anna

nadal boi się gniewu ojca, posłuszeństwo względem niego spowodowało, że nie ochroniła dziecka przed przemocą.

- 3) Sposób postrzegania swojej roli w ochronie dziecka.

Przykład

Żona pana Łukasza nie akceptowała niepełnosprawności ich wspólnego dziecka. Często zaniedbywała córkę, pozostawiając ją bez potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej i wsparcia emocjonalnego, odrzucała próby dziewczynki nawiązania relacji z mamą. W rozmowie z psychologiem szkolnym przyznała, że ma świadomość krzywdzenia dziecka, lecz sama czuje się skrzywdzona jego niepełnosprawnością – dlatego opiekę nad dziewczynką pozostawiła mężowi. Pan Edward od wielu lat nie rozmawiał na ten temat z żoną – przyznawał, że usprawiedliwia zachowanie żony jej cierpieniem.

- 4) Relacja ze sprawcą taka jak w fazie przemocy zwanej miesiącem miodowym, spowodowana nadzieją na ustanie krzywdzenia. W tego rodzaju relacji rodzic niekrzywdzący może chronić sprawcę, myśląc, że jego obecna postawa wpłynie na całkowite zatrzymanie przemocy i nigdy już ona nie wystąpi.

Przykład

Żona i dziecko są ofiarami przemocy ze strony męża. Kobieta nie jest w stanie zatrzymać przemocy wobec dziewczynki, ponieważ nie potrafi zrobić tego w stosunku do siebie samej.

W ocenie sytuacji dziecka powinny być brane pod uwagę zarówno kompetencje rodzicielskie obydwojga rodziców, jak i szanse na zmianę ich postaw wobec przemocy. W odniesieniu do rodziców dziecka niepełnosprawnego i chorego przewlekłe ważne jest prześledzenie sytuacji w rodzinie od początku narodzin niepełnosprawnego dziecka lub od początku jego choroby czy niepełnosprawności.

Poradzenie sobie z sytuacją przez rodziców obciążonych chorobą lub niepełnosprawnością dziecka, wymagającego specjalnych oddziaływań rodzicielskich, może wyzwać w rodzinie kryzys w różnej formie i o różnym przebiegu. Obciążenie, w połączeniu z często występującą izolacją i osamotnieniem, może powodować rozpad związku, jak i przeciążenie jednego lub obydwójga rodziców, a w efekcie wyzwać u nich zachowania agresywne wobec dziecka i/lub drugiego rodzica.

Przykład

Matka, która nie potrafi poradzić sobie emocjonalnie z krzykiem upośledzonego i niemówiącego dziecka, podaje mu bez konsultacji z lekarzem duże dawki hydroksyzyny (leku uspokajającego). W konsekwencji chłopiec jest odurzony i senny, co widzą jego nauczyciele.

Warto zwrócić uwagę na sposób, w jaki rodzice radzą sobie z przeciążeniem obowiązkami i czy korzystają z lokalnie dostępnej pomocy. Profesjonalne podejście do takiej sytuacji zakłada zarówno propozycję udzielenia pomocy rodzicom i wsparcia dla dziecka, jak i rzetelną ocenę możliwości zmiany sytuacji rodzinnej, w której dziecko przestanie być zagrożone przemocą.

Jeśli po prawidłowo przeprowadzonej ocenie we wszystkich jej obszarach profesjonaliści widzą możliwość zmiany sytuacji dziecka, można nadal pracować z rodzicami nad zmianą ich postaw, nie uruchamiając działań interwencyjnych. Jednakże dla dobra dziecka i z racji jego dużej zależności od opiekunów w sytuacji niepełnosprawności i choroby przewlekłej nie wolno pozostawiać sytuacji bez ustalenia zasad monitorowania. Zlekceważenie przez rodziców przyjętych ustaleń może być pierwszym ważnym sygnałem tylko pozorów współpracy.

Uwaga!

Realna ocena realizacji ustaleń i wywiązywania się ze złożonych deklaracji jest jedyną podstawą pozytywnej oceny bezpieczeństwa dziecka. Jeżeli w wyniku tej oceny okaże się, że nie ma możliwości zmiany jego sytuacji, pozostaje wdrożenie jednego z kilku działań interwencyjnych.

Uwaga!

Podjęcie decyzji o interwencji należy rozważać zawsze wtedy, gdy po dokonaniu oceny bezpieczeństwa w żadnym z obszarów nie widać zachowań zmierzających do zmiany sytuacji, natomiast realne jest zagrożenie wynikające z dalszego pozostawiania dziecka w sytuacji przemocy.

Placówki oświatowe, do których uczęszczają dzieci niepełnosprawne, mają wiele zalet. Przede wszystkim dysponują wspaniałą, zaangażowaną kadrą pedagogiczną, o bardzo wysokich kompetencjach zawodowych, szczególnie uważną na rozwój dziecka. Pracujący w nich nauczyciele i pedagodzy pozostają w bardzo bliskiej relacji zarówno z samym dzieckiem, jak i jego rodzicami. Są to warunki szczególnie sprzyjające podejmowaniu interwencji oraz późniejszej pracy nad przywróceniem prawidłowo pełnionych ról rodzicielskich nawet wtedy, gdy sytuacja rodziny wydaje się początkowo bardzo trudna i nierokująca zmiany.

Slajd 38**Podjęcie działań interwencyjnych**

Po dokonaniu rzetelnej oceny bezpieczeństwa dziecka oraz wyciągnięciu wniosków stwierdzających brak możliwości zmiany sytuacji na sprzyjającą dziecku należy rozważyć podjęcie działań interwencyjnych. Ich dobór zależy od poziomu niepokoju grona pedagogicznego oraz przyjętych przez nie ustaleń.

Slajdy 39–40**Rodzaje działań interwencyjnych**

- 1) Zainicjowanie procedury „Niebieskie Karty” i w jej ramach praca z rodziną. Procedura ta jest narzędziem umożliwiającym uruchomienie systemu pomocy polegającej na włączeniu wielu profesjonalistów w działania interdyscyplinarne, organizowaniu spotkań grupy roboczej, ustalaniu z rodziną planu pomocy rodzinie, monitorowaniu zmian.

W sytuacji bezpośredniego zagrożenia przemocą i w warunkach niezmiennej postawy rodziców jedna z instytucji działająca według tej procedury, np. ośrodek pomocy społecznej, może w trybie interwencyjnym przenieść dziecko z rodziny do innego bezpiecznego miejsca.

- 2) Zmiana miejsca zamieszkania dziecka wraz z opiekunem wspierającym. W razie stosowania przemocy wobec dziecka i jednego z jego opiekunów przez drugiego rodzica działaniem interwencyjnym jest motywowanie rodzica niekrzywdzącego do zmiany miejsca zamieszkania w celu schronienia się przed przemocą. W Polsce istnieje sieć placówek – schronisk dla ofiar przemocy w rodzinie, działających także pod innymi nazwami, jak np. ośrodek interwencji kryzysowej, środowiskowy ośrodek wsparcia rodziny itp.
- 3) Zawiadomienie prokuratury o podejrzeniu przemocy w rodzinie. W sytuacji poważnego podejrzenia wykorzystywania seksualnego dziecka zawsze należy zawiadomić o tym prokuraturę. Stanowi to obowiązek każdej osoby, która wie o takim przestępstwie. Zgodnie z *Kodeksem karnym* niezgłoszenie tego faktu może skutkować karą pozbawienia wolności.

W razie podejrzenia innych form przemocy wobec dziecka i przy braku zaniechania takich zachowań ze strony sprawcy należy zawiadomić prokuraturę o zgromadzonych informacjach. Działanie to ma na celu ściganie sprawcy przestępstwa oraz późniejsze ustalenie winy i kary. W zawiadomieniu trzeba zaznaczyć, że przemoc stosowana jest wobec dziecka niepełnosprawnego.

- 4) Złożenie wniosku do wydziału rodzinnego i nieletnich sądu rejonowego o zagrożeniu bezpieczeństwa dziecka, z prośbą o natychmiastowy wgląd w sytuację wychowawczą małoletniego. We wniosku należy podać informację, że przemoc jest stosowana wobec dziecka niepełnosprawnego.

Narzędzie to służy zabezpieczeniu dobra dziecka. Sąd uruchamia natychmiastową procedurę ustalania, czy opiekunowie prawni mogą nadal

sprawować opiekę. Najczęściej pierwszym elementem procedury jest praca kuratora w środowisku wychowawczym dziecka.

- 5) Złożenie wniosku do wydziału rodzinnego i nieletnich sądu rejonowego o umieszczenie dziecka poza rodziną pochodzenia (w pieczy zastępczej) ze względu na bezpośrednie i aktualne zagrożenie przemocą, a także powiadomienie prokuratury o stosowaniu przemocy wobec dziecka.

Działanie to najczęściej podejmowane jest wtedy, kiedy wiadomo, że środowisko rodzinne nie jest bezpieczne, gdyż dochodzi w nim do przemocy wobec dziecka i opiekunowie nie przestają jej stosować mimo podjęcia rozmów na ten temat przez pracowników oświaty lub innych specjalistów.

Jeśli dziecko zgłasza osobom dorosłym przemoc w rodzinie i prosi o zabranie go z domu rodzinnego, należy natychmiast zawiadomić o tym sąd rodzinny. Poza godzinami pracy sądu (z reguły po godz. 15 w dni robocze i w weekendy nie ma możliwości bezpośredniego kontaktu z sądem) trzeba kontaktować się z policją, która podejmuje działania interwencyjne, komunikując się z sędzią dyżurującym w danym dniu.

Slajd 41

Interwencja. Odebranie dziecka z rodziny

Odebranie dziecka z rodziny z powodu doświadczania przez nie przemocy jest w praktyce ostatnim etapem interwencji, który następuje z reguły po podjęciu całego szeregu działań naprawczych. Jeśli odebranie jest pierwszym z nich, oznacza to, że doświadczanie przemocy było dla dziecka skrajnie niebezpieczne i żaden z opiekunów nie był w stanie w stopniu zadowalającym zadbać o bezpieczeństwo i potrzeby dziecka.

Zdarza się, że oprócz dziecka również jedno z rodziców doświadcza przemocy w rodzinie. Wówczas w ramach wspierania dziecko i krzywdzony rodzic mogą

skorzystać z pomocy instytucji takich jak ośrodek interwencji kryzysowej czy schronisko dla ofiar przemocy w rodzinie. Profesjonaliści pracujący w takiej placówce mogą, niestety, zauważyć, że także drugi rodzic niewystarczająco potrafi zadbać o potrzeby dziecka, zwłaszcza gdy wymaga ono specjalistycznej opieki.

Odbieranie dziecka rodzicom jest zawsze działaniem ostatecznym i decyzją służb interwencyjnych wykonywaną pod kontrolą sądu. W praktyce oznacza interwencję przedstawicieli kilku instytucji i służb – pracownika pomocy społecznej, ochrony zdrowia, policji i sądu (w osobie kuratora).

W warunkach gdy ofiarą przemocy jest dziecko niepełnosprawne lub chore przewlekłe, szczególnie istotne jest wsparcie świadczone przez pracownika placówki oświatowej posiadającego wiedzę o sytuacji zdrowotnej dziecka. Pracownik z zasady nie uczestniczy bezpośrednio w odbieraniu dziecka rodzicom – nie podejmuje takiej decyzji, nie ustala szczegółów działań, nie asystuje przy umieszczaniu dziecka w pieczy zastępczej. Może jednak zostać poproszony o wsparcie ze względu na bliską relację z dzieckiem i umiejętność komunikowania się z nim. Pracownik może sam zgłosić się do przekazania istotnej dla zdrowia dziecka informacji, może też być osobą, o której obecność podczas interwencji poprosi dziecko, ponieważ darzy go zaufaniem.

Jeśli placówka oświatowa wcześniej podejmowała próbę współpracy z rodzicami na rzecz zmiany sytuacji dziecka, może mieć istotny wpływ na postawy rodziców i spokojny przebieg tej części interwencji. Pedagodzy z tego typu placówek posiadają olbrzymią i w sytuacji interwencji niezmiernie istotną wiedzę na temat niepełnosprawności czy choroby przewlekłej, a także stanu zdrowia konkretnego dziecka.

Niestety, nie opracowano dotąd szczególnych wytycznych dla służb i instytucji podejmujących interwencję w formie odebrania dziecka niepełnosprawnego czy chorego przewlekłe z rodziny, w której stosowana jest przemoc. Być może wielu specjalistów sądzi, że sytuacja takiego dziecka niczym nie różni się od sytuacji dziecka zdrowego. Dziecko niepełnosprawne będące ofiarą przemocy

znajduje się jednak w specyficznej sytuacji, która jest następstwem jego ograniczeń i zależności od opiekunów.

Warto zatem pamiętać o ważnych aspektach tej formy interwencji, szczególnie jeśli pracownik placówki, do której uczęszcza dziecko, będzie miał wpływ na jej przebieg. W sytuacji odbierania dziecka z rodziny jego rodzice, na skutek szoku związanego z działaniami służb interwencyjnych, nie są w stanie lub nie chcą przekazać służbom bardzo ważnych informacji, istotnych dla zdrowia i życia dziecka.

O co należy zadbać przy odbieraniu z rodziny dziecka niepełnosprawnego lub chorego przewlekłe?

- 1) Niezbędne są wszystkie informacje dotyczące niepełnosprawności i choroby dziecka:
 - książeczka zdrowia;
 - diagnozy lekarskie;
 - dane o koniecznych zabiegach pielęgnacyjno-medycznych, które należy wykonywać stale i regularnie;
 - informacje o lekach, diecie dziecka, specjalnym żywieniu, którego dziecko regularnie potrzebuje;
 - wszelka dokumentacja sporządzona przez lekarzy i profesjonalistów w dziedzinie ochrony zdrowia, którzy współpracują z dzieckiem i posiadają historię jego leczenia czy rehabilitacji.

Zbiór tych informacji jest potrzebny zarówno profesjonalistom dokonującym interwencji, jak i osobom, które będą opiekunami dziecka w pieczy zastępczej. Może on ułatwiać szybkie wdrożenie leczenia, np. w sytuacji rodzicielskich zaniedbań, lub kontynuowanie go.

Zespół interwentów wyposażonych w taką wiedzę może podczas interwencji zabrać z domu rodzinnego dziecka potrzebne leki, recepty, skierowania dotyczące planowanych wizyt i zabiegów. Dbłość o zdrowie

dziecka i płynność opieki nad nim mogą zapobiec znacznemu pogorszeniu również stanu zdrowia psychicznego dziecka.

- 2) Informacje o sposobie komunikacji z dzieckiem.
Informacje te mogą dotyczyć alternatywnych sposobów komunikacji, ale również komunikacji specyficznej dla samego dziecka, np. jego zachowań w sytuacji podwyższonego poziomu stresu.
- 3) Informacje o placówce edukacyjnej, do której dziecko uczęszcza, i zajęciach ze specjalistami, w których bierze udział.
Taka informacja jest szczególnie potrzebna rodzinie lub placówce zastępczej, w której będzie umieszczone dziecko.

Wszystkie informacje dotyczące dziecka można przekazać powiatowemu centrum pomocy rodzinie, a zwłaszcza koordynatorowi pieczy zastępczej, który sprawuje kontrolę zarówno nad ustanawianiem pieczy, jak i jakością pełnionej nad dzieckiem opieki.

Szkoły, przedszkola, ośrodki – jako instytucje pracujące z dzieckiem i rodziną – dysponują specjalistyczną wiedzą na jego temat. Kontynuacja edukacji w placówce edukacyjnej jest bardzo ważna, ponieważ jednostka ta stanowi środowisko znane dziecku i może pozostać stabilnym miejscem wspierania jego rozwoju. Placówka edukacyjna może również zapewnić olbrzymie wsparcie rodzinie zastępczej, do której trafi dziecko.

Slajd 42

Interwencja. Monitorowanie zmian zachodzących w rodzinie

Każde podejrzenie przemocy wobec dziecka niepełnosprawnego czy chorego przewlekłe wymaga postępowania interwencyjnego. Działania te cechuje różny stopień nasilenia, począwszy od czynności sprawdzających sytuację dziecka, czyli zebranie informacji w gronie pedagogicznym, aż po zawiadomienie sądu i prokuratury.

Interwencja opiera się na wynikach diagnozy, po czym realizowana jest cała przewidziana procedurą ścieżka postępowania. Niezbędnym elementem interwencji jest monitorowanie zmian zachodzących w środowisku wychowawczym dziecka. Jeśli jednak zespół profesjonalistów nie będzie monitorował sytuacji, cała interwencja może – nawet w znacznym stopniu – zagrozić bezpieczeństwu dziecka.

Odpowiednio dobrane narzędzia interwencji mają chronić dziecko jako osobę zależną od dorosłych. Jeśli w środowisku rodzinnym choć raz zaistniała sytuacja zagrożenia bezpieczeństwa dziecka, już zawsze będą istniały w nim czynniki ryzyka.

Uwaga!

Nie ma bardziej profesjonalnej pracy niż ta, która zakłada działania profilaktyczne. Profilaktyka jest zawsze łatwiejsza, mniej groźna i także mniej drastyczna w formach. Musi być jednak realizowana profesjonalnie. Nie może być ani źródłem opresji dla opiekunów dziecka, ani naiwnym działaniem interwentów, polegającym na łatwowiernym przytakiwaniu i wyrażaniu nadziei, że rodzice zmienili swoje postawy wychowawcze.

Czynności monitorowania zmian w środowisku wychowawczym dziecka

- 1) Omówienie zasad monitorowania zmian oraz ustalenie sposobu weryfikacji ustaleń.

Zasadność monitorowania sytuacji powinna być omówiona z opiekunami dziecka w taki sposób, aby monitorowanie nie pozostawiało wątpliwości co do intencji pracowników oświaty i zgodności podejmowanych działań z podstawami prawnymi. Należy wyjaśnić rodzicom, że ustalenie sposobu weryfikacji postanowień przyjętych podczas rozmowy stanowi następny etap interwencji – w ten sposób buduje się najlepszą formę współpracy zmierzającej do udzielenia pomocy rodzicom dziecka.

Jednym ze sposobów weryfikacji ustaleń może być na przykład poinformowanie pracownika zajmującego się interwencją o realizacji postanowień, które powzięto na spotkaniu. Dokładne określenie, komu należy przekazywać informacje, w jaki sposób i do kiedy, sprzyja dobrej współpracy i zapewnia wzajemny szacunek.

- 2) Sporządzenie spisu ustaleń i podpisanie go przez obie strony – opiekuna dziecka oraz pracownika oświaty.

Ustalenia z reguły odnoszą się do realizacji potrzeb dziecka, które nie są zaspokojone, i wyrażają się najczęściej w zobowiązaniach opiekunów do wprowadzenia zmian za pomocą różnych środków. Elementem weryfikującym te zmiany jest ustanowienie sposobu, w jaki będą one mierzone. Na przykład może to być podjęcie współpracy z systemem pomocy w formie obecności opiekuna na spotkaniach indywidualnych z terapeutą lub podczas spotkań grupy roboczej specjalistów, odbywających się w ramach procedury „Niebieskich Kart”.

- 3) Rozmowa weryfikująca zmiany i służąca ewentualnemu wniesieniu poprawek do wcześniejszych ustaleń.

Najlepszą weryfikacją zachodzących przeobrażeń są zmiany w sposobie postrzegania przemocy wobec dziecka, rozumienia roli rodzica i roli dziecka. Weryfikację może ułatwić posłużenie się obszarami tematycznymi, w zakresie których dokonywane jest szacowanie bezpieczeństwa dziecka i ocena jego zagrożenia przemocą.

Jeśli podczas rozmowy okaże się, że rodzice nie mogą z jakiegoś powodu zrealizować wcześniejszych postanowień lub gdy pojawią się inne potrzeby, warto zmienić, dodać lub przekształcić wcześniejsze ustalenia tak, aby stały się możliwe do zrealizowania i odpowiadały na potrzeby dziecka stosownie do sytuacji rodziny (m.in. prowadziły do posiadania bezpiecznych i wspierających opiekunów).

Po spotkaniu monitorującym istotna jest rozmowa w gronie pedagogicznym, której celem będzie omówienie i podsumowanie stopnia zmiany dokonującej się w rodzinie, określenie dalszych celów współpracy oraz podziału ról między pracownikami oświaty.

- 4) Monitorowanie wykonywania planu pracy z rodziną i mierzenie poziomu realizacji celów założonych przez placówkę oświatową.

Określenie celów stawianych profesjonalistom interweniującym cechuje wiele walorów, choć nierzadko kojarzone jest z dodatkowym i niepotrzebnym wysiłkiem. Z tego też powodu ta część działań jest często pomijana, choć to duży błąd. Nazwanie celów interwencji ułatwia gronu pedagogicznemu wspólne zrozumienie sytuacji, niweluje wcześniej niedostrzeganą różnicę zdań, określa sposób pracy, jej strukturę, a nawet szczegółowy harmonogram działań.

Monitorowanie sytuacji w rodzinie, wobec której wdrożono procedurę „Niebieskich Kart”, jest jednym z etapów postępowania. Często przy uruchamianiu procedury pracownicy oświaty proszeni są o zwiększenie swojego wkładu w pracę z rodziną, co jest motywowane zarówno praktycznie, jak i teoretycznie. Czynnościom wykonywanym przez pracowników oświaty w ramach procedury NK przypisano bowiem szczególną rolę z racji ich bliskości z rodziną dziecka i dużej możliwości skutecznego nawiązania współpracy.

Obowiązuje zasada, że każda ze służb czy instytucji podejmujących interwencję z założenia ma pracować interdyscyplinarnie, choć przede wszystkim musi prowadzić działania wynikające ze swoich obowiązków służbowych. Aby pracownicy oświaty mogli działać komplementarnie, ich działania muszą mieścić się w zadaniach wewnętrznych oświaty oraz powinny uwzględniać czynności podejmowane przez innych specjalistów.

Ciągle aktualne pozostaje pytanie, kiedy pracownicy oświaty powinni zakończyć monitorowanie sytuacji dziecka. Biorąc pod uwagę szczególne

położenie dziecka niepełnosprawnego i chorego przewlekłe, bardzo wysoki poziom zależności jego stanu zdrowia od postawy opiekunów, na stałe jako forma kontaktu z nimi powinny być wpisane działania profilaktyczne. Monitorowanie sytuacji dziecka daje szansę, ale nie jest stuprocentową gwarancją, że dziecko będzie wychowywało się w bezpiecznym środowisku.

Podsumowanie

Przedstawiony w publikacji scenariusz szkolenia jest jedną z wielu możliwości podnoszenia kwalifikacji pracowników oświaty. Warto, by grono pedagogiczne uczestniczyło w szkoleniu, a jego organizatorzy notowali wątpliwości i pytania uczestników oraz odpowiadali, sięgając zarówno do literatury, jak i praktycznej wiedzy specjalistów z dziedziny przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Z całą pewnością wielu z nich chętnie odniesie się do zapotrzebowania pracowników oświaty, nawiąże z nimi współpracę i udzieli odpowiedzi na pojawiające się pytania.

Pracownicy oświaty podczas podejmowania działań sprawdzających w sytuacjach podejrzenia przemocy wobec dzieci oraz w warunkach bezpośrednio interwencyjnych na pewno napotkają na różne trudności. Obszar interwencji wymaga od nich otwartości w podejmowaniu trudnych rozmów z rodzinami wychowującymi dzieci chore i niepełnosprawne, narzuca uważność w ocenianiu oraz ostrożność w działaniu. Należy pamiętać, że ze względu na ogromną zależność dzieci niepełnosprawnych od ich opiekunów trzeba dokładnie przeanalizować każdy uraz fizyczny, nie wolno go bagatelizować i pomijać wyjaśnienia okoliczności jego powstania. Uważność jest najlepszą drogą do dostrzeżenia powtarzających się sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci, daje możliwość szybkiego podjęcia interwencji i prowadzi do poprawy ich sytuacji.

Wiele osób dorosłych, które chorują przewlekłe lub niepełnosprawnych, od dzieciństwa mówi o sygnałach, które wysyłały do profesjonalistów, a także o braku reakcji na nie. Być może odpowiedzi na taki stan rzeczy należy szukać nie tylko w niewiedzy czy nieumiejętności podejmowania aktywności w tym zakresie, ale także w przekonaniach profesjonalistów minimalizujących swoją rolę.

Obie części niniejszej publikacji, zawierające scenariusze szkoleń w zakresie rozpoznania i interwencji, dedykowane są dzieciom niepełnosprawnym oraz chorym przewlekłe. Mają za zadanie nie tylko ułatwienie zespołom pedagogicznym odnalezienia się w procesie diagnozy i reagowania na wypadek przemocy, ale także przyniesienie pedagogom satysfakcji z udzielania pomocy dziecku i jego rodzinie.

Bibliografia

- 1) Anczarska I., (1999), *Przemoc wobec dzieci*, „Niebieska Linia” nr 1/1999.
- 2) Badura-Madej W. (oprac.), (1999), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- 3) Bętkowska-Korpała B., Gierowski J.K., (2007), *Psychologia lekarska w leczeniu chorych somatycznie*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- 4) Bobińska K., Gałęcki P., (2010), *Zaburzenia psychiczne u osób upośledzonych umysłowo*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- 5) Campbell J.C. (red.), (1995), *Assessing dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers and child abusers*, London: Sage Publications.
- 6) Czyżewska M., (2006), *Niewykorzystane możliwości: Przesłuchania dzieci – świadków przemocy*, „Niebieska Linia”, nr 2/43/2006.
- 7) Elliott J., Place M., (2000), *Dzieci i młodzież w kłopotcie. Poradnik nie tylko dla psychologów*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- 8) Fenik-Gaberle K., Kałucka R., (2015), *Algorytmy dla pracowników oświaty. Postępowanie w związku z wystąpieniem przemocy wobec dziecka*, „Niebieska Linia”, nr 3/98/2015.
- 9) Fenik-Gaberle K., Kałucka R., (2019), *Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekłe a przemoc w rodzinie. Rozpoznanie*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- 10) Fenik-Gaberle K., Kałucka R., (2017), *Kontakt z dzieckiem w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- 11) Ferenc M., Czub M., (2007), *Dziecko niepełnosprawne jako świadek w postępowaniu karnym – analiza przypadku*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 6, nr 3 (2007).
- 12) Gilligan J., (2001), *Wstyd i przemoc*, Poznań: Media Rodzina.
- 13) Gmitrowicz A., Janas-Kozik M., (2018), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*, „Medical Tribune Polska”.
- 14) Gulla B., Wysocka-Piekarczyk M. (red.), (2009), *Dziecko jako ofiara przemocy*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- 15) Gwizdek B., (2014), *Szkoła a pomoc dziecku w sytuacji przemocy w rodzinie*, „Niebieska Linia”, nr 6/95/2014.

- 16) Hamilton-Giachritsis C., Browne K.D., (2007), *Zapobieganie krzywdzeniu i zaniedbywania dzieci: podejście oparte na ocenie poziomu ryzyka*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 6, nr 2 (2007).
- 17) Helfer M.E., Kempe R.S., Krugman R.D. (red.), (1997), *The battered child*, Chicago, London: The University of Chicago Press.
- 18) Herman J.L., (1998), *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- 19) Herman J., (2020), *Trauma. Od przemocy domowej do terroru politycznego*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- 20) Izdebska A., Lewandowska K., (2012), *Czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 11, nr 2 (2012).
- 21) Jarosz E., (2008), *Stan i kierunki badań nad związkami między krzywdzeniem dzieci a niepełnosprawnością*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 7, nr 1 (2008).
- 22) Jarosz E., (2011), *Niepełnosprawność i krzywdzenie dzieci. Stan badań*, „Niebieska Linia”, nr 4/2011.
- 23) Jaśkiewicz-Obydzińska T., Wach E., (2005), *Przesłuchanie poznawcze dzieci*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 4, nr 1 (2005).
- 24) Jazłowska A., Przybyła-Basista H., (2019), *Doświadczenie stresu i odnajdywanie pozytywnych aspektów rodzicielstwa w kontekście wychowywania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 18, nr 2 (2019).
- 25) Kijak R., (2013), *Macierzyństwo i ojcostwo osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 3 /Rok XIII.
- 26) Kluczyńska S., (2000), *Wskazówki do pracy interwencyjnej z dziećmi – ofiarami przemocy domowej*, „Niebieska Linia”, nr 4/9/2000.
- 27) Kordaczuk-Wąs M., (2012), *Narzędzia do szacowania ryzyka wystąpienia i eskalacji przemocy w rodzinie*, „Niebieska Linia”, nr 6/83/2012.
- 28) Lipowska-Teutsch A., (1995), *Rodzina a przemoc*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 29) *Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia*, (1991), Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.
- 30) Namysłowska I. (red.), (1995), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich.
- 31) Olszewska A., (2012), *Pracownicy oświaty i procedura Niebieskie Karty*, „Niebieska Linia”, nr 3/80/2012.

- 32) Piekarska A., (2007), *Krzywdzenie dziecka z zaburzeniami rozwojowymi*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 6, nr 2 (2007).
- 33) Pieńkowska E., Fornalik I., (2018), *Przesłuchiwanie świadków z niepełnościami intelektualną*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 17, nr 4 (2018).
- 34) Pilecka W., (2002), *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka – problemy psychologiczne*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- 35) Pisula E., (2007), *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- 36) Pisula E., (2003), *Rodzice a niepełnosprawne dziecko*, „Niebieska Linia”, nr 4/27/2003.
- 37) Polanowski J., (2000), *Przemoc wobec dzieci – wybrane zagadnienia i przepisy prawne*, „Niebieska Linia”, nr 5/10/2000.
- 38) Polanowski J., (2002), *Prawo dla dziecka czy dziecko dla prawa*, „Niebieska Linia”, nr 3/20/2002
- 39) Pritchard C., (2004), *The child abusers. Research and controversy*, London: Open University Press.
- 40) Prusinowska-Marek A., (2014), *Dziecko w przyjaznych procedurach*, „Niebieska Linia”, nr 6/95/2014.
- 41) Prusinowska-Marek A., (2020), *Interwencyjne zabezpieczenie dziecka – między ideą a praktyką*, „Niebieska Linia”, nr 1/126/2020.
- 42) Salter A.C., (2003), *Pokonywanie traumy*, Poznań: Media Rodzina.
- 43) Schier K., (2014), *Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- 44) Skowroński D., (2000), *Jak oceniać wiarygodność zeznania dziecka – ofiary przemocy seksualnej*, „Niebieska Linia”, nr 5/10/2000.
- 45) Sullivan P.M., Knutson J.F., (2008), *Krzywdzenie a niepełnosprawność – populacyjne badanie epidemiologiczne*, „Dziecko Krzywdzone”, vol. 7, nr 1 (2008).
- 46) Twardowski A., (1995), *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, [w:] Obuchowska I. (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- 47) Zasępa E. (red.), (2013), *Doświadczenie choroby i niepełnosprawności*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

