



Danuta Morawska

Przemoc wobec dziecka

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 wewnątrzrodzinnych, 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 • prośbienie 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 (izoluja) 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) • Skaleczenia 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, zagładanie 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:** wyculenie 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 :

- zwlekanie 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, bezuczuciowo 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 pełniąca 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:

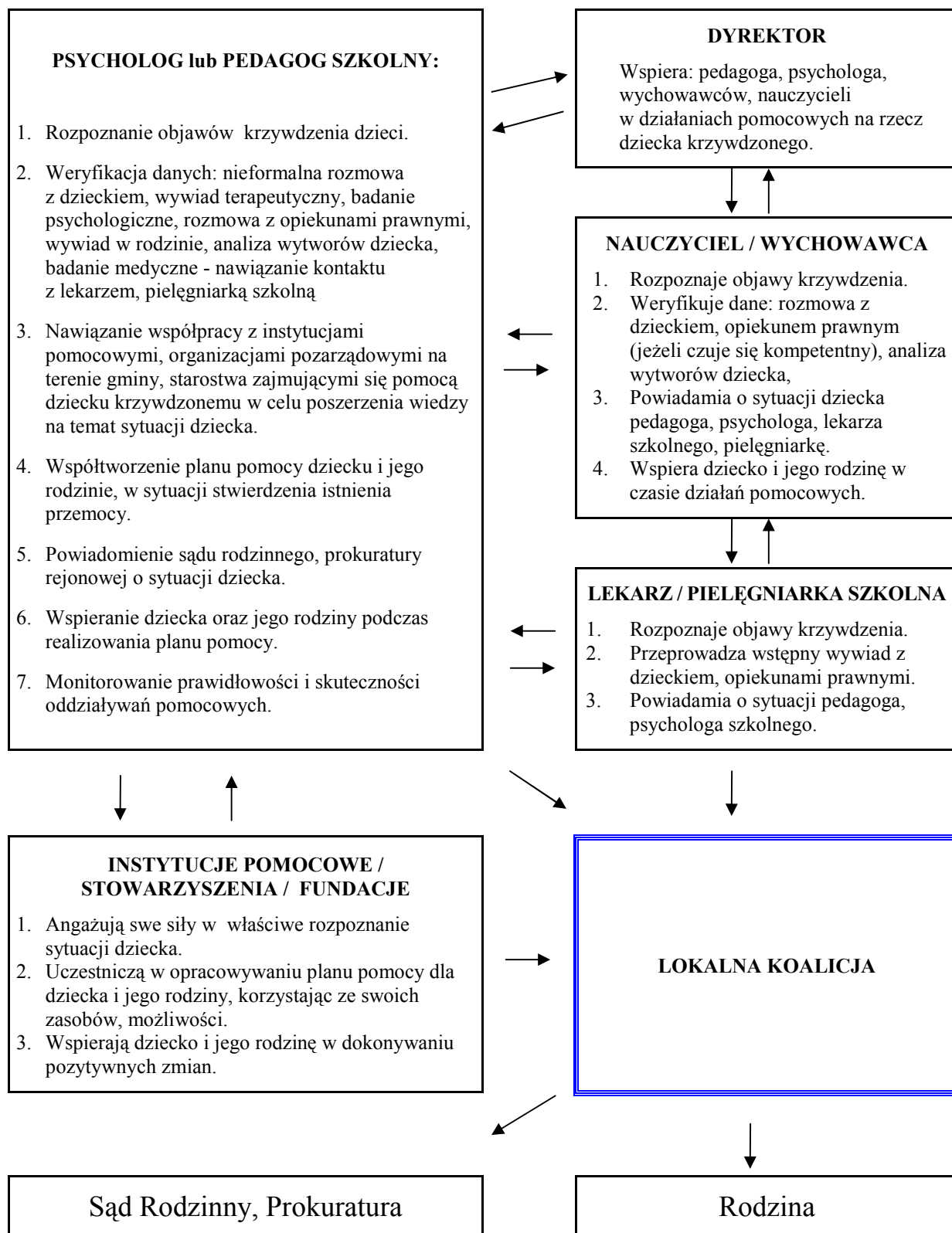
- realny,
- jasny,
- konkretny,
- wykonalny,
- odpowiadał na pytania: co? kto? kiedy? gdzie? w jaki sposób? ma zadziałać, by w konstruktywny sposób zmienić sytuację dziecka.

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 Kątna, 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





OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI