

Przemoc wobec dziecka

Krzywda wyrządzona dziecku zazwyczaj przez opiekunów świadomie lub wskutek zaniedbania, której można było uniknąć.

Krzywda może być natury fizycznej, emocjonalnej, seksualnej, najczęściej wyrządzana jest w sytuacjach wewnątrzrodziny, w których nieopanowany stres lub konflikt mogą przerodzić się w przemoc.

Zaniedbywanie dziecka

Niezaspokojenie jego podstawowych potrzeb fizycznych oraz psychicznych.

Objawy wskazujące na zaniedbywanie dziecka

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"> • duża absencja szkolna • częste wizyty w gabinecie medycznym z powodu niespecyficznych dolegliwości • nieodpowiednia opieka nad dzieckiem przez długi czas i w sytuacjach zagrożenia • częste zamykanie domu przed dzieckiem • brak zainteresowania rodziców zdrowiem dziecka i zaleceniami lekarskimi • brak posiłku przez całą dobę • niski standard mieszkania, brud, obecność różnych owadów, • hazard • nadużywanie przez członków rodziny alkoholu lub używanie narkotyków 	<ul style="list-style-type: none"> • głód, odwodnienie • zaniedbanie w zakresie higieny ciała • próchnica zębów, zły stan higieny jamy ustnej • nieodpowiednie do pogody i rozmiarów ciała dziecka ubranie, odzież brudna, stale noszona • stałe zmęczenie, apatia • niezaspokojone potrzeby fizyczne, zdrowotne • zarażenia pasożytami, wszawica • liczne uszkodzenia skóry, owrzodzenia 	<ul style="list-style-type: none"> • wczesne przychodzenie i późne wychodzenie ze szkoły • częste zasypianie w klasie • prośzenie o jedzenie lub jego kradzież • zachowania zbliżone do dorosłych, „pseudodojrzałość” (opiekowanie się rodzeństwem), zachowania przestępcze • używanie alkoholu i narkotyków

Przemoc psychiczna lub emocjonalna

Niewłaściwe zachowania wobec dziecka, wyrządzające mu poważne szkody (czasem nieodwracalne) natury emocjonalnej.

Objawy wskazujące na maltretowanie emocjonalne dziecka

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"> • Rodzice ignorują (izolują) bagatelizują (odrzucają), robią „kozła ofiarnego” z dziecka • Oczekiwania rodziców są nieodpowiednie do wieku i rozwoju dziecka • Istnienie w przeszłości epizodów fizycznej przemocy i maltretowania. • Rodzice postrzegają swe dziecko jako „odmienne” 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwykle nie występują żadne objawy • Opóźnienie wzrastania i rozwoju • Zaburzenia mowy • Objawy fizycznego maltretowania 	<ul style="list-style-type: none"> • Niska samoocena • Ssanie palca, kołysanie się, moczenie nocne • Zachowania „dorosłe” (opiekowanie się rodzeństwem) • Zachowanie antyspołeczne • Opóźnienie rozwoju emocjonalnego i intelektualnego • Zachowanie ekstremalne (agresja, uległość) • Próby samobójcze lub ich demonstrowanie

Krzywdzenie fizyczne

Celowe formy zachowań, w efekcie których dziecko doznało bólu lub cierpienia.

Objawy sugerujące maltretowanie fizyczne dziecka

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"> Opóźnienie w udzielaniu pomocy w następstwie urazu Brak świadków urazu Niezgodność w opisie przebiegu wypadku w relacji dziecka i rodziców W wywiadzie podobne „wypadki” Brak zainteresowania rodziców dzieckiem Postrzeganie dziecka przez rodziców jako upośledzonego fizycznie, umysłowo lub z innymi różnymi defektami Niewyjaśniona absencja szkolna Występowanie licznych i przewlekłych sytuacji stresorodnych w rodzinie Brak wsparcia ze strony rodziny Rodzice okazują brak zaufania 	<ul style="list-style-type: none"> Objawy urazów tkanek miękkich na twarzy, policzkach, pośladkach, wargach, karku, udach, tułowiu Liczne uszkodzenia skóry o charakterystycznym kształcie i układzie w zależności od rodzaju urazu Wygląd uszkodzeń nieadekwatny do opisywanego wypadku (rodzaju) urazu Siniaki, pręgi po uderzeniach w różnych stadiach gojenia się Ślady po oparzeniach na stopach, dłoniach, na karku, pośladkach, okolicy narządów płciowych, symetrycznie i z ostro ograniczonym brzegiem Złamania, skręcenia niezgodne z opisywanym wypadkiem (urazem) Skałeczenia ust, warg, dziąseł, oczu Wyłysienie plackowate skóry głowy (ślady po wyrwanych włosach) Obrzęki w okolicy brzucha, wymioty Ślady uderzeń wskazujące na bicie przez dorosłych Obecność uszkodzeń skóry po weekendach i nieobecnościach w szkole Ślady uderzeń sznurkiem 	<ul style="list-style-type: none"> Unikanie fizycznych kontaktów z dorosłymi Uczucia nieadekwatne do wieku Zachowania ekstremalne (agresja, izolacja) Wyrażanie lęku przed rodzicami, opisywanie przebiegu urazu przez rodziców Niechęć do powrotu do domu Niska samoocena Noszenie ubrań zakrywających kończyny górne i dolne nawet w upalne dni

Wykorzystywanie seksualne

Zaangażowanie osoby niedojrzałej rozwojowo, w czynności seksualne, których nie rozumie, na które świadomie nie wyraża zgody. Nadużywanie władzy przez dorosłych, nastolatki, dzieci starsze.

Może zawierać: oglądanie dzieci w niestosowny sposób, obnażanie się, niestosowna nagość w domu, erotyczne całowanie, oglądanie filmów, zdjęć pornograficznych, dotyk, pocieranie, onanizowanie się przed lub z udziałem dzieci, penetracja palcem lub innym narzędziem, seks oralny, analny

Objawy sugerujące maltretowanie seksualne dziecka

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"> Nieokreślone skargi i dolegliwości somatyczne Duża absencja szkolna Nieadekwatna kontrola w domu Przebyte infekcje układu moczowego i pochwy Skargi na bóle w okolicy narządów płciowych, odbytu, krzyża, dole brzucha 	<ul style="list-style-type: none"> Dyskomfort w czasie chodzenia i siedzenia Objawy urazów i uszkodzeń w okolicy ust Obecność wydzieliny w pochwie lub jej stan zapalny Zasinienie, obrzęk, otarcia naskórka w okolicy narządów płciowych i na wewnętrznej 	<ul style="list-style-type: none"> Niska samoocena Zmiany w sposobie jedzenia Nieuzasadnione nowe lęki Zaburzenia snu Zmiana osobowości (wrogość, agresja, nadmierna uległość)

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"> • Skargi na świąd w okolicy narządów płciowych • Występowanie w rodzinie przypadku maltretowania seksualnego rodzica lub rodzeństwa • Nadmierna troska o stan i pielęgnację narządów płciowych 	<p>powierzchni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaburzenia w oddawaniu moczu • Zapalenie sromu • Objawy chorób przenoszonych drogą płciową • Ciąża 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresja • Niepowodzenia w szkole • Wycofanie się z kontaktów społecznych, złe relacje z rówieśnikami • Poziom wiedzy o seksie wyszukany i nieadekwatny do wieku • Wyzywające zachowanie, nasilone kontakty seksualne, prostytutka • Używanie środków odurzających • Próby samobójcze lub ich demonstrowanie • Ucieczka

Ponadto, diagnozując sytuację dziecka należy zwrócić uwagę na następujące zachowania w szkole:

- chodzenie po klasie, zaglądnienie innym przez ramię (reakcja na poczucie samotności),
- płacz, gdy coś się nie udaje,
- mała tolerancja na zmiany (moja ławka, moja pani, brak poczucia bezpieczeństwa),
- naruszanie sfery osobistej innych,
- tendencja do widzenia świata jako zagrażającego,
- nie korzystanie z szans.

Dziecko krzywdzone może również prezentować niepokojące zachowania w kontakcie z osobą przeprowadzającą wywiad:

- lęk, gdy zbliża się dorosły,
- sztywnienie w bezpośrednim bliskim kontakcie,
- niechęć przed powrotem do domu,
- przyjmowanie jednej z następujących strategii:
strategia wybitnego dziecka: wysoka inteligencja, silna dbałość o osiągnięcia, bardzo dobrze się uczy, ograniczone kontakty z innymi dziećmi
strategia opieki: wyczulenie na potrzeby rodziców i dorosłych, „mały dorosły”, brak radości i spontaniczności
strategia spokoju i unikania: trzyma się z daleka od innych, niepozorne i ciche
- zjawisko „nieruchomej czujności” (u dzieci poniżej pierwszego roku życia) - podejrzliwy wyraz oczu, baczna obserwacja każdego ruchu dorosłych,
- tzw. podejście strusia – jeśli ja cię nie widzę, to ty mnie nie widzisz,
- unikanie za wszelką cenę kontaktu wzrokowego.

Przemoc rozpoznać można także obserwując relacje między rodzicami a dzieckiem, warto zwłaszcza zwrócić uwagę na :

- zwleknięcie ze zgłoszeniem się do lekarza w przypadku urazu, choroby dziecka,
- niewystarczające lub nieprawdopodobne wyjaśnienia obrażeń,
- brak jakichkolwiek wyjaśnień, wyjaśnienia różne u różnych osób,
- obrażenia powstałe w różnym czasie o podobnym charakterze,
- wcześniejsze występowanie w rodzinie przypadków krzywdzenia dzieci,
- niewystarczająca troska rodziców (większość rodziców obarcza winą siebie),
- duża surowość i krytycyzm, nierealistyczne oczekiwania,
- dziecko nie „ucieka w ręce” rodziców w obawie przed obcymi,
- zamiana ról w domu, dziecko przejmuje obowiązki rodzica,
- matka jest bardzo często lub stale nieobecna w domu,
- rodzina, w której nie ma granic międzypokoleniowych,
- rodzina oddzielona fizycznie i psychicznie od społeczności lokalnej,

- rodzice alkoholicy, narkotyzujący się, chorzy psychicznie.

Wiele informacji mogą dostarczyć nam rysunki dziecka, a zwłaszcza:

- brak w rysunku pierwiastka roślinnego, zwierzęcego, ludzkiego,
- brak wejścia w rysunku domu,
- wejście zakratowane, niedostępne,
- rysunek otoczony linią,
- elementy nierealistyczne, fantastyczne,
- rysowanie z pozycji żaby,
- ciemna, agresywna kolorystyka,
- elementy jawnie lub symbolicznie genitalne,
- agresywna, przerażająca tematyka.

Dziewczeta najczęściej okazują smutek, apatię, przygnębienie, pojawiają się u nich myśli samobójcze, w trakcie lekcji są nieobecne, siedzą bez ruchu. Często występują u nich zaburzenia jedzenia (odchudzają się, anoreksja, bulimia, tycie, uzależnienie od słodczy), *chłopcy* prezentują problemy z zachowaniem, są pobudzeni, wulgarni, agresywni.

Na co należy zwrócić uwagę, obserwując relacje dorosłych z dziećmi?

- uporczywe przytulanie, dotykanie, całowanie, łaskotanie dziecka, siłowanie się z nim, obejmowanie go, nawet jeśli dziecko nie życzy sobie tych czułości,
- nadmierne zainteresowanie życiem seksualnym konkretnego dziecka (np. wielokrotnie opowiada o rozwijającym się ciele dziecka, albo sprzeciwia się normalnym wśród nastolatków randkom)
- przebywanie z dzieckiem sam na sam, dbając o to, żeby nikt im nie przeszkadzał,
- spędzanie większości wolnego czasu z dziećmi, zamiast przebywania z osobami w podobnym wieku,
- chętnie i częste opiekowanie się za darmo wieloma dziećmi, zabieranie dzieci na krótkie wycieczki z noclegiem poza domem, kupowanie dzieciom drogich prezentów lub obdarowywanie dzieci bez żadnej okazji,
- wchodzenie do łazienki wtedy, gdy przebywa w niej dziecko, przy jego wyraźnym sprzeciwie.

Dlaczego dorośli wykorzystują dzieci?

- w sytuacjach silnego stresu,
- są ofiarami wykorzystywania w dzieciństwie,
- chcą zyskać poczucie władzy i kontroli, którego nie mają w związkach z innymi ludźmi,
- są niedojrzali emocjonalnie, swe ofiary traktują instrumentalnie, bezczuciowo lub czule, szukając „związku dusz”.

Czynniki mogące uaktywnić przemoc wobec dziecka

A – SPOŁECZNE (środowisko społeczne)	B – PSYCHOLOGICZNE/PSYCHIATRYCZNE (rodzice)	C – INTERAKTYWNE (dziecko)
<ul style="list-style-type: none"> • brak uregulowanego życia domowego • złe warunki mieszkaniowe • duże rodziny • brak pomocy w wychowywaniu dzieci • przemoc w małżeństwie • konflikt w rodzinie • brak wsparcia rodziny poszerzonej • izolacja • stres • bezrobocie 	<ul style="list-style-type: none"> • odrzuceni jako dzieci • ofiary przemocy w dzieciństwie • unikanie szkoły • przestępczość, szczególnie gwałtowność • zaburzenia fizyczne • zaburzenia umysłowe: psychopatia, socjopatia, depresja • szukający miłości dziecka • wczesna ciąża • trudna ciąża • przedwczesny poród • słaba więź z noworodkiem • używanie alkoholu, narkotyków 	<ul style="list-style-type: none"> • uparte, • kapryśne, • natrętne, • zbuntowane, • kozioł ofiarny, • przygnębiające, • nie kochające, • trudne/wiecznie narzekające • niechciane • upośledzone • nadpobudliwe • trudne do uspokojenia

A – SPOŁECZNE (środowisko społeczne)	B – PSYCHOLOGICZNE/PSYCHIATRYCZNE (rodzice)	C – INTERAKTYWNE (dziecko)
<ul style="list-style-type: none"> • bieda • przeludnienie • dyskryminacja 	<ul style="list-style-type: none"> • niezaspokojona potrzeba zależności • młody wiek rodziców • brak dojrzałości • samotna matka lub ojciec • słaba tolerancja stresu • niska samoocena • poczucie urazy w stosunku do dziecka • spaczona percepcja potrzeb dziecka • nadmierny krytycyzm, • niezrozumienie potrzeb dziecka, • potrzeby dziecka nie spostrzegane jako priorytet, • nierealistyczne oczekiwania w stosunku do dziecka. 	<ul style="list-style-type: none"> • płaczące • brudzące się (fekaliami) • ząbkujące • wcześniak • niechciane
Podstawowe założenia	Podstawowe założenia	Podstawowe założenia
Odpowiedzialność za przemoc ponoszą warunki i napięcia społeczne.	Odpowiedzialne za przemoc są aspekty psychologiczne sprawcy.	Samo dziecko jest odbierane jako wywołujące przemoc
Terapia/interwencja	Terapia/interwencja	Terapia/interwencja
Zaspokojenie potrzeb ekonomicznych i społecznych dziecka i rodziców.	Leczeniu podlega sprawca.	Celem interwencji jest modyfikacja wzajemnych interakcji dziecka i opiekuna.

Osoba pełniącą swą funkcję zawodową podejrzewając, że dziecko jest ofiarą lub świadkiem przestępstwa, powinna sporządzić jak **najpełniejszą dokumentację** dotyczącą swoich spostrzeżeń. Materiał dowodowy należy zebrać jak najszybciej, w okresie do kilku dni od wydarzenia traumatycznego.

Psycholog, pedagog, nauczyciel, wychowawca w sporządzanej dokumentacji powinni umieścić:

- pełne dane osobowe dziecka i rodziców, bądź opiekunów prawnych, datę i miejsce urodzenia dziecka oraz dokładny adres zamieszkania,
- informacje z rozmowy z dzieckiem, rodzicami lub opiekunami, a także każdą inną osobą towarzyszącą dziecku podczas pierwszego kontaktu,
- charakterystykę zachowania i wyglądu dziecka,
- wiadomości o dziecku, które posiada autor dokumentacji w związku z wykonywanymi przez siebie funkcjami zawodowymi,
- wskazówki co do dalszego bezpośredniego uczestnictwa dziecka w czynnościach procesowych.

Dokumentacja lekarza szkolnego powinna zawierać:

- dokładnie zebrany wywiad od dziecka, jego rodziców, opiekunów, świadków zdarzenia lub innych osób towarzyszących dziecku podczas tego kontaktu,
- opis badania fizykalnego, z uwzględnieniem nieprawidłowości mogących wynikać z działania osób postronnych, należy dołożyć wszelkich starań, aby wykonać pełną dokumentację fotograficzną urazu (za zgodą przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego),
- wyniki badań laboratoryjnych,
- w razie stwierdzenia uszkodzenia danego narządu, wyniki konsultacji specjalistycznych – chirurgicznej, neurologicznej, okulistycznej, psychologicznej i konsultacji lekarza sądowego.

Dokumentacja psychologiczna powinna zawierać:

- opis osobowości dziecka z uwzględnieniem czynników, które mogły mieć wpływ na treść zeznań,
- analizę procesów poznawczych, intelektualnych, sprawności pamięci, koncentracji uwagi,
- analizę podatności na sugestie, skłonności do kłamstwa i fantazjowania,
- analizę stosunku emocjonalnego do sprawcy, wraz z analizą tych procesów motywacyjnych, które mogłyby mieć wpływ na treść zeznań,
- analizę sytuacji, w której przebiegały procesy spostrzegania i zapamiętywania.

Analizując dane dotyczące dziecka krzywdzonego należy pamiętać o tym, by:

- analizować je całościowo, nie opierając się na pojedynczych objawach,
- wymieniać, uzupełniać posiadane informacje zarówno z osobami pracującymi w tej samej placówce, jak i w innych zajmujących się dysfunkcją rodziny (Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Gminne Komisje ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Poradnie Leczenia Uzależnień, Poradnie Zdrowia Psychicznego, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Ośrodki Opieki Społecznej, Komendy Rejonowe Policji, Towarzystwa Przyjaciół Dzieci, Przychodnie Rejonowe, Komitety Ochrony Praw Dziecka i inne).

Warto, by przedstawiciele LOKALNEJ KOALICJI NA RZECZ DZIECKA opracowując plan pomocy dziecku i jego rodzinie zwrócili uwagę na to by był:

- realny,
- jasny,
- konkretny,
- wykonalny,
- odpowiadał na pytania: co? kto? kiedy? gdzie? w jaki sposób? ma zadziałać, by w konstruktywny sposób zmienić sytuację dziecka.

Jeżeli w placówce oświatowo-wychowawczej nie zatrudniono pedagoga lub psychologa, osobą zajmującą się pomocą dziecku, nawiązującą kontakt z rodziną, instytucjami pomocowymi jest nauczyciel, wychowawca, lekarz, dyrektor szkoły.

LITERATURA:

1. „Dziecko krzywdzone”, Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa 2003–2004.
2. „Twój uczeń – ofiara seksualnej przemocy”, Agnieszka Widera–Wysoczańska, w: *Psychologia w szkole*, 2, wydawnictwo „Charaktery”, Warszawa 2004.
3. „Pedofilia. Kilka poglądów na temat jej genezy”, Kazimierz Pospiszyl, w: *Psychologia w szkole*, 2, wydawnictwo „Charaktery”, Warszawa 2004.
4. „Dziecko krzywdzone – ofiara przemocy. Materiały KOPD”, Mirosława Kaźna, Komitet Ochrony Praw Dziecka, Warszawa 1999.
5. *Powiedz to komuś. Jak pomóc dzieciom dręczonym i molestowanym*. Materiały z konferencji Gdańskiego Wydawnictwa Pedagogicznego, listopad 2004.

Procedury postępowania nauczycieli w sytuacji krzywdzenia dzieci

