**ZESPÓŁ DZIECKA KRZYWDZONEGO:**

Krzywdzenie dzieci istniało od zawsze. We wszystkich epokach dzieci były bite, poniewierane, maltretowane. Dopiero po latach problem zainteresował lekarzy i czasem stał się jednym z najważniejszych problemów pediatrycznych.

**Typy krzywdzie dziecka:**

* Krzywdzenie fizyczne,
* Krzywdzenie psychiczne lub emocjonalne,
* Nadużycia seksualne,
* Zaniedbania.

**Krzywdzenie fizyczne** to zadawanie dziecku urazów cielesnych. Obejmuje znęcanie się nad dzieckiem, bicie dziecka, często okrucieństwo, a także mniej lub bardziej ciężkie kary fizyczne. Każde nieprzypadkowe obrażenie fizyczne dziecka może spowodować uszkodzenia często poważne – powstanie wylewów na skórze, sińców, ran, oparzeń, załamania, groźne w skutkach uszkodzenie narządów wewnętrznych, a nawet śmierci.

**Krzywdzenie psychiczne – emocjonalne** jest pochodną zerwania stosunku rodzice – dziecko. Pojęcie to pojawiło się dopiero na przełomie lat 1970/80. To krzywdzenie uczuć dziecka. Polega na niewłaściwym stosunku do dziecka, odrzuceniu go, upokorzeniu, lekceważeniu, zastraszaniu, a nawet terroryzowaniu.

**Nadużycie seksualne** (wykorzystywanie seksualne, pedofilia, pornografia, czyny lubieżne itd.) to dokonywanie na dzieciach, głównie dziewczynkach w różnym wieku przez członka rodziny (często ojca, ale niekoniecznie) lub przez inne starsze dziecko włączenie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest w stanie rozumieć i udzielić na nią zgody.

**Zaniedbywanie dziecka** to nie zapewnienie dziecku warunków do prawidłowego rozwoju, polegające na ignorowaniu i niezaspokajaniu jego potrzeb. Wyraża się niedostatecznym odżywianiem, niewłaściwym ubieraniem, niedbałością o higienę, niezapewnieniem opieki zdrowotnej, nieprzestrzeganiem obowiązku szkolnego.

**Jak rozpoznać zespół dziecka krzywdzonego?**

* Ustalenie czy uraz jest wynikiem wypadku (przypadkowy) czy też był spowodowany maltretowaniem dziecka (nieprzypadkowy).
* Na podejrzenie zespołu dziecka krzywdzonego już w trakcie pierwszego kontaktu składają się następujące elementy:
* Obserwacja dziecka i jego zachowanie,
* Wywiad

**Objawy urazów:**

Typowe dla urazów nieprzypadkowych jest skojarzenie różnych objawów: zmian na skórze, załamań kończyn u niemowląt i małych krwiaków podoponowych.

1. Umiejscowienie urazu:

* Pośladki, tułów, okolice lędźwiowe,
* Głowa – części wypukłe: czoło, policzki, nos, gałki oczne, powieki, zanik przegrody nosa, naderwanie małżowiny usznej.
* Kończyny – ręce, uda,
* Narządy płciowe zewnętrzne,
* Błony śluzowe: nadżerki na podniebieniu, dziąsłach, wędzidełkach, wylewy do górnej wargi (wynikłe z wmuszania jedzenia, butelki, smoczka),
* Skóra owłosiona

2. Systematyczność obustronnych zmian na tułowiu.

3. Skojarzenie różnych urazów; które miały miejsce wielokrotnie w różnym czasie, na co wskazuje współistnienie świeżych zranień lub wręcz ran i dawnych blizn oraz różny (wiek wylewów i sińców, oceniany na podstawie ich zabarwienia):

* czerwony: 24h,
* zielony: 5-7 dni,
* żółty: 8-14 dni.

4. Ślady typowe dla urazy nieprzypadkowego:

* ślady z ostrym brzegiem, na skórze części miękkich,
* ślady uderzenia dłonią z odciskiem palców albo całej dłoni, rąk
* ślady szczypania, związania, a nawet ugryzienia zębami.

5. Wylewy: typowe są wylewy wokół oczodołów od uderzenia pięścią między oczy wokół zewnętrznych organów płciowych (od kopnięcia) lub na pośladkach, szczególnie wzdłuż fałdów pośladkowych (najczęściej z powodu bicia pasem).

6. Łysina z powodu ciągnięcia za włosy lub z powodu stresu.

**Zespół dziecka potrząsanego**

Zespół dziecka potrząsanego dotyczy niemowląt poniżej 6 miesiąca życia. Potrząsanie może być wynikiem zdenerwowania rodziców, np. nieustającym krzykiem dziecka ale może też nastąpić w trakcie zabawy z dzieckiem, które ojciec podrzuca do góry i chwyta. To podrzucanie, często w najlepszej wierze, powoduje gwałtowne ruchy główki niepodtrzymywanej przez słabe mięśnie karku. Następuje rozkojarzenie ruchów główki, która rzucana jest na wszystkie strony, pękają delikatne naczynia między oponami i czaszką. Powstają groźne krwiaki podoponowe. Szwy czaszkowe i ciemieniowe nie są jeszcze zarośnięte i w związku z tym ruchy mózgu i głowy stają się rozwojowe.

**Urazy narządów wewnętrznych:**

Rodzaje urazów w kolejności częstości występowania:

a) Pęknięcie wątroby,

b) Pęknięcie śledziony z dużą utratą krwi i wstrząsem pourazowym,

c) Perforacja jelita cienkiego lub grubego z krwawieniem do jamy brzusznej, rozerwanie krezki z wylewem pozaotrzewnowym,

d) Perforacja dwunastnicy z wylewem do jej ściany,

e) Pęknięcie naczynia krwionośnego w jamie brzusznej z krwotokiem wewnętrznym i wstrząsem,

f) Urazy trzustki,

g) Uraz nerki lub pęcherza,

h) Perforacja żołądka

i) Uszkodzenie układu chłonnego z wodobrzuszem,

j) Uraz z odmą samoistną lub wylewem do opłucnej.

**ZESPÓŁ MUNCHAUSENA PER PROCURA**  
Nazwa stworzona ok. 40 lat temu dla określenia pacjentów, którzy stale tworzyli fikcyjne obrazy własnej, nieistniejącej choroby, z całą gamą objawów somatycznych i biologicznych, co zmuszało lekarzy do przeprowadzenia zbędnych badań i zbędnego leczenia.

Występuje głównie u dzieci poniżej 6 lat, które nie są w stanie ujawnić prawdy. Meadow opracował listę czynników mogących ostrzec lekarzy przed możliwością choroby fiksacyjnej u każdego małego dziecka:

* nie dająca się wytłumaczyć choroba nie poddająca się leczeniu lub nawracająca,
* najczęściej symulowane lub sprowokowane objawy: gorączka, krwawienie przewodu pokarmowego, wymioty z zawartością krwi,
* patologiczne, ale niezborne wyniki badań biochemicznych,
* rozbieżności między wywiadem, obrazem klinicznym, wynikami badań dodatkowych i stanem ogólnym dziecka,
* zła tolerancja wszystkich typów leczenia,
* drgawki, które utrzymują się, mimo zastosowania leków przeciwdrgawkowych,
* stwierdzenie doświadczonych specjalistów „rzadka choroba”,
* objawy nie występują pod nieobecność matki,
* bardzo troskliwa matka odmawia pozostawienia dziecka samego, nawet na godzinę lub matka mniej przejęta chorobą dziecka niż lekarz,
* matka znająca zawód paramedyczny,
* matka mająca w wywiadzie chorobę podobną do obecnej choroby dziecka.

Inne rzadkie postacie zespołu dziecka maltretowanego:

* topienie dziecka w kąpieli,
* nieprzypadkowe zatrucie solą,
* śmiertelna aspiracja pieprzu,
* zatrucie kokainą,
* krzywdzenie psychiczne dziecka,
* zaniedbywanie dziecka,
* nadużycie seksualne wobec dzieci.

**Terapia dzieci krzywdzonych:**

1. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i przywrócenie zaufania do dorosłych.

2. Zwiększenie poczucia własnej wartości.

3. Nabywanie przez dziecko umiejętności rozpoznawania i wyrażania własnych uczuć i emocji.

4. Umożliwienie dziecku odreagowania trudnych emocji.

**Konsekwencje stosowania przemocy fizycznej:**

* uszkodzenie skóry, obrażenie w rodzaju śladów uderzeń,
* powybijane zęby, powyrywane włosy,
* dzieci przestają reagować na ból płaczem,
* dostrzega się dysfunkcji psychicznych i behawioralnych, tj. obniżona samoocena, brak poczucia własnej wartości, brak akceptacji własnej osoby, poczucia bezsensu, trudności w nawiązywaniu kontaktów z otoczeniem,
* zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi.

**Do najbardziej typowych zachowań dzieci bitych należą:**

* niechęć do rozbierania się,
* lęk przed kontaktem fizycznym,
* nadmierne wycofanie się,
* agresja, nadpobudliwość, drażliwość,
* przesadna układność i nadmierna czujność w kontaktach z dorosłymi.

**Najistotniejsze objawy przemocy emocjonalnej stosowanej wobec dzieci:**

* zaburzenia mowy,
* rozdrażnienie i zaburzenia snu,
* dolegliwości psychosomatyczne,
* moczenie się i zanieczyszczanie bez powodów medycznych,
* lęki, stałe poczucie winy,
* ciągłe koncentrowanie uwagi na sobie,
* ugrzecznione zachowania, nietypowy lęk przed konsekwencjami różnych zachowań,
* częste uciekanie się do kłamstw,
* wycofanie, depresja.

**Adresy najważniejszych instytucji o zasięgu ogólnopolskim i działającym na terenie woj. małopolskiego, zajmujących się pomocą ofiarom przemocy domowej:**

* „Niebieska Linia” Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie: 801-120-002, działa od poniedziałku do soboty w godz. 8.00-22.00, w niedziele i święta w godz. 8.00-16.00,
* Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” IPZ, ul. Korotyńskiego 13, 01-121 Warszawa tel. (22) 824-25-11, fax 22 823-96-64,
* Centrum Praw Kobiet (bezpłatne porady prawne), tel. (22) 622-25-17,
* Fundacja „Dzieci Niczyje”, tel. (22) 616 02 68,
* Fundacja Pomocy Ofiarom Przestępstw, Warszawa, ul. Wiśniowa 50. tel. (22) 848 28 90,
* Pomoc ofiarom przestępstw lub ich rodzinom – koszty leczenia, jednorazowe świadczenia pieniężne,
* Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krakowie – bezpłatna całodobowa pomoc psychologiczna dla osób w kryzysach życiowych, Kraków, ul. Radziwiłłowska 8b, tel. (12) 421-92-82, (12) 421-82-42,
* Ośrodek dla Osób Dotkniętych Przemocą, 31-964 Kraków, os. Krakowiaków 46 tel. (12) 425 81 70,
* Ośrodek Pomocy Społecznej (właściwe dla miejsca zam. rodziny i dziecka),
* Policja (jednostki właściwe dla miejsca, w którym doszło do przestępstwa),
* Prokuratura (właściwa dla miejsca, w którym doszło do przestępstwa),
* Wydziały Rodzinne i Nieletnich Sądów Rejonowych (właściwe dla miejsca zamieszkania małoletniego).

**Pojęcie władzy rodzicielskiej i sposoby ingerencji prawnej we władzę rodzicielską:**

* Art. 92 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Dziecko pozostaje aż do pełnoletności pod władzą rodzicielską:

Władza rodzicielska stanowi szczególnego rodzaju więź prawną między rodzicami, a ich dzieckiem, której treścią jest:

* piecza nad dzieckiem i jego majątkiem, prawem do jego godności i praw,
* reprezentacja czyli przedstawicielstwo oznaczające, iż każdy z rodziców może samodzielnie występować w imieniu dziecka przed wszelkimi organami i instytucjami państwowymi czy społecznymi.

Pojęcie władzy rodzicielskiej nie należy mylić z pojęciem własności. W przepisach Konwencji Praw Dziecka i naszej konstytucji oraz przepisach kodeksowych rodziny, dziecko pokazywane jest jako podmiot praw, nie przedmiot. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie opieki nad dzieckiem Kodeks rodzinny i opiekuńczy przewiduje sądową integrację w sprawowanie władzy rodzicielskiej. Podstawę tej integracji stanowi zagrożenie dobra dziecka. Przez „dobra dziecka” rozumiemy stworzenie prawidłowych warunków do rozwoju psychofizycznego.

**Sąd może ingerować we władze rodzicielską poprzez:**

* Zobowiązanie = zarówno rodziców jak i dziecka do określonego postępowania ze wskazaniem w jaki sposób zarządzenie sądu będzie kontrolowane,
* Określenie, jakich czynności rodzice nie mogą podejmować bez uprzedniego zezwolenia sądu albo poddawanie rodziców innym ograniczeniom, jakim podlega opiekun,
* Poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora,
* Skierowanie dziecka do organizacji lub instytucji powołanej do przygotowania zawodowego albo do innej placówki sprawującej częściową pieczę nad dziećmi,
* Zarządzenie umieszczenia małoletniego w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka albo w instytucjonalnej pieczy zastępczej, albo powierzenie tymczasowo pełnienia funkcji rodziny zastępczej małżonkom lub osobie, niespełniającym warunków dotyczących rodzin zastępczych, w zakresie niezbędnych szkoleń, określonych w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie piecz zastępczej

**Interwencja kryzysowa**

**Art. 304 Kodeksu postepowania karnego**

§ 1.

Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma obowiązek zawiadomić o tym prokuraturę lub Policję.

§2.

Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub czasu wydania przez ten organ stosowanego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Każdej osobie, która powzięła informację o popełnionym przestępstwie ściganym z urzędu, ciąży obywatelski obowiązek powiadomienia organów ścigania, Policji lub o tym fakcie.

W przypadku obowiązku służbowego, który ciąży na funkcjonariuszach publicznych, obowiązek posiada charakter obligatoryjny. W przypadku niepowiadomienia, funkcjonariusz odpowiada na ogólnych zasadach Kodeksu karnego.

**Art. 572 Kodeksu postępowanie cywilnego ma zastosowanie również wtedy, gdy nie jesteśmy pewni, czy obserwowana (zastana) przez nas sytuacja nosi znamiona przestępstwa i czy wymaga natychmiastowego zawiadomienia organów ścigania, nie usprawiedliwia to jednak bezczynności i odpowiedzialności karnej funkcjonariusza publicznego.**

Zawiadomienie sądu rodzinnego nie wymaga żadnej szczególnej formy pisma procesowego. Nie powinniśmy w piśmie wskazywać sądowi ewentualnych rozwiązań, bowiem wynikać by mogło iż stawiamy się w roli prokuratora. W owym piśmie wystarczy podać dane personalne rodziny, adres zamieszkania i fakty, które nas niepokoją. W wypadku bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dziecka powinniśmy wezwać Policję.

**Procedura Niebieskiej Karty**

* Art. 9d pkt 1-5 Ustawy z dnia 10 czerwca 2010 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych ustaw (Dz. U Nr 125, poz. 842 z 2010 roku),
* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 roku w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” (Dz. U Nr 209, poz. 1245 z 2011 roku),

**Do podstawowych zadań pracownika oświaty według Rozporządzenia Rady Ministrów należy:**

* Diagnozowanie sytuacji i potrzeb osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w tym szczególności wobec dzieci,
* Udzielenie kompleksowych informacji rodziców, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz możliwościach wsparcia rodziny, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i przedmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
* Zatem każdy pracownik oświaty po powzięciu uprawdopodobnionej chociażby informacji o stosowaniu przemocy w rodzinie, wobec dziecka czy członka rodziny ma prawo wszcząć procedurę Niebieskiej Karty wypełniając formularz „A”. W przypadku, jeśli ofiarą jest dziecko w rozmowie z małoletnim muszą brać udział rodzice lub prawni opiekunowie, lub faktyczni opiekunowie, ewentualnie osoba bliska w myśl obowiązujących przepisów.
* W przypadku jednak niemożliwości przeprowadzenia tej rozmowy w ich obecności z różnych powodów, rozmowę z dzieckiem przeprowadza się w obecności pedagoga szkolnego, wychowawcy lub dyrektora szkoły. Pouczenie, formularz „B” wówczas wręcza się osobie dorosłej, która była obecna podczas rozmowy.
* Formularz wszczęcia „A” (oryginał) po asygnowaniu przez dyrektora placówki oświatowej, musi w terminie do 7 dni zostać przesłany do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego. Natomiast przewodniczący wszystkie dokumenty przesyła do właściwego Sądu Rejonowego. Zasada ta i przepisy kodeksu karnego obowiązują wszystkich funkcjonariuszy publicznych. Cechą wyróżniającą środowisko nauczycielskie jest fakt, że uczestniczą oni w działaniach procedury „Niebieskiej Karty” wyłącznie w przypadku, gdy do ich placówki uczęszcza pokrzywdzone dziecko lub dziecko, w którego rodzinie dochodzi do aktów przemocy.

**Rozmowa z dzieckiem – kontakt indywidualny**

Efektywne porozumiewanie polega na wywołaniu u odbiorcy stanu zrozumienia przekazywanych treści zgodnie z zamierzoną intencją nadawcy.

Ludzie potrzebują kontaktu, chcą podzielić się z innymi swoimi odczuciami, myślami spostrzeżeniami. Chcą też tych samych komunikatów od otoczenia. Według psychologów Adlera i Rodmana komunikowanie się między ludźmi zaspokaja szereg naszych potrzeb:

* Potrzeby fizyczne,
* Potrzeby psychiczne,
* Potrzeby społeczne

**Model komunikacji**

Wzorzec komunikacji przedstawia podstawowy „element” porozumiewania się. Ciąg tych elementów tworzy proces komunikacji, Rozmówcy w trakcie tego procesu zamieniają się rolami nadawcy i odbiorcy:

* Nadawca coś sobie myśli i zamierza to powiedzieć (intencje nadawcy),
* Nadawca formułuje wypowiedź (kodowanie),
* Nadawca coś faktycznie wypowiada (przekaz),
* Odbiorca coś słyszy (dekodowanie),
* Odbiorca odczytuje intencje nadawcy (rozumienie).

**Wyznaczniki skuteczności rozmowy z pacjentem:**

O tym, czy nasza wypowiedź będzie skuteczna i czy pacjent będzie zainteresowany rozmawiać z nami decydują:

* jego zaufanie do nas,
* nasze kompetencje zawodowe,
* nasza prawdomówność i szczerość,
* sympatia,
* siła osobowości,
* opanowanie własnej emocji,
* intencje podjęcia rozmowy (pacjent przyjmuje nasze współczucie, lecz nie litość).

**Przekaz informacji winien być:**

* głównie racjonalny i oparty na faktach,
* z pozytywnym nastawieniem emocjonalnym do pacjenta,
* pełen szacunku i powagi, lecz również z umiejętnym stosowaniem elementów humoru,
* z zachowaniem poczucia intymności i bezpośredniości rozmowy[[1]](#footnote-1).

1. *„Jak rozpoznać dziecko krzywdzone?” Poradnik dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą,* Kraków 2021r, pod red. Anny Grajcrek, [↑](#footnote-ref-1)