

**NICE NATIONAL
INSTITUTE FOR
HEALTH AND CARE
EXCELLENCE**

*Kiedy należy
podejrzewać,
że dziecko jest
krzywdzone?*

Niniejszy przewodnik przedstawia w zarysie kliniczne objawy krzywdzenia dzieci (niepokojące sygnały), które osoby związane ze służbą zdrowia mogą zaobserwować w kontakcie z dzieckiem. Celem publikacji jest zwiększenie świadomości problematyki krzywdzenia dzieci oraz umożliwienie pracownikom służby zdrowia, którzy nie mają specjalistycznej wiedzy na temat ochrony dzieci, skuteczniejszej identyfikacji przypadków krzywdzenia. Przewodnik nie zawiera zaleceń co do sposobów diagnozowania, potwierdzania lub wykluczania sytuacji krzywdzenia dzieci.



SPIS TREŚCI

- 2** Wprowadzenie
- 8** Oznaki fizyczne
- 11** Oznaki kliniczne
- 13** Zaniedbywanie – niezaspokajanie potrzeb i brak nadzoru
- 14** Zachowanie oraz funkcjonowanie emocjonalne, interpersonalne i społeczne
- 16** Interakcje między rodzicem a dzieckiem
- 18** O przewodniku

- 20** Struktura Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Poznaniu

- 24** Formularze FILUA / Narzędzia do diagnozy i zapisu informacji o dziecku i rodzinie

**NICE NATIONAL
INSTITUTE FOR
HEALTH AND CARE
EXCELLENCE**



*Kiedy należy
podejrzewać, że dziecko
jest krzywdzone?*

WPROWADZENIE

Dzieci mogą przejawiać niepokojące objawy oraz oznaki fizyczne i psychiczne, które sygnalizują jedną lub większą liczbę form krzywdzenia. Krzywdzenie można zaobserwować w interakcjach między rodzicem lub opiekunem a dzieckiem.

Istnieją mocne dowody na istnienie krótko- i długotrwałych szkodliwych konsekwencji krzywdzenia dzieci, a zjawisko to wpływa na wszystkie aspekty zdrowia, rozwoju i dobrostanu dziecka. Skutki krzywdzenia mogą utrzymywać się również w wieku dorosłym, a do ich przejawów należą m.in. niepokój, depresja, uzależnienie od szkodliwych substancji, a także zachowania autodestrukcyjne, opozycyjne lub antyspoleczne. W wieku dojrzałym mogą występować trudności dotyczące nawiązywania lub podtrzymywania bliskich relacji, utrzymania zatrudnienia lub zdolności do pełnienia obowiązków rodzicielskich. Przemoc fizyczna może skutkować trwałą niepełnosprawnością, urazami fizycznymi oraz szkodliwymi skutkami o charakterze psychologicznym, a nawet kończyć się śmiercią. Jak wskazuje brytyjska organizacja National Service Framework (NSF) for Children, Young People and Maternity Services, „wysokie koszty nadużyć i zaniedbywania, jakie ponoszą poszczególne osoby oraz całe społeczeństwo, nakładają na wszystkie instytucje obowiązek proaktywnej postawy w obszarze ochrony dzieci”.

KRZYWDZENIE DZIECI

Krzywdzenie dzieci obejmuje zaniedbywanie, przemoc fizyczną i emocjonalną, wykorzystywanie seksualne oraz fabrykowanie lub celowe wywoływanie chorób. W niniejszym przewodniku wykorzystano definicje krzywdzenia zawarte w publikacji *Working together to safeguard children*.

Definicje

GRUPY WIEKOWE

W niniejszej publikacji do opisu dzieci w różnym wieku używa się następujących terminów:

- niemowlę (poniżej 1. roku życia);
- dziecko (poniżej 13 lat);
- młody człowiek (13–17 lat).



Zagadnienia nieuwjęte w przewodniku

Następujące zagadnienia wykraczają poza zakres tematyczny tego przewodnika i dlatego nie zostały w nim ujęte:

- › powszechnie znane czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci, np.:
 - *nadużywanie narkotyków bądź alkoholu przez rodziców lub opiekunów;*
 - *zaburzenia psychiczne rodziców lub opiekunów;*
 - *przemoc w rodzinie lub wcześniejsze przypadki przestępstw z użyciem przemocy;*
 - *doświadczenia krzywdzenia członków rodziny w dzieciństwie;*
 - *przemoc rodzica lub opiekuna wobec zwierząt;*
 - *bezzradność rodzica lub opiekuna oraz brak wsparcia;*
 - *niepełnosprawność dziecka.*
- › ochrona dzieci przed urodzeniem;
- › dzieci, które poniosły śmierć na skutek krzywdzenia[1];
- › ocena diagnostyczna oraz badania (np. prześwietlenia rentgenowskie);
- › leczenie i opieka nad dzieckiem, gdy istnieją podejrzenia, że dzieje mu się krzywda;
- › tryb postępowania, gdy istnieją podejrzenia, że dziecku jest wyrządzana krzywda;
- › kompetencje, przygotowanie i zachowanie pracowników służby zdrowia;
- › organizacja świadczeń;
- › procedury ochrony dziecka;
- › komunikowanie podejrzeń rodzicom/opiekunom lub dziecku;
- › edukowanie i informowanie rodziców/opiekunów lub dziecka.

Komunikacja z dzieckiem lub młodym człowiekiem i dzielenie się informacjami na ich temat

Właściwa komunikacja między pracownikami służby zdrowia a dziećmi i młodymi ludźmi oraz ich rodzinami i opiekunami należy do spraw o istotnym znaczeniu i musi uwzględniać dodatkowe potrzeby rozmówcy, wynikające np. z jego fizycznej niepełnosprawności, obniżonej sprawności sensorycznej, trudności w nauce bądź niezdolności do posługiwania się językiem ojczystym w mowie lub piśmie. Należy również wziąć pod uwagę kulturowe potrzeby dzieci i młodych osób, a także ich rodzin i opiekunów.

Jeżeli pracownika służby zdrowia niepokoi kwestia ujawnienia informacji innym, powinien on zasięgnąć rady osób odpowiedzialnych za ochronę dzieci. Jeżeli obawy opierają się na informacjach uzyskanych od dziecka, należy mu wyjaśnić, iż dochowanie zasady poufności może nie być możliwe. Warto też porozmawiać z dzieckiem o jego niepokojach związanych z ujawnieniem informacji i zapewnić je, że będzie na bieżąco informowane o dalszym przebiegu spraw. W trakcie zbierania dodatkowych informacji (od innych instytucji i od specjalistów innych dziedzin służby zdrowia) trzeba ocenić, czy należy wyjaśnić rodzinie konieczność zgromadzenia takich informacji w celu przeprowadzenia całościowej diagnozy.

[1] Należy pamiętać, iż w razie niespodziewanej śmierci dziecka obowiązują szczególne zasady postępowania.

Czynniki mogące utrudnić rozpoznanie krzywdzenia i reakcję na ten fakt

Pracownicy służby zdrowia mogą napotykać wiele różnych przeszkód w procesie identyfikacji krzywdzenia. Czynniki te nie powinny jednak powstrzymywać ich przed podjęciem odpowiednich czynności mających na celu zapobieżenie dalszym skutkom krzywdzenia dziecka lub młodego człowieka. Do przykładowych przeszkód należą:

- › obawa przed przeoczeniem chorób, które można leczyć;
- › przyzwyczajenie pracowników służby zdrowia do współpracy z rodzicami i opiekunami i obawa przed utratą pozytywnej relacji z rodziną pozostającą pod ich opieką;
- › dyskomfort związany z niedowierzaniem rodzicowi lub opiekunowi, z myśleniem o nim źle, podejrzywaniem go lub niesłusznym oskarżeniem o krzywdzenie;
- › podział obowiązków – praca z dziećmi lub z pacjentami dorosłymi – i związana z nim obawa przed naruszeniem zasady poufności;
- › rozumienie powodów, z jakich mogło dojść do krzywdzenia, i świadomość, że rodzic/opiekun nie chciał wyrządzić dziecku krzywdy;
- › utrata kontroli nad procesem ochrony dziecka i wrażliwości co do jego korzystnych skutków;
- › stres;
- › obawa o własne bezpieczeństwo;
- › obawa przed skargami/pozwami.

WYTYCZNE

Wytyczne zawarte w niniejszym poradniku opracowano z użyciem najlepszych dostępnych dowodów.

Wytyczne

DEFINICJE TERMINÓW

Niepokojące oznaki zostały podzielone na dwie kategorie w zależności od spostrzeganego prawdopodobieństwa tego, że doszło do skrzywdzenia, wraz z zaleceniem, aby rozważyć lub podejrzewać krzywdzenie (odpowiednio „możliwe krzywdzenie” i „podejrzenie krzywdzenia”).

ROZWAŻENIE MOŻLIWOŚCI KRZYWDZENIA

Rozważenie możliwości krzywdzenia oznacza, że krzywdzenie stanowi jedno z możliwych wyjaśnień niepokojących oznak lub zostało ujęte w diagnozie różnicowej.

Definicje

PODEJRZENIE MOŻLIWOŚCI KRZYWDZENIA

Podejrzenie możliwości krzywdzenia oznacza wysokie spostrzegane prawdopodobieństwo krzywdzenia, jednak przy braku dowodów na to, że dziecko było krzywdzone.

Niezadawalające wyjaśnienie

Wyjaśnienie urazu lub objawu należy uznać za niezadawalające, jeśli jest ono mało prawdopodobne, nieadekwatne lub niespójne, tzn.:

- nie przystaje ono do:
 - wyglądu dziecka lub młodego człowieka,
 - jego normalnych zajęć,
 - jego choroby,
 - jego wieku lub poziomu rozwoju,
 - relacji dziecka w świetle wyjaśnień rodzica lub opiekuna;
 - wyjaśnienia rodziców lub opiekunów są sprzeczne;
 - występują niezgodności między wyjaśnieniami udzielonymi w różnym czasie.
- Za niezadawalające uznaje się również wyjaśnienia, które odwołują się do praktyki kulturowej, jako że praktyka ta nie powinna usprawiedliwiać krzywdzenia dziecka lub młodego człowieka.

JAK KORZYSTAĆ Z PRZEWODNIKA?

Jeśli zauważysz niepokojące oznaki, które mogą świadczyć o tym, iż dziecko jest krzywdzone, co skłania cię do rozważenia, podejrzenia bądź wykluczenia takiej możliwości, warto postępować zgodnie z procesem opisanym poniżej w punktach 1–5.

1

SŁUCHAJ
I OBSERWUJ

Stwierdzenie lub wykluczenie krzywdzenia dziecka wymaga analizy informacji z wielu źródeł, które pozwolą na stworzenie pełnego obrazu sytuacji dziecka lub młodego człowieka. Informacje te mogą pochodzić z różnych źródeł i od różnych instytucji i należą do nich:

- › wzmianki na temat wcześniejszych zdarzeń/doświadczeń (historia);
- › zgłoszenie krzywdzenia lub informacje ujawnione przez dziecko bądź osoby trzecie[2];
- › wygląd dziecka;
- › zachowanie dziecka;
- › symptomy;
- › oznaki fizyczne;
- › wyniki badania/dochodzenia;
- › interakcje między rodzicem/opiekunem a dzieckiem lub młodym człowiekiem.

2

POSZUKAJ
WYJAŚNIENIA

Poproś rodzica lub opiekuna oraz samo dziecko lub młodego człowieka o wyjaśnienie każdego urazu lub niepokojącego sygnału. Zrób to w sposób otwarty i nieoceniający.

Niepełnosprawność

U dzieci niepełnosprawnych niepokojące sygnały mogą być również cechami niepełnosprawności, co utrudnia rozpoznawanie krzywdzenia. W razie jakichkolwiek obaw dotyczących dzieci lub młodych ludzi z niepełnosprawnościami należy szukać porady odpowiedniego specjalisty.

3

ZANOTUJ SWOJE
SPOSTRZEŻENIA

Dokładnie odnotuj w aktach dziecka, co zostało zaobserwowane i usłyszane, a także kiedy i od kogo.

**Zapisz, dlaczego informacje te stanowią powód do niepokoju.**

Na tym etapie pracownik służby zdrowia może skorzystać z diagnozy różnicowej w celu rozważenia możliwości, iż dziecko jest krzywdzone, powzięcia podejrzeń w tym zakresie lub wykluczenia takiego ryzyka.

4

**KIEDY ROZWAŻYĆ
MOŻLIWOŚĆ
KRZYWDZENIA,
KIEDY JE
PODEJRZEWAĆ, A
KIEDY WYKLUCZYĆ?**

Rozważ możliwość krzywdzenia

Gdy rozważamy możliwość krzywdzenia, na każdym etapie procesu poziom naszych obaw może ulec zmianie, prowadząc do wykluczenia krzywdzenia lub powzięcia podejrzenia, że do niego doszło. Jeśli dotrą do Ciebie informacje o niepokojących sygnałach lub zaobserwujesz je samodzielnie:

- poszukaj innych oznak krzywdzenia w historii dziecka lub młodego człowieka, w jego wyglądzie i zachowaniu bądź w jego interakcjach z rodzicem lub opiekunem, teraz i w przeszłości.

Następnie wykonaj przynajmniej jedną z poniższych czynności:

- porozmawiaj o swoich obawach z bardziej doświadczonym współpracownikiem, pediatrą, psychiatrą lub psychologiem dziecięcym albo z wyznaczoną osobą zajmującą się ochroną dzieci;
- zbierz dodatkowe informacje od innych instytucji lub specjalistów w innych dziedzinach opieki zdrowotnej; kierując się własnym osądem zawodowym, oceń, czy należy wyjaśnić konieczność ich gromadzenia w celu przeprowadzenia całościowej diagnozy;
- zaplanuj ponowne badanie dziecka lub młodego człowieka w odpowiednim terminie, aby sprawdzić, czy będą u niego występowały te same lub nowe niepokojące oznaki.

Podejrzewaj krzywdzenie

Jeśli niepokojący sygnał lub rozważenie możliwości krzywdzenia skłoni Cię do powzięcia podejrzenia, iż rzeczywiście doszło do skrzywdzenia dziecka, zgłoś dany przypadek do odpowiedniej instytucji zgodnie ze stosownymi procedurami. Zgłoszenie może skutkować podjęciem czynności wyjaśniających sytuację dziecka. W wyniku przeprowadzonej oceny rodzina może uzyskać wsparcie, możliwe jest także dokonanie innych ustaleń w odniesieniu do zaistniałej sytuacji.

Wyklucz możliwość krzywdzenia

Wyklucz krzywdzenie, jeśli znaleziono zadowalające wyjaśnienie niepokojącej oznaki. W podjęciu takiej decyzji może pomóc rozmowa z bardziej doświadczonym pracownikiem służby zdrowia lub informacje dodatkowe zebrane podczas oceny sytuacji dziecka (w procesie rozważania możliwości krzywdzenia).

5

**UDOKUMENTUJ
PODJĘTE DZIAŁANIA**



Zanotuj informacje na temat wszystkich działań podjętych zgodnie z punktem 4., a także ich efektów.



OZNAKI FIZYCZNE

SINIAKI

- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli dziecko lub młody człowiek ma siniaki w kształcie dłoni, śladu krępowania, kija, zębów, palców (uścisku) lub przedmiotów.
- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli u dziecka występują siniaki lub wybroczyny (małe czerwone lub fioletowe plamki) niespowodowane chorobą (np. zaburzeniami krzepnięcia krwi) i niemające zadowalającego wyjaśnienia[3], np.:
 - u dziecka, które nie porusza się samodzielnie;
 - gdy jest ich dużo lub występują w skupiskach;
 - jeśli mają podobną wielkość i kształt;
 - jeśli występują na miękkich częściach twarzy lub ciała, takich jak okolice oczu, uszy czy pośladki;
 - na szyi, wyglądające na ślady duszenia;
 - na kostkach i nadgarstkach, gdy wyglądają jak ślady krępowania.

UGRYZIENIA

- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli otrzymasz zgłoszenie lub zaobserwujesz ślady ludzkich zębów, których z dużym prawdopodobieństwem nie pozostawiło małe dziecko.
- › Rozważ możliwość zaniebdywania, jeśli otrzymasz zgłoszenie lub zaobserwujesz ślad ugryzienia przez zwierzę u dziecka, które nie jest należycie nadzorowane.

SKALECZENIA (RANY), OTARCIA I BLIZNY

- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli zauważysz u dziecka rany, otarcia lub blizny, które nie mają zadowalającego wyjaśnienia[3], np.:
 - u dziecka, które nie porusza się samodzielnie;
 - jeśli jest ich dużo;
 - jeśli są rozmieszczone symetrycznie;

- w miejscach, które są zwykle chronione odzież (np. na plecach, klatce piersiowej, brzuchu, w okolicach pach lub genitaliów);
- w okolicach oczu, uszu i po bokach twarzy;
- na karku, kostkach i nadgarstkach, jeśli wyglądają jak ślady krępowania.

URAZY TERMICZNE

- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli dziecko ma oparzenia:
 - bez wyjaśnienia lub gdy podane wyjaśnienie jest niezadowalające[3];
 - u dziecka, które nie porusza się samodzielnie;
 - w obrębie tkanek miękkich, których przypadkowy kontakt z gorącym przedmiotem wydaje się mało prawdopodobny (np. grzbiet dłoni, podeszwy stóp, pośladki, plecy);
 - w kształcie przedmiotów (np. papierosa albo żelazka);
 - wskazujące na wymuszone zanurzenie, np.:
 - » oparzenia na pośladkach, kroczu, kończynach dolnych,
 - » oparzenia na kończynach w rękawiczkach lub rajstopach,
 - » oparzenia na kończynach, rozmieszczone symetrycznie,
 - » oparzenia mające wyraźnie zaznaczone brzegi.

URAZY SPOWODOWANE ZIMNEM

- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli dziecko ma urazy spowodowane zimnem (np. spuchnięte, zaczerwienione dłonie lub stopy), bez wiarygodnego wyjaśnienia medycznego.
- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u dziecka występuje hipotermia, a jej wyjaśnienie nie jest zadowalające[3].

ZŁAMANIA

- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli dziecko ma jedno lub więcej złamań, a nie występuje u niego choroba powodująca łamliwość kości (np. wrodzona łamliwość kości albo osteopenia wcześniaków), albo jeśli

brakuje wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowalające[3], np.:

- złamania w różnym stadium gojenia (odniesione w różnym wieku);
- zdjęcia rentgenowskie złamań ukrytych (tj. złamania widoczne na zdjęciach, które nie dają objawów klinicznych, np. złamania żeber u niemowląt).

URAZY WEWNĄTRZCZASZKOWE

› Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli dziecko ma uraz wewnątrzczaszkowy bez potwierdzonego poważnego urazu przypadkowego albo znanej przyczyny medycznej, w jednej z następujących sytuacji:

- w wypadku braku wyjaśnienia lub gdy wyjaśnienie jest niezadowalające[3];
- u dziecka w wieku poniżej 3 lat;
- występują również:
 - » krwotok do siatkówki oka,
 - » złamanie żeber lub kości długich,
 - » inne powiązane urazy nieprzypadkowe.
- jeśli występują *mnogie krwiaki podtwardówkowe, którym może, ale nie musi towarzyszyć krwotok podpajęczynówkowy oraz, ewentualnie, encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienne (uszkodzenie spowodowane niedoborem tlenu i krwi).*

URAZY OCZU

› Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli u dziecka wystąpiły krwotoki do siatkówki oka lub uszkodzenie oka bez potwierdzonego poważnego urazu przypadkowego bądź innego wyjaśnienia medycznego, między innymi uszkodzeń okołoporodowych.

URAZY KRĘGOSŁUPA

- › Podejrzewaj przemoc fizyczną, jeśli bez potwierdzonego poważnego urazu przypadkowego u dziecka występują objawy urazu kręgosłupa (uszkodzenia kręgów lub kanału kręgowego), np.:
- stwierdzone badaniem układu kostnego z użyciem RTG lub rezonansu magnetycznego;
 - mające postać uszkodzenia kręgów szyjnych współwystępującego z nieprzypadkowym urazem głowy;
 - mające postać uszkodzenia odcinka piersiowo-lędźwiowego z ogniskowymi

objawami neurologicznymi czy też niewyjaśnionej kifozy (tj. łukowatego wygięcia/odkształcenia kręgosłupa).

URAZY NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH

› Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli dziecko ma uraz jamy brzusznej lub klatki piersiowej bez potwierdzonego poważnego urazu przypadkowego, przy czym brakuje wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowalające[3] albo dziecko trafia do lekarza z opóźnieniem. Urazom tym nie muszą towarzyszyć siniaki ani inne obrażenia zewnętrzne.

URAZY TWARZY I JAMY USTNEJ

› Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u dziecka występują urazy twarzy i jamy ustnej, a przy tym brakuje wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowalające[3].

URAZY O CHARAKTERZE OGÓLNYM

› Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u dziecka występują poważne lub nietypowe urazy, a przy tym brakuje zadowalającego wyjaśnienia.

OZNAKI I SYMPTOMY ANALNO-GENITALNE

- › Podejrzewaj wykorzystywanie seksualne dziecka, jeśli u dziewczynki czy chłopca występują urazy w okolicy genitaliów lub odbytu (np. w postaci siniaków, skaleczeń, opuchnięć lub otarć), przy czym nie ma wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowalające[3].
- › Podejrzewaj wykorzystywanie seksualne dziecka, jeśli u chłopca czy dziewczynki występują uporczywe lub nawracające objawy genitalne bądź analne (np. krwawienie albo upławy), niemające wyjaśnienia medycznego i powiązane ze zmianą zachowania lub stanu emocjonalnego.
- › Podejrzewaj wykorzystywanie seksualne dziecka, jeśli u dziewczynki lub chłopca powstała szczelina odbytu, a wykluczono takie przyczyny medyczne, jak zaparcia, choroba Leśniowskiego-Crohna i zatwardzenia.

- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli podczas badania u dziewczynki lub chłopca zaobserwowano rozszczelnienie odbytu niemające przyczyn medycznych (takich jak zaburzenie neurologiczne czy ciężkie zaparcia).
- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u dziewczynki lub chłopca występują symptomy genitalne bądź analne (np. krwawienie albo upławy), które nie mają wyjaśnienia medycznego.
- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u dziewczynki lub chłopca występuje dysuria (bolesne oddawanie moczu) bądź dyskomfort w okolicy anogenitalnej o uporczywym lub nawracającym charakterze, które nie mają przyczyn medycznych (takich jak pasożyty, infekcja dróg moczowych, choroby skóry, niewłaściwa higiena lub alergia).
- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli w pochwie lub odbycie znajduje się ciało obce, na co wskazują np. upławy o nieprzyjemnym zapachu.

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

- Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u dziecka poniżej 13. roku życia wystąpiło wirusowe zapalenie wątroby typu B, a nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na przeniesienie zakażenia z matki na dziecko przy porodzie, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub kontakt z zakażoną krwią.
- Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u dziecka poniżej 13. roku życia występują brodawki w okolicy anogenitalnej, a nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na przeniesienie z matki na dziecko przy porodzie, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub kontakt z zakażoną krwią lub zarażenie się chorobą przenoszoną drogą płciową w wyniku dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem[4].
- Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u dziecka poniżej 13. roku życia występują rzeżączka, chłamydia, kiła, opryszczka narządów płciowych, zapalenie wątroby typu C, HIV lub zakażenie rzęsistkiem, a nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na przeniesienie z matki na dziecko przy porodzie, kontakt z zakażoną krwią lub zarażenie się chorobą przenoszoną drogą płciową w wyniku dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem[4].
- Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u dziecka poniżej 13. roku życia występują rzeżączka, chłamydia, kiła, opryszczka narządów płciowych, zapalenie wątroby typu C, HIV lub zakażenie rzęsistkiem, a nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na przeniesienie z matki na dziecko przy porodzie, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub kontakt z zakażoną krwią.
- Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u młodszego człowieka w wieku 13–15 lat wystąpiło wirusowe zapalenie wątroby typu B, a nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na przeniesienie z matki na dziecko przy porodzie, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego, kontakt z zakażoną krwią lub zakażenie w wyniku dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem.
- Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u młodszego człowieka w wieku 13–15 lat występują brodawki w okolicy anogenitalnej, a nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na przeniesienie z matki na dziecko przy porodzie, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub zakażenie w wyniku dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem.
- Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u młodszego człowieka w wieku 16–17 lat wystąpiło wirusowe zapalenie wątroby typu B, a ponadto:
 - *nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na przeniesienie z matki na dziecko przy porodzie, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego, kontakt z zakażoną krwią lub zakażenie w wyniku dobrowolnego kontaktu seksualnego;*
 - *między młodym człowiekiem a jego partnerem seksualnym występuje znaczna różnica pod względem siły lub sprawności intelektualnej, zwłaszcza gdy jest to*

- związek kazirodczy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania (nauczyciel, trener sportowy, duchowny itp.);
 - zachodzi obawa, że młody człowiek jest ofiarą wykorzystywania.
- › Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u młodego człowieka w wieku 16–17 lat występują brodawki w okolicy anogenitalnej, a ponadto:
- nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zarażenie się od kóregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub zakażenie w wyniku dobrowolnego kontaktu seksualnego;
 - między młodym człowiekiem a jego partnerem seksualnym występuje znaczna różnica pod względem siły lub sprawności intelektualnej, zwłaszcza gdy jest to związek kazirodczy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania (nauczyciel, trener sportowy, duchowny itp.);
- zachodzi obawa, że młody człowiek jest ofiarą wykorzystywania.
- › Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli u młodego człowieka w wieku 16–17 lat występują rzeżączka, chłamydia, kiła, opryszczka narządów płciowych, zapalenie wątroby typu C, HIV lub zakażenie rzęsistkiem, a ponadto:
- nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na kontakt z zakażoną krwią lub zarażenie się chorobą przenoszoną drogą płciową w wyniku dobrowolnego kontaktu seksualnego;
 - między młodym człowiekiem a jego partnerem seksualnym występuje znaczna różnica pod względem siły lub sprawności intelektualnej, zwłaszcza gdy jest to związek kazirodczy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania (nauczyciel, trener sportowy, duchowny itp.);
- zachodzi obawa, że młody człowiek jest ofiarą wykorzystywania.

OZNAKI KLINICZNE

CIĄŻA

Należy pamiętać, iż stosunek płciowy z dzieckiem poniżej 13. roku życia jest niezgodny z prawem, w związku z czym ciąża u takiego dziecka oznacza, iż padło ono ofiarą krzywdzenia[5].

- › Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli w ciążę zachodzi nastolatka w wieku 13–15 lat[6].
- › Rozważ, czy nie doszło do wykorzystania seksualnego, jeśli w ciążę zachodzi młoda kobieta w wieku 16–17 lat, a ponadto:
 - między młodą kobietą a domniemanym ojcem dziecka występuje znaczna różnica pod względem siły lub sprawności intelektualnej, zwłaszcza gdy jest to związek kazirodczy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania (nauczyciel, trener sportowy, duchowny itp.);
 - zachodzi obawa, że młoda kobieta jest ofiarą wykorzystywania;

- zachodzi obawa, że kontakty seksualne nie odbywały się za obopólną zgodą.

STAN ZAGROŻENIA DLA ŻYCIA (ALTE)

- › Podejrzewaj wykorzystywanie seksualne dziecka, jeśli występują powtarzające się epizody zagrażające jego życiu, a świadkiem ich wystąpienia jest tylko jeden z rodziców/opiekunów i nie ma wyjaśnienia medycznego.
- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u niemowlęcia wystąpił epizod zagrażający życiu, z krwawieniem z nosa lub ust, i nie ma wyjaśnienia medycznego.

ZATRUCIE

- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli u dziecka wystąpiło zatrucie, a towarzyszą temu następujące okoliczności:
 - celowe podanie dziecku nieodpowiedniej substancji, w tym leków przepisanych lub nieprzepisanych przez lekarza;

- *we krwi dziecka odnotowuje się niespodziewany poziom leków, które nie zostały mu przepisane;*
 - *zgłoszenie lub wyniki badań biochemicznych wskazują na spożycie jednej lub większej liczby substancji toksycznych;*
 - *dziecko nie było w stanie samodzielnie uzyskać dostępu do danej substancji;*
 - *nie ma wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie zatrucia jest niezadowalające[3];*
 - *powtarzają się objawy spożycia nieodpowiednich substancji u badanego dziecka lub innych dzieci w rodzinie.*
- Rozważ możliwość krzywdzenia w przypadku hipernatremii (zwiększone stężenie sodu w surowicy krwi), która nie ma uzasadnienia medycznego.

URAZY ZWIĄZANE Z PODTOPIENIAMI

- Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli doszło do niezakończonego śmiercią incydentu zanurzenia dziecka w wodzie (podtopienie), przy czym nie ma wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowalające[3], lub objawy występujące u dziecka nie odpowiadają podanej wersji zdarzeń.
- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli incydent podtopienia wskazuje na brak nadzoru nad dzieckiem.

KORZYSTANIE Z PLACÓWEK OPIEKI ZDROWOTNEJ

- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli występuje nietypowy wzorec zgłaszania się do placówek służby zdrowia i kontaktu z jej pracownikami bądź też częste zgłaszanie urazów.

FABRYKOWANIE LUB WYWOŁYWANIE CHORÓB U DZIECKA

- Rozważ możliwość, że choroba została sfabrykowana lub wywołana celowo, jeśli historia dziecka, objawy somatyczne lub psychiczne albo wyniki badań są rozbieżne z uznanym obrazem klinicznym. Sfabrykowanie bądź celowe wywołanie choroby stanowi jedno z możliwych wyjaśnień również wtedy, gdy dziecko cierpiało lub cierpi na inną chorobę somatyczną czy zaburzenie psychiczne.

➤ Podejrzewaj możliwość, że choroba została sfabrykowana lub wywołana celowo, jeśli historia dziecka, objawy somatyczne lub psychiczne albo wyniki badań są rozbieżne z uznanym obrazem klinicznym oraz występuje przynajmniej jedna z poniższych okoliczności:

- *zgłaszane objawy i oznaki są obserwowane wyłącznie przez danego rodzica lub opiekuna bądź pojawiają się jedynie w jego obecności;*
- *zgłaszane objawy są obserwowane wyłącznie przez danego rodzica lub opiekuna;*
- *niewytłumaczalna jest słaba reakcja na przepisane leki bądź inne formy terapii;*
- *zgłaszane są nowe symptomy natychmiast po ustąpieniu poprzednich;*
- *przebieg zdarzeń jest mało prawdopodobny z biologicznego punktu widzenia (np. niemowlęta, u których wystąpiły przypadki bardzo dużej utraty krwi bez zachorowania lub wystąpienia anemii);*
- *mimo iż wydano ostateczną opinię kliniczną, rodzic lub opiekun prosi o kolejne opinie lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz zgłasza się z dzieckiem na kolejne badania i leczenie ze względu na rozmaite oznaki i symptomy;*
- *normalne formy codziennej aktywności dziecka (np. uczęszczanie do szkoły) zostają ograniczone albo dziecko korzysta z urządzeń wspomagających codzienne funkcjonowanie (takich jak wózek inwalidzki) w większym stopniu, niż uzasadniają to jego rzeczywiste problemy zdrowotne.*

Sfabrykowanie bądź celowe wywołanie choroby stanowi prawdopodobne wyjaśnienie również wtedy, gdy dziecko cierpiało lub cierpi na inną chorobę somatyczną czy zaburzenie psychiczne.

NISKA FREKWENCJA SZKOLNA BEZ ODPOWIEDNIEGO WYJAŚNIENIA

- Rozważ możliwość krzywdzenia dziecka w wypadku częstych nieobecności dziecka w szkole, o których wiedzą jego rodzice lub opiekunowie i które nie są uzasadnione stanem zdrowia dziecka, w tym jego zdrowia psychicznego, przy czym dziecku nie zapewnia się edukacji domowej.

ZANIEDBYWANIE

– NIEZASPOKAJANIE POTRZEB I BRAK NADZORU

Zaniedbywanie jest sytuacją, która zagraża bezpieczeństwu dziecka lub młodego człowieka. Polega ono na długotrwałym niezaspokajaniu podstawowych potrzeb fizycznych bądź psychicznych dziecka lub młodego człowieka, co często prowadzi do poważnych zaburzeń jego zdrowia albo rozwoju. Zaniedbywanie może, ale nie musi być celowe. Rodzice i opiekunowie wybierają różne sposoby wychowywania swoich dzieci, między innymi podejmują różne decyzje dotyczące opieki zdrowotnej. Jednakże niedostrzeżenie potrzeb dziecka i brak reakcji na nie może oznaczać zaniedbywanie.

Nie istnieją standardowe metody diagnozowania zaniedbywania, a co za tym idzie podejmowanie decyzji oraz ustalanie progów (kryteriów) diagnostycznych w takich wypadkach bywa bardzo trudne. Jest niezwykle ważne, aby w centrum procesu oceny znajdowało się dziecko lub młody człowiek.

ZASPOKAJANIE PODSTAWOWYCH POTRZEB

- Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli występują u niego poważne i uporczywe zakażenia (np. świerzb, wszawica).
- Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli często nosi ubrania lub buty nieodpowiednie do pogody, wzrostu itp.
Przypadki nieodpowiedniego ubioru dziecka, które mają zadowalające wyjaśnienie (np. nagła zmiana pogody albo kaptcie włożone dziecku dlatego, że znajdowały się pod ręką w sytuacji, gdy trzeba było wyjść z domu w pośpiechu) nie są niepokojącym sygnałem wskazującym na możliwe zaniedbywanie.
- Podejrzewaj zaniedbywanie, jeśli dziecko często jest brudne i nieprzyjemnie

pachnie. Często zdarza się, że dzieci brudzą się lub zaczynają nieprzyjemnie pachnieć w ciągu dnia. Nieprzyjemny zapach dziecka może być jednak tak silny, że należy wziąć pod uwagę możliwość, iż rodzice/opiekunowie nie zapewniają mu należytej opieki. Oto przykłady:

- *pora dnia wskazuje na to, iż dziecko prawdopodobnie nie miało jeszcze okazji pobrudzić się ani spocić (np. wcześniej rano), a mimo to jest brudne i nieprzyjemnie pachnie;*
- *brud wydaje się „wrośnięty”.*

- Podejrzewaj zaniedbywanie, jeśli powtarzają się obserwacje albo zgłoszenia dotyczące kogoś z wymienionych elementów środowiska domowego, pozostających pod kontrolą rodziców lub opiekunów:
 - *niski poziom higieny, który wywiera negatywny wpływ na zdrowie dziecka;*
 - *niewłaściwe żywienie;*
 - *otoczenie domowe zagrażające bezpieczeństwu dziecka na danym etapie rozwoju.*

Czasami trudno odróżnić zaniedbywanie od ubóstwa. Należy starannie przeanalizować ograniczenia zdolności rodziców lub opiekunów do zaspokajania podstawowych potrzeb dziecka – zapewnienia mu właściwego żywienia, ubrania i warunków mieszkaniowych – biorąc przy tym pod uwagę, w jaki sposób ludzie znajdujący się w podobnej sytuacji życiowej zaspokajają te potrzeby.

- Należy pamiętać, że porzucenie dziecka stanowi formę krzywdzenia.

NIEDOŻYWIENIE

- Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli wykazuje zahamowanie wzrostu (rozwoju fizycznego), co może być spowodowane nieodpowiednią dietą.

NADZÓR

Zachowanie równowagi między świadomością zagrożeń a pozwoleniem dziecku na swobodne uczenie się przez doświadczenie może być trudne. Jeśli jednak rodzice lub opiekunowie notorycznie nie przewidują niebezpieczeństw i nie podejmują odpowiednich kroków, aby chronić swoje dziecko, może to stanowić przejaw zaniedbywania.

- › Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli udzielone wyjaśnienie dotyczące urazu (np. poparzenia, poparzenia słonecznego, spożycia szkodliwych substancji) wskazuje na brak należytego nadzoru.
- › Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli dzieckiem nie zajmuje się osoba zdolna do zapewnienia mu należytej opieki.

DOSTĘP DO ODPOWIEDNIEJ OPIEKI MEDYCZNEJ

- › Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli rodzice lub opiekunowie nie stosują się do podstawowych zaleceń lekarskich dotyczących dziecka, np. nie podają mu przepisanych leków.

- › Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli rodzice lub opiekunowie wielokrotnie nie przychodzą z dzieckiem na wizyty kontrolne istotne dla zdrowia dziecka i jego prawidłowego rozwoju.
- › Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli rodzice lub opiekunowie nie włączają się w programy promocji zdrowia dziecka, w tym:
 - szczepienia,
 - okresowe oceny stanu zdrowia i rozwoju dziecka,
 - badania przesiewowe.
- › Rozważ możliwość, iż dziecko jest zaniedbywane, jeśli rodzice lub opiekunowie nie korzystają z leczenia stomatologicznego przysługującego dziecku w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, mimo że mają dostęp do takich usług.
- › Podejrzewaj zaniedbywanie, jeśli rodzice lub opiekunowie nie szukają pomocy medycznej dla dziecka, co może stanowić zagrożenie dla jego zdrowia i prawidłowego rozwoju – między innymi w sytuacji, gdy dziecko odczuwa ból.

ZACHOWANIE ORAZ FUNKCJONOWANIE EMOCJONALNE, INTERPERSONALNE I SPOŁECZNE

STANY EMOCJONALNE I ZACHOWANIA

- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli zajdzie wyraźna zmiana zachowania lub stanu emocjonalnego (zob. przykłady poniżej), która jest niespodziewana, zważywszy na wiek i etap rozwoju dziecka lub młodego człowieka, której nie tłumaczy niezwiązana z krzywdzeniem stresująca sytuacja (np. utrata bliskiej osoby lub rozstanie rodziców) lub która nie ma przyczyny medycznej. Do przykładów należą:
 - powtarzające się koszmary senne o podobnej tematyce;
 - skrajny dystres;
 - silnie opozycyjne zachowania;
 - wycofanie z komunikacji;
 - zamknięcie się w sobie.
- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli zachowanie lub stan emocjonalny dziecka jest nieodpowiedni do jego wieku czy poziomu rozwoju albo nie wyjaśniają ich przyczyny medyczne, zaburzenia neurorozwojowe

(np. ADHD lub zaburzenia ze spektrum autyzmu) bądź inna stresująca sytuacja niezwiązana z krzywdzeniem (np. utrata bliskiej osoby lub rozstanie rodziców). Do takich zachowań i stanów emocjonalnych należą:

- **Stany emocjonalne:**
 - » lęklivość, wycofanie, niska samoocena.
- **Zachowania:**
 - » zachowania agresywne lub opozycyjne;
 - » nawykowe kotłowanie się.
- **Zachowania interpersonalne:**
 - » nieselektywne poszukiwanie kontaktu lub czułości;
 - » zbyt przyjazne nastawienie do obcych, w tym do pracowników służby zdrowia;
 - » nadmierna „przylepność”;
 - » nieustanne próby zwrócenia na siebie uwagi;
 - » demonstrowanie przesadnie „grzecznego” zachowania w celu uniknięcia dezaprobaty rodzica lub opiekuna;
 - » brak poszukiwania lub przyjmowania przez dziecko stosownych form kojenia lub czułości od właściwej osoby, kiedy doświadcza silnego dystresu;
 - » zachowania przymuszające i kontrolujące wobec rodziców lub opiekunów;
 - » nieodpowiednie do wieku zachowania pocieszające/kojące u bardzo małych dzieci, kiedy są one świadkami dystresu rodzica lub opiekuna.
- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli dziecko wykazuje powtarzające się, skrajne lub długotrwałe reakcje emocjonalne nieproporcjonalne do sytuacji i nieoczekiwane ze względu na wiek dziecka lub etap jego rozwoju w wypadku braku uzasadnienia medycznego, zaburzenia neurorozwojowego (np. ADHD lub zaburzenia ze spektrum autyzmu) bądź zaburzenia afektywnego dwubiegunowego w sytuacji, gdy przeanalizowano skutki wcześniejszych doświadczeń krzywdzenia. Do przykładów takich reakcji należą:
 - *gniew lub frustracja okazywane w postaci napadów złości u dziecka w wieku szkolnym;*
 - *częste ataki wściekłości z błahych powodów;*
 - *okazywanie dystresu poprzez trudny do ukojenia płacz.*
- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli dziecko wykazuje dysocjację

(krótkotrwałe epizody oderwania, które są poza kontrolą dziecka i różnią się od stanów rozmarzenia, napadów padaczkowych czy celowego unikania interakcji), niewyjaśnioną żadnym znanym doświadczeniem traumatycznym niezwiązanym z krzywdzeniem.

- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli dziecko lub młodego człowieka regularnie obarcza się obowiązkami, które kolidują z jego normalnymi codziennymi zajęciami (np. z uczęszczaniem do szkoły).
- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli dziecko reaguje na badanie lekarskie w sposób, który jest nietypowy, niespodziewany lub nieodpowiedni do etapu rozwoju dziecka (np. całkowita bierność, opór lub odmowa).

ZABURZENIA I NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZACHOWANIA (OBSERWOWANE I ZASŁYSZANE)

SAMOOKALECZENIA

- Rozważ możliwość krzywdzenia, w tym zwłaszcza nadużyć o charakterze seksualnym, fizycznym lub emocjonalnym, występujących w przeszłości lub obecnie, jeśli dziecko lub młody człowiek dokonują celowych samookaleczeń, np. przez nacinanie skóry, drapanie, rozdrapywanie, gryzienie lub szarpanie skóry, wrywanie włosów lub rzęs oraz celowe przyjmowanie leków (przepisanych lub nieprzepisanych przez lekarza) w zbyt dużych dawkach.

NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZWIĄZANE Z JEDZENIEM I KARMIENIEM

- Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli dziecko wielokrotnie grzebie w śmietniku, kradnie, gromadzi zapasy albo ukrywa jedzenie bez medycznego uzasadnienia.

MOCZENIE SIĘ I ZANIECZYSZCZANIE SIĘ KAŁEM

- Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u dziecka występuje moczenie wtórne

– nocne lub dzienne – które utrzymuje się pomimo prawidłowej diagnozy i leczenia, a nie ma wyjaśnienia medycznego (np. infekcja dróg moczowych) lub nie występuje jasno określona sytuacja stresowa niezwiązana z krzywdzeniem (np. utrata bliskiej osoby lub rozstanie rodziców).

- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli według uzyskanych informacji dziecko moczy się w sposób celowy.
- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli u dziecka występuje enkopresja (wielokrotne oddawanie normalnego stolca w nieodpowiednich miejscach) lub powtarzające się, zamierzone rozsmarowywanie kału przez dziecko.

ZACHOWANIA NACECHOWANE SEKSUALNIE

- › Podejrzewaj krzywdzenie, w tym zwłaszcza wykorzystywanie seksualne, jeśli u dziecka przed okresem dojrzewania płciowego występują powtarzające się lub natarczywe zachowania nacechowane seksualnie (seksualizacja zachowań) bądź zaabsorbowanie seksem (np. mówienie

o seksie połączone z wiedzą na ten temat, rysowanie genitaliów lub symulowanie aktywności seksualnej z innym dzieckiem).

- › Podejrzewaj krzywdzenie, występujące w przeszłości lub obecnie, jeśli u dziecka lub młodego człowieka występują nieselektywne, przedwczesne lub natarczywe zachowania seksualne.
- › Podejrzewaj krzywdzenie, jeśli u dziecka przed okresem dojrzewania płciowego występują nietypowe zachowania seksualne, takie jak:
 - kontakty oralno-genitalne z innym dzieckiem lub lalką;
 - prośby dziecka, aby inni dotykali jego okolic genitalnych;
 - próby włożenia przedmiotu, palca lub penisa do odbytu lub pochwy innego dziecka.

UCIECZKI

- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli dziecko lub młody człowiek uciekł z domu albo z innego środowiska opiekuńczego bądź mieszka poza domem bez pełnej zgody rodziców czy opiekunów.

INTERAKCJE MIĘDZY RODZICEM A DZIECKIEM

- › Rozważ możliwość przemocy emocjonalnej, jeśli zachodzi obawa, że interakcje między rodzicem/opiekunem a dzieckiem mogą mieć szkodliwy charakter. Do przykładów należą:
 - negatywne nastawienie bądź wrogość wobec dziecka lub młodego człowieka;
 - odrzucanie bądź obwinianie dziecka lub młodego człowieka;
 - oczekiwania wobec dziecka lub interakcje nieadekwatne do jego poziomu rozwoju, między innymi straszenie lub niewłaściwe sposoby dyscyplinowania;

- narażanie dziecka na bycie świadkiem przerażających lub traumatycznych zdarzeń, takich jak akty przemocy domowej;
- wykorzystywanie dziecka do zaspokojenia potrzeb dorosłych (np. podczas kłótni małżeńskich);
- niewspieranie prawidłowej socjalizacji dziecka (np. rodzic nie zapewnia dziecku właściwej stymulacji lub kształcenia, izoluje dziecko albo angażuje je w działania niezgodne z prawem).
- › Podejrzewaj przemoc emocjonalną, jeśli między rodzicem lub opiekunem



- a dzieckiem występują długotrwałe szkodliwe interakcje.
- › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli rodzic lub opiekun karze dziecko za moczenie się, pomimo zapewnień lekarzy, że dziecko nie robi tego umyślnie.
 - › Rozważ możliwość zaniedbywania emocjonalnego, jeśli postawę rodzica lub opiekuna wobec dziecka, w tym zwłaszcza niemowlęcia, cechuje niedostępność emocjonalna lub nieresponsywność.
 - › Podejrzewaj zaniedbywanie emocjonalne, jeśli postawę rodzica lub opiekuna wobec dziecka, w tym zwłaszcza niemowlęcia, cechuje długotrwała niedostępność emocjonalna lub nieresponsywność.
 - › Rozważ możliwość krzywdzenia, jeśli rodzic lub opiekun uniemożliwia dziecku lub młodemu człowiekowi samodzielną rozmowę z pracownikiem służby zdrowia, zwłaszcza gdy taka rozmowa jest niezbędna do przeprowadzenia oceny stanu i sytuacji dziecka.

[2] Standardowo w przypadku przyjęcia zgłoszenia o skrzywdzonym dziecku lub młodym człowieku należy skontaktować się z placówką opieki społecznej, również wtedy, gdy uzyskane informacje nie są w każdym szczególe precyzyjne.

[3] Niezadowolające oznacza tu mało prawdopodobne, nieadekwatne lub niespójne. Por. przedstawione w części 1. definicje możliwego krzywdzenia i podejrzenia krzywdzenia.

[4] W tej sytuacji, rozważając możliwość, iż doszło do skrzywdzenia dziecka, podejrzenia należy omówić z wyznaczoną osobą zajmującą się ochroną dzieci.

[5] Zgodnie z Ustawą z 2003 r. o przestępstwach na tle seksualnym (Sexual Offences Act 2003) za niezgodny z prawem uznaje się stosunek płciowy z dzieckiem w wieku poniżej 13 lat. Z wytycznych brytyjskiej prokuratury (Crown Prosecution Service) wynika jednak, iż w sytuacji, gdy w stosunku uczestniczy osoba poniżej 18. roku życia i dziecko w wieku poniżej 13 lat, a obcowanie odbywa się faktycznie za obopólną zgodą, ściganie przestępstwa najczęściej nie jest właściwe.

[6] Zgodnie z Ustawą z 2003 r. o przestępstwach na tle seksualnym (Sexual Offences Act 2003) za niezgodny z prawem uznaje się każdy stosunek płciowy z dzieckiem w wieku 13–15 lat. Z wytycznych brytyjskiej prokuratury wynika jednak, że obcowanie pomiędzy osobą poniżej 18. roku życia a dzieckiem w wieku 13–15 lat, o ile odbywa się za obopólną zgodą, najczęściej nie wymaga postępowania karnego, chyba że istnieją okoliczności obciążające.

O PRZEWODNIKU

Zakres tematyczny przewodnika

Opracowując wytyczne, NICE określa zakres podejmowanych w nich zagadnień. Zakres tematyczny niniejszego przewodnika jest dostępny na stronie internetowej NICE.

Historia powstania przewodnika

Na zlecenie NICE opracowaniem niniejszego przewodnika zajęło się brytyjskie Krajowe Centrum Współpracy na Rzecz Zdrowia Kobiet i Dzieci (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health), które w tym celu powołało Zespół ds. Opracowania Przewodnika. Członkowie zespołu dokonali analizy dostępnych danych i opracowali stosowne zalecenia. Nadzór nad przygotowaniem treści przewodnika sprawował niezależny Panel Recenzentów.

Więcej informacji o sposobie przygotowania przewodników klinicznych NICE znajduje się na stronie internetowej NICE. Dostępna jest także broszura na ten temat pt. *How NICE clinical guidelines are developed: an overview for stakeholders, the public and the NHS*.

Autorzy przewodnika

Jane Appleton

Tricia Brennan

Geoff Debelles

Susan Dunstall

Danya Glaser

Andrea Goddard

Kathryn Gutteridge

Christine Habgood

Chris Hobbs

Elizabeth Hughes

Anne Livesey

David Lucey

Rosemary Neary

Annmarie Reeves

Peter Saunders

Anubha Sinha

David Vickers

Jiri Chard

Rupert Franklin

Eva Gautam-Aitken

Paul Jacklin

Alison Kemp

Angela Kraut

Monica Lakhanpaul

Carolina Ortega

Julia Saperia

Samantha Vahidi

Danielle Worster

Panel Recenzentów

Panel Recenzentów działa jako niezależne gremium, którego członkowie nadzorują przygotowanie przewodnika i odpowiadają za monitorowanie zgodności tego procesu z procedurami NICE dotyczącymi tworzenia przewodników klinicznych. Do zadań panelu należy w szczególności odpowiednie uwzględnienie i ustosunkowanie się do uwag zgłaszanych przez zainteresowane strony. Członkowie panelu wywodzą się z różnych środowisk i są wśród nich specjaliści w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, przedstawiciele dyscyplin niemedyce, pracownicy publicznej służby zdrowia i reprezentanci branży przemysłowej.

Członkowie panelu:

Dr Rob Walker (Przewodniczący)

Dr Mark Hill

Ailsa Donnelly

O przewodniku

Przewodniki kliniczne NICE zawierają wytyczne dotyczące leczenia oraz opieki nad osobami, u których występują określone choroby. Przewodniki NICE odnoszą się do brytyjskiej państwowej służby zdrowia (NHS) na terenie Anglii i Walii.

Niniejszy przewodnik został opracowany przez National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (Krajowe Centrum Współpracy na Rzecz Zdrowia Kobiet i Dzieci). Centrum współpracowało z grupą pracowników służby zdrowia (obejmującą m.in. konsultantów, lekarzy rodzinnych i pielęgniarki), pacjentów, opiekunów i pracowników technicznych, którzy przeanalizowali dostępne dane i opracowali wstępną wersję zaleceń. Ich ostateczna wersja została przygotowana po konsultacjach społecznych.

Odpowiedzialność

W niniejszym przewodniku przedstawiono pogląd NICE, który opiera się na starannej analizie dostępnych danych empirycznych. Pracownicy służby zdrowia powinni brać go pod uwagę podczas dokonywania ocen klinicznych. Niniejsza publikacja nie uchyla jednak indywidualnej odpowiedzialności pracowników placówek medycznych za podejmowanie decyzji uwzględniających sytuację konkretnego pacjenta, w porozumieniu z nim samym i/lub jego opiekunem, a także opartych na informacjach przedstawionych w charakterystyce produktu leczniczego, którego podanie jest brane pod uwagę.

Odpowiedzialność za wdrożenie niniejszych wytycznych spoczywa na lokalnych placówkach służby zdrowia. Kierownictwo tych placówek powinno pamiętać, że jego powinnością jest wdrożenie owych zaleceń w środowisku lokalnym, z uwzględnieniem spoczywającego na nim obowiązku unikania niezgodnej z prawem dyskryminacji i promowania równych szans. Żadnych z treści zawartych w tym przewodniku nie należy interpretować w sposób pozostający w sprzeczności z tą nadrzędną zasadą.

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009. Wszelkie prawa zastrzeżone. Materiały NICE mogą być swobodnie powielane dla celów edukacyjnych oraz niekomercyjnych. Nie zezwala się na ich kopiowanie przez organizacje komercyjne lub dla celów komercyjnych bez pisemnej zgody NICE.

Dane kontaktowe NICE
National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT
www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780

STRUKTURA

ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO DS. PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W POZNANIU

Poznański zespół interdyscyplinarny składa się z zespołu podstawowego oraz z sześciu sekcji. Pracami zespołu podstawowego kieruje przewodniczący, który został zarekomendowany przez członków zespołu podstawowego oraz zaakceptowany przez członków sekcji na posiedzeniu w dniu 18 listopada 2011 r.



SEKCJE, KTÓRE FUNKCJONUJĄ W RAMACH ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO, ODPOWIADAJĄ DANEMU OBSZAROWI FILII MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE W POZNANIU (GRUNWALD, JEŻYCE, NOWE MIASTO, PIĄTKOWO, STARE MIASTO, WILDA). Pracami poszczególnych sekcji kierują liderzy, którzy otrzymali rekomendacje od członków sekcji oraz zostali zaakceptowani przez członków zespołu podstawowego podczas posiedzenia w dniu 22 listopada 2011 r. Funkcje liderów sekcji sprawują pracownicy do spraw przemocy zatrudnieni w ramach poszczególnych filii Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu. Skład każdej sekcji jest stały i liczy od 6 do 8 osób.

ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY DS. PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W POZNANIU TWORZY GRUPY ROBOCZE w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach. Opierając się na otrzymanym formularzu „Niebieska Karta – A”, lider sekcji (na podstawie udzielonego mu przez członków sekcji pełnomocnictwa) wydaje decyzję o ustanowieniu grupy roboczej.

GRUPY ROBOCZE

Grupę roboczą inicjuje pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu (w większości przypadków pracownik socjalny), który staje się koordynatorem prac powołanej grupy roboczej. Koordynatorowi powierzone zostają zadania dotyczące określenia składu grupy i nawiązania kontaktu z przedstawicielami instytucji działających na rzecz danej rodziny. Do udziału w grupie zapraszane są osoby, które znają konkretną sprawę osoby doświadczającej przemocy lub mogą wnieść swój wkład w rozwiązanie jej trudnej sytuacji. W takim rozumieniu skład grupy roboczej ma charakter zmienny.

ZADANIA ZESPOŁU PODSTAWOWEGO

działania informacyjne i profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie
opracowanie instrukcji, strategii i procedur postępowania w przypadku rozpoznania i zgłoszenia przemocy w rodzinie

podnoszenie kwalifikacji kadry realizującej działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

monitorowanie i ocena pracy sekcji i grup roboczych zgodnie z przyjętymi założeniami
wdrażanie działań usprawniających prace sekcji i grup roboczych

zapewnienie komunikacji i obiegu informacji pomiędzy poszczególnymi sekcjami

ZADANIA SEKCJI

wdrożenie wypracowanych przez zespół podstawowych metod i sposobów pracy interdyscyplinarnej

rozstrzyganie kwestii problemowych dotyczących realizowania procedury „Niebieskie Karty”

monitorowanie działań koordynatorów grup roboczych w zakresie ich organizowania

ocena realizowanych przez grupy robocze zadań w oparciu o sporządzanych podczas spotkań tych grup planów oraz monitoringu działań

wsparcie merytoryczne grup roboczych (konsultowanie trudności i poszukiwanie rozwiązań)

wdrażanie (w razie potrzeby) niezbędnych zmian w ramach realizowanych przez grupy robocze zadań

ocena efektów pracy grup roboczych

analizowanie spraw w przypadkach wątpliwych co do zasadności zakończenia procedury

ZADANIA GRUPY ROBOCZEJ

ocena sytuacji problemowej rodziny

opracowanie wspólnie z rodziną strategii rozwiązania jej problemów

udzielanie pomocy w zależności od potrzeb wszystkim członkom rodziny

informowanie o możliwościach otrzymania pomocy, w szczególności prawnej i psychologicznej

udzielanie pomocy dzieciom krzywdzonym

podejmowanie działań w stosunku do osób, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie

dokumentowanie podejmowanych działań, jak również ich efektów

DZIAŁANIA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO DS. PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W POZNANIU W RAMACH REALIZACJI PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

Wszczęcie procedury następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w przypadku powzięcia w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

MIEJSKI
OŚRODEK
POMOCY
RODZINIE

MIEJSKA
KOMISJA
ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH

POLICJA

OCHRONA
ZDROWIA
(np. lekarz, położna,
pielęgniarka)

OŚWIATA
(np. pracownicy
przedszkoli, szkół,
poradni
psychologiczno-
pedagogicznych)

FORMULARZ „NIEBIESKA KARTA – B”

Informacja dla osoby dotkniętej przemocą w rodzinie

Jeżeli osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest dziecko, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.

Formularza „Niebieska Karta - B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

FORMULARZ „NIEBIESKA KARTA – A”

Formularz „Niebieska Karta – A” jest sporządzany przez przedstawiciela podmiotu, który jako pierwszy powziął informację o sytuacji przemocy w rodzinie.

W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej „działaniami”, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.

Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, ze zm.), zwanej dalej „osobą najbliższą”^{*}.

Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.

^{*} Art. 115 § 11 k.k. Osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

WAŻNE! Wypełnienie „Niebieskiej Karty – A” nie zwalnia z obowiązku podjęcia działań interwencyjnych zapewniających bezpieczeństwo osobie doznającej przemocy.

LIDER SEKCJI danego zespołu interdyscyplinarnego przekazuje formularz „Niebieskiej Karty – A” wyznaczonemu na koordynatora grupy roboczej (przy udziale kierownika zespołu pracy socjalnej) pracownikowi socjalnemu

LIDER SEKCJI JEŻYCE

ul. Długosza 18a
60-558 Poznań
tel. 61 840 23 05
kom. 782 021 020

LIDER SEKCJI NOWE MIASTO

os. Piastowskie 81
61-159 Poznań
tel. 61 872 36 11
kom. 782 021 433

LIDER SEKCJI WILDA

ul. Opolska 58
61-433 Poznań
tel. 61 830 49 15
kom. 782 021 815

LIDER SEKCJI GRUNWALD

ul. Matejki 50
60-770 Poznań
tel. 61 878 49 57
kom. 782 021 001

LIDER SEKCJI PIĄTKOWO

os. Łokietka 104
60-688 Poznań
tel. 61 824 02 08
kom. 782 021 812

LIDER SEKCJI STARE MIASTO

ul. Ratajczaka 5/7
60-813 Poznań
tel. 61 850 36 11
kom. 782 021 422

PRZEKAZANIE FORMULARZA „NIEBIESKA KARTA – A”

NIEZWŁOCZNIE, A NAJPÓŹNIEJ W CIĄGU 7 DNI od daty jego sporządzenia, formularz „Niebieska Karta – A” należy przekazać do lidera sekcji zespołu interdyscyplinarnego właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby, co do której istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy w rodzinie (filia MOPR w Poznaniu).

Miejscem wyznaczonym do złożenia dokumentu jest sekretariat danej filii MOPR-u. Kopia „Niebieskiej Karty – A” pozostaje u wszczynającego procedurę.

KOORDYNATOR GRUPY

ROBOCZEJ – pracownik socjalny Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu na podstawie otrzymanego formularza „Niebieska Karta – A” **INICJUJE POSIEDZENIE GRUPY ROBOCZEJ** w konkretnej sprawie osoby doświadczającej przemocy poprzez określenie składu grupy i nawiązanie kontaktu z przedstawicielami instytucji działających na rzecz konkretnej rodziny.



FORMULARZ

„NIEBIESKA KARTA – D”

Członkowie grupy roboczej w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, wypełniają formularz „Niebieskiej Karty – D”, m.in. określając działania, jakie powinny zostać podjęte przez członków grupy doświadczającej przemocy. W formularzu tym zapisuje się również zobowiązania, jakie podjęta osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

FORMULARZ

„NIEBIESKA KARTA – C”

Członkowie grupy roboczej w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie*, ustalają indywidualny plan pomocy, wypełniając formularz „Niebieskiej Karty – C”.

Zawarty w planie pomocy podział zadań powinien uwzględniać: ich częstotliwość, okres ich oddziaływania, terminy ich wykonania oraz możliwości osoby doświadczającej przemocy w rodzinie. Koordynator grupy roboczej proponuje osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych części planu. Członkowie grupy roboczej dokonują również ustaleń co do okresowej oceny sytuacji rodziny, monitoringu zaplanowanych działań oraz weryfikacji planu pomocy.

* Na posiedzenie grupy roboczej nie zaprasza się dziecka!

FORMULARZE FILUA

NARZĘDZIA DO DIAGNOZY I ZAPISU INFORMACJI O DZIECKU I RODZINIE

Zadanie oceny sytuacji dziecka pod kątem ryzyka bądź doświadczania krzywdzenia jest niezwykle trudne i złożone, a co za tym idzie – wymaga od specjalisty szczególnych kompetencji, specjalistycznej wiedzy i doświadczenia. Ocena taka powinna uwzględniać wszystkie formy krzywdzenia, także tę najtrudniejszą do dostrzeżenia – krzywdzenie emocjonalne i zaniedbywanie. Zadanie to wydaje się szczególnie skomplikowane, jeśli dotyczy małego dziecka, które często jeszcze nie mówi i nie sygnalizuje w oczywisty dla otoczenia sposób przeżywanych trudności.

Ocena sytuacji dziecka jest wieloetapowym procesem i powinna uwzględniać współpracę specjalistów różnych dziedzin, gdyż wymaga analizy wielu czynników z różnych obszarów funkcjonowania dziecka (zdrowie/rozwój, warunki bytowe, sposób sprawowania opieki). Opracowane narzędzie składa się z dwóch części – pierwszej, służącej analizie ogólnych czynników ryzyka i symptomów związanych ze wszystkimi rodzajami krzywdzenia dzieci, oraz drugiej, skupiającej się na dokładnym rozpoznaniu sytuacji emocjonalnej dziecka i jego relacji z opiekunami. Przedstawiane tu narzędzie ma służyć następującym celom:

- › koncentracji na potrzebach dziecka w procesie zbierania informacji o nim i jego środowisku;
- › przeglądowi i ocenie czynników ryzyka krzywdzenia dzieci w celu wyłonienia rodzin borykających się z trudnościami w opiece nad małym dzieckiem;
- › rozpoznaniu wskaźników krzywdzenia, we wszystkich jego formach, ze szczególnym uwzględnieniem krzywdzenia emocjonalnego;
- › analizie i podsumowaniu zebranych danych;
- › ułatwieniu komunikacji pomiędzy specjalistami różnych dziedzin;
- › ujednoczeniu rozumienia problemu krzywdzenia i jego przejawów;
- › ujednoczeniu sposobu zbierania i rejestrowania danych oraz przedstawiania wniosków z ich analizy;
- › konstruowaniu planu pomocy dziecku i rodzinie (rozumianej zarówno jako interwencja, jak i wsparcie).

JAK KORZYSTAĆ Z FILUA?

Proponowane narzędzie (FILUA) składa się z dwóch formularzy (F1, F2) oraz schematu analizy danych (F3), które mają służyć przeprowadzeniu poszczególnych etapów diagnozy sytuacji dziecka i zaplanowaniu sposobu pomocy.



Na stronie internetowej
www.childunderprotection.eu
znajduje się skrócona wersja formularza F2

F1

Cel: formularz służy zebraniu podstawowych danych nt. dziecka i rodziny w celu podjęcia decyzji o dalszych działaniach. Pozwala rozstrzygnąć, czy sytuacja dziecka wymaga podjęcia działań, a jeśli tak, to czy powinna to być:

- interwencja w celu natychmiastowej ochrony dziecka;
- dalsza diagnoza i zaplanowanie pracy z rodziną w celu poprawy sytuacji dziecka (w rodzinie, w której występują wskaźniki krzywdzenia, ale nie na tyle poważne, aby podejmować interwencję);
- monitorowanie sytuacji dziecka w rodzinie z czynnikami ryzyka krzywdzenia dziecka.

Zawartość:

- tabela zbierająca podstawowe informacje o dziecku i rodzinie;
- tabela z listą czynników ryzyka krzywdzenia (środowiskowych, rodzinnych, indywidualnych);
- tabela z niepokojącymi/alarmowymi sygnałami krzywdzenia (fizycznego, seksualnego, emocjonalnego oraz zaniedbania) dziecka;
- opis sposobu interpretacji (podsumowania) zebranych informacji.

Sposób wypełniania:

- podczas wypełniania warto konsultować się z innymi profesjonalistami mającymi kontakt z rodziną, aby uzyskać jak najwięcej danych;
 - w przypadku niemożności udzielenia jednoznacznej odpowiedzi lub trudności w ocenie danego czynnika swoje wątpliwości należy opisać w kolumnie „Uwagi”.
-

F2

Cel: formularz służy pogłębionej analizie wskaźników dotyczących krzywdzenia emocjonalnego i zaniedbywania, związanych ze stanem dziecka oraz relacją między opiekunami/ważnymi dorosłymi a dzieckiem. Zebranie tych informacji ma na celu zidentyfikowanie obszarów, w których konieczna jest pomoc dziecku i jego rodzinie.

Zawartość:

- tabela zbierająca informacje o stanie dziecka (poziomie rozwoju, funkcjonowaniu społecznym, stanie zdrowia itp.);
- tabela zbierająca informacje o relacji rodzic – dziecko w różnych jej aspektach (wrażliwość rodzicielska, szanowanie granic dziecka, zaspokajanie potrzeb itp.).

Sposób wypełniania:

- Wypełnienie formularza wymaga dłuższej obserwacji dziecka w środowisku rodzinnym w celu opisanego charakterystycznego sposobu funkcjonowania dziecka i powtarzających się cech relacji między nim a opiekunem. Rzetelna analiza czynników ujętych w formularzu wymaga znajomości problematyki rozwoju małego dziecka oraz zjawiska krzywdzenia emocjonalnego (zob. także publikacja podręcznik „Sylwetka profesjonalisty”). Jak w przypadku każdego narzędzia służącego do pogłębionej analizy sytuacji dziecka, zalecane jest szkolenie dotyczące jego stosowania.

Formularz zawiera opisy ogólnych przejawów nieprawidłowości, a podane przykłady nie wyczerpują wszystkich możliwych wskaźników krzywdzenia. Istotne jest zatem odnotowanie jak największej ilości własnych obserwacji.

F3

Cel: formularz zawiera propozycję sposobu analizy zebranych w poprzednich kwestionariuszach (F1 i F2) danych, umożliwiającego zaplanowanie odpowiednich działań pomocowych lub interwencyjnych względem dziecka i jego rodziny.

Zawartość:

część opisowa:

- ogólne zalecenia dotyczące ważnych obszarów analizy;
- opis trójkąta diagnostycznego i ujętych w nim kategorii;

część służąca opracowaniu danych:

- schematy służące analizie sytuacji danego dziecka;
- tabela zbierająca informacje na temat wcześniejszych oddziaływań w stosunku do rodziny;
- tabela służąca opracowaniu wniosków wypływających z analizy sytuacji dziecka;
- tabela służąca stworzeniu planu pracy z rodziną.

Sposób wypełniania:

- Stworzenie obrazu sytuacji dziecka powinno uwzględniać kontekst rodzinny i szerszy – środowiskowy w aspekcie aktualnym i przeszłym (o ile miał on wpływ na życie dziecka), ukazując wszelkie niedostatki i zagrożenia oraz mocne strony sytuacji. Z tego względu wypełnienie niniejszego formularza stanowi podstawę wielowątkowej analizy, dla której zaplanowano kilka etapów/kroków wraz z narzędziami ułatwiającymi ich realizację.

Trójkąt Diagnostyczny

Pierwszym z zaproponowanych narzędzi jest trójkąt diagnostyczny (punkt 3), umożliwiający sprawne sortowanie i porządkowanie zgromadzonych informacji o dziecku i rodzinie. Będzie on jednakże spełniał swą rolę, pod warunkiem że faktycznie zostaną uwzględnione dane ze wszystkich trzech głównych obszarów odpowiadających jego poszczególnym bokom (potrzeby rozwojowe dziecka, wymiary kompetencji rodzicielskich, czynniki rodzinne i środowiskowe), przynajmniej w większości kategorii.

Historia pomocy

Drugim etapem jest stworzenie opisu historii wcześniejszej pomocy udzielanej dziecku i rodzinie oraz uzyskanych w ten sposób ewentualnych rezultatów poprzez wypełnienie odpowiedniej tabeli (punkt 4). W jej wypełnieniu niezmiernie istotne jest, by zachować regułę odnotowywania w jednym wierszu działań pojedynczej instytucji i ich efektów dla dziecka (zob. przykład w tabeli). Zdarzać się więc może, że w przypadku niektórych instytucji czy konkretnych działań nie będziemy odnotowywali żadnych efektów dla dziecka. Zachowanie tej reguły pozwoli na rzetelną analizę faktycznej efektywności podejmowanych interwencji.

Wnioski

Kolejnym etapem analizy jest sformułowanie wniosków dotyczących sytuacji dziecka (punkt 5). Podobnie jak w punkcie poprzednim służy temu odpowiednia tabela. W jej wypełnieniu ważne jest, by ukazać ewentualny rozdźwięk między potrzebami dziecka a zakresem ich zaspokajania przez rodziców wraz z opisem ich przyczyn. Tabela zawiera również pytania o zasoby środowiska rodzinnego.

Plan pracy

Ostatnim krokiem i jednocześnie finalnym celem zaproponowanej procedury analizy sytuacji dziecka jest zaplanowanie koniecznej pomocy dziecku i rodzinie. Służy temu stworzenie planu pracy (punkt 6) obejmującego poszczególne, konkretne działania pomocowe, czas ich realizacji oraz osoby za nie odpowiedzialne.

W celu wypełnienia formularza F3 konieczne jest zapoznanie się z wyjaśnieniami zamieszczonymi w części opisowej.

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA		
Data urodzenia	Miejsce zamieszkania	Żłobek/klubik/przedszkole/szkoła

Rodzice dziecka/opiekunowie:

	Matka/opiekun	Ojciec/opiekun
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Adres		
Numer telefonu		

Rodzeństwo

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Czy istnieje podejrzenie krzywdzenia tego dziecka*

*Jeśli odpowiedź brzmi „tak” – wypełnij osobne formularze F1, F2, F3 dla tego dziecka.

Inni dorośli, znaczący dla dziecka (wpisz osoby mogące mieć znaczenie w opisie i ocenie sytuacji)

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Adres, numer telefonu	Uwagi

Instytucje/specjaliści zaangażowani w pomoc dziecku/rodzinie

Instytucja	Osoba odpowiedzialna (imię i nazwisko)	Numer telefonu	Uwagi
Np. Poradnia Lekarza Rodzinnego			

Data wypełnienia formularza

Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz

Nazwa instytucji, numer telefonu

Podpis osoby wypełniającej

CZYNNIKI RYZYKA		TAK	UWAGI
RODZINA			
1.	Przewlekła choroba rodzica*		
2.	Niepełnosprawność fizyczna rodzica		
3.	Niepełnosprawność intelektualna rodzica		
4.	Zaburzenia/choroba psychiczna rodzica (w tym depresja poporodowa)		
5.	Uzależnienia (kto?)		
6.	Przemoc domowa		
7.	Wiele (więcej niż 3) małych (poniżej 5 r.ż.) dzieci w rodzinie (rodzina wielodzietna)		
8.	Konflikty pomiędzy rodzicami		
9.	Krzywdzenie innych dzieci		
10.	Konflikty rodzica/ów z prawem		
11.	Kurator w rodzinie		
12.	Interwencje policji z powodów innych niż krzywdzenie dziecka		
13.	Nieznajomość języka lub kultury polskiej		
14.	Samotne rodzicielstwo		
15.	Matka w kolejnej ciąży		
16.	Analfabetyzm		
17.	Pobyt któregoś z dzieci w placówce opiekuńczo-wychowawczej		
18.	Nadmierna koncentracja na życiu zawodowym		
19.	Problemy z utrzymaniem higieny		
20.	Poród bez pomocy medycznej		
21.	Brak kontaktu z żyjącym rodzicem biologicznym		
22.	Przemoc, uzależnienia, krzywdzenie w rodzinie pochodzenia rodziców		
23.	Młody rodzic		
24.	Traumatyczne doświadczenia rodzica w dzieciństwie lub dorosłości		
26.	Brak opieki lekarskiej, stosowania się do zaleceń lekarzy/pielęgniarek		

27.	<i>Dziecko z niechcianej ciąży</i>		
28.	<i>Częste przeprowadzki</i>		
29.	<i>Próby samobójcze/samookaleczanie</i>		
30.	<i>Częste zmiany partnerów</i>		

* Dotyczy również innych osób z otoczenia dziecka

SUMA

CZYNNIKI RYZYKA		TAK	UWAGI
ŚRODOWISKO			
31.	<i>Trudności finansowe</i>		
32.	<i>Problemy mieszkaniowe (np. przeludnienie, brak stałego miejsca zamieszkania)</i>		
33.	<i>Utrudniony dostęp do pomocy środowiskowej (odległość do placówek pomocowych, trudności z dotarciem)</i>		
34.	<i>Staranie się o azyl lub nielegalny pobyt w państwie</i>		
35.	<i>Problemy z zatrudnieniem (np. prace dorywcze, częste zmiany, niezdolność do utrzymania pracy dłużej)</i>		
36.	<i>Isolacja społeczna (np. brak rodziny lub nieformalnej sieci wsparcia)</i>		
37.	<i>Dyskryminacja rodziny ze względu na kulturę, religię, rasę</i>		

SUMA

CZYNNIKI RYZYKA		TAK	UWAGI
DZIECKO			
38.	<i>Niepełnosprawność fizyczna</i>		
39.	<i>Przewlekła/genetyczna/terminalna choroba</i>		
40.	<i>Niepełnosprawność intelektualna</i>		
41.	<i>Niska masa urodzeniowa, niedojrzałość układów funkcjonowania noworodka, zaburzony rozwój psychomotoryczny</i>		
42.	<i>Cechy tzw. trudnego dziecka - często płaczące, niespokojne, niejadek, drażliwość, trudności z regulacją rytmu snu i czuwania</i>		

SUMA

NIEPOKOJĄCE/ALARMOWE SYGNAŁY DOTYCZĄCE KRZYWDZENIA		TAK	UWAGI
43.	Zaniedbana higiena dziecka		
!44.	Dziecko głodne, wychudzone, nieadekwatnie karmione		
45.	Dziecko ubrane nieadekwatnie do pogody		
46.	Częste, utrzymujące się choroby skóry u dziecka (np. świerzb, wszy)		
!47.	Obrażenia spowodowane brakiem nadzoru dorosłego (np. ślady pogryzień przez zwierzęta, poparzenia, zatrucia lekami)		
48.	Brak szczepień		
49.	Brak odpowiedniej opieki lekarskiej (wizyty u lekarza, stosowanie leków, szczepienia, kontrola zębów)		
50.	Inne sygnały świadczące o zaniedbaniu (jakie?)		
!51.	Uszkodzenia ciała: <ul style="list-style-type: none"> • częste bądź niezwykle uszkodzenia ciała, w stosunku do których rodzic nie potrafi podać adekwatnego wyjaśnienia; • siniaki w kształcie ręki, pasa; • ślady ugryzień przez dorosłego; • ślady poparzeń; • częste złamania. 		
52.	Inne sygnały świadczące o fizycznym krzywdzeniu dziecka (jakie?)		
53.	Opóźnienia w rozwoju będące efektem złej opieki		
54.	Trudności w relacjach z innymi (dorosłymi, dziećmi)		
55.	Problemy z zachowaniem (np. wycofanie, agresja)		
56.	Problemy związane z fizjologią (np. jedzenie, sen)		
57.	Inne niepokojące sygnały w funkcjonowaniu dziecka (jakie?)		
58.	Rodzic nie reaguje na sygnały dziecka (płacz, wołanie), nie skupia uwagi na dziecku		
59.	Rodzic krytycznie mówi o dziecku lub do dziecka		
60.	Rodzic ogranicza swobodę dziecka lub, przeciwnie, nie wyznacza mu granic		
61.	Rodzic wykorzystuje dziecko do zaspokajania swoich potrzeb		
!62.	Rodzic naraża dziecko na bycie świadkiem awantur/przemocy/przestępstw/stosunków seksualnych/libacji alkoholowych		
63.	Rodzic społecznie izoluje dziecko		
64.	Inne niepokojące zachowania rodzica (jakie?)		
!65.	Jest podejrzenie wykorzystywania seksualnego dziecka (jeśli tak, wypełnij tabelę poniżej)		

WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE

Podejrzanie wykorzystywania seksualnego dziecka wymaga przeprowadzenia diagnozy przez kompetentnego w tej dziedzinie specjalistę. Regulacje prawne wymagają, aby w każdym przypadku podejrzenia wykorzystywania seksualnego podjąć interwencję i przeprowadzić diagnozę. Jeśli występuje którakolwiek z poniższych oznak sugerujących, że dziecko jest ofiarą wykorzystywania seksualnego, należy podjąć interwencję.

NIEPOKOJĄCE SYGNAŁY DOTYCZĄCE WYKORZYSTYWANIA SEKSUALNEGO		TAK	UWAGI
ZACHOWANIA RODZICA/DOROSŁEGO			
1.	<i>Opiekun seksualizuje relacje z dzieckiem:</i> <ul style="list-style-type: none">• dziecko otrzymuje informacje dotyczące seksualnego zainteresowania się nim przez dorosłego;• opiekun podkreśla atrakcyjność seksualną dziecka;• opiekun dostarcza dziecku informacji na temat seksualności, które mają charakter stymulujący, podniecający, zachęcający do kontaktów seksualnych z dorosłym.		
2.	<i>Rodzic obnaża się lub masturbuje się w obecności dziecka</i>		
3.	<i>Rodzic podgląda dziecko</i>		
4.	<i>Rodzic pozwala, aby dziecko go podglądało</i>		
5.	<i>Rodzic pokazuje lub naraża dziecko na kontakt z materiałami pornograficznymi: gazetami, filmami, zdjęciami</i>		
6.	<i>Rodzic zachęca dziecko do eksperymentów seksualnych</i>		
7.	<i>Rodzic nakłania dziecko do obnażania się lub masturbowania się</i>		
8.	<i>Rodzic dotyka okolic intymnych dziecka, gdy jest ono ubrane lub nagie</i>		
9.	<i>Rodzic pozwala, aby dziecko dotykało jego okolic intymnych lub zachęca do tego</i>		
10.	<i>Rodzic penetruje odbyt lub pochwę dziecka palcem, członkiem lub przedmiotem</i>		
11.	<i>Rodzic nakłania/pozwala/zachęca dziecko, aby penetrowało intymne części jego ciała</i>		
12.	<i>Rodzic podejmuje kontakty oralne, analne lub genitalne z dzieckiem</i>		
ZACHOWANIE DZIECKA			
13.	<i>Dziecko dotyka genitaliów i piersi osób dorosłych</i>		
14.	<i>Dziecko prosi innych o dotykanie jego intymnych części ciała</i>		
15.	<i>Próbuje wkładać przedmioty do odbytu lub pochwy swoich lub innego dziecka na siłę</i>		
16.	<i>Dziecko uporczywie się masturbuje, trudno mu przerwać masturbację</i>		
17.	<i>Dziecko zmusza inne dzieci do bawienia się „w doktora”, zmusza inne dzieci do rozbierania się</i>		

WSKAŹNIKI KRZYWDZENIA PO STRONIE DZIECKA	TAK / NIE	UWAGI
<p>1. SYMPTOMY W OBSZARZE FUNKCJONOWANIA EMOCJONALNEGO DZIECKA I JEGO ZACHOWANIA</p> <p>smutek/depresja</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko przeważnie jest smutne, przygnębione, niezadowolone, wydaje się obojętne na zdarzenia wokół niego, nieobecne, apatyczne – np. nie protestuje nawet wtedy, gdy ewidentnie dozna frustracji w zakresie realizacji którejś ze swych potrzeb; nie przejawia radości w sytuacjach, które zazwyczaj są dla dzieci przyjemne <p>niska samoocena</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko często wydaje się zawstyżone, bądź wycofane; odmawia wykonywania zadań, które mogą być dla niego trudne bądź szybko rezygnuje, gdy doświadczy porażki <p>lęk/napięcie/strach</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko jest załężnione, czujne reaguje strachem na neutralne bodźce dziecko wydaje się być zastraszone <p>wycofanie</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko wydaje się bierne, nie przejawia inicjatywy w zabawie bądź w kontaktach z innymi, unika kontaktu z osobami słabo znanymi bądź nieznanymi; nie dopomina się niczego, nie sygnalizuje (lub w niewielkim stopniu) swoich potrzeb, schodzi z drogi rodzicowi, długo bawi się samodzielnie <p>dystres/dezorientacja/dezorganizacja</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko ma trudności z koncentracją uwagi; wydaje się zdezorientowane; często popada w stan rozdrażnienia lub skrajnego zdenerwowania, dużo płacze np. dziecko przejawia dziwaczne/niezrozumiałe, świadczące o dezorientacji zachowania (sprzeczne, urywane ruchy, dziwaczne gesty, wpatrywanie się w jeden punkt, zastyganie) <p>zespół stresu pourazowego (PTSD)</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko niekiedy przejawia bardzo nagle, gwałtowne reakcje przestraszenia, niezwiązane z sytuacją i nieadekwatne do niej; wydaje się spięte, niespokojne, czujne – jakby spodziewało się czegoś nieprzyjemnego; zdarza się, że trudno nawiązać kontakt z nim – jest zamknięte, nieobecne, wyłącza się <p>autodestruktywność</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko naraża się na niebezpieczeństwo lub samouszkadza się / samookalecza, wydaje się obojętne na sytuacje zagrażające, na przykre, bolesne doznania <p>inny nieprawidłowy stan emocjonalny (proszę opisać, jak)</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko jest wesołe nieadekwatnie do sytuacji <p>złość, bunt, zachowania agresywne</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko zachowuje się agresywnie w stosunku do: <ul style="list-style-type: none"> innych osób, np. uderza innych, kopie, gryzie, szarpie przedmiotów, np. rzuca, niszczy w złości dziecko często buntuje się, nie reaguje na prośby/polecenia rodzica dziecko często wpada w złość, krzyczy, płacze, bez widocznego powodu lub pod wpływem drobnych trudności 		

	<p>niepokój, nadmierna ruchliwość</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko jest wyraźnie niespokojne, wyjątkowo ruchliwe, trudno mu pozostać w miejscu dłużej niż kilka minut, biega po pokoju, skacze, wspina się na meble <p>niezdolność do koncentracji uwagi</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko nie potrafi skupić uwagi na zabawie, rysowaniu, wykonywanej czynności <p>zachowanie i poczucie odpowiedzialności nieadekwatne do wieku</p> <ul style="list-style-type: none"> dziecko podejmuje się zbyt odpowiedzialnych zadań, np. zajmuje się młodszym rodzeństwem, pracami domowymi nieadekwatnymi do jego wieku, troszczy się o stan emocjonalny rodzica – pociesza go, martwi się sprawami bytowymi rodziny, opiekuje się chorym/funkcjonującym w zaburzony sposób (np. uzależnionym, depresyjnym) rodzicem <p>inne zachowania dziecka, które budzą niepokój (proszę opisać, jakie)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
2.	<p>OSIĄGNIĘCIA ROZWOJOWE/EDUKACYJNE</p> <p>opóźnienia w rozwoju poczucia własnej tożsamości i autonomii</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko przejawia opóźnienia w zakresie samodzielności, samoobsługi, inicjatywy, podejmowania decyzji – wykazuje nadmierną zależność od rodzica <p>opóźnienia w rozwoju</p> <ul style="list-style-type: none"> motorycznym (motoryka duża i mała) językowym – np. dziecko nie mówi/nie komunikuje się adekwatnie do wieku; dziecko nie rozumie kierowanych do niego słów emocjonalnym – np. dziecko przejawia nieadekwatne do wieku reakcje emocjonalne – porównaj pkt 1 poznawczym (intelektualnym) – dziecko nie potrafi zrozumieć i wykonać odpowiednich do wieku zadań społecznym – porównaj pkt 3 <p>niski poziom osiągnięć przedszkolnych</p> <ul style="list-style-type: none"> czy dziecko uczęszcza do przedszkola? dziecko wykazuje opóźnienie w zakresie adekwatnych do wieku kompetencji w sferze: samoobsługi, umiejętności grafomotorycznych, psychomotorycznych (np. w ocenie nauczyciela przedszkolnego) <p>inne nieprawidłowe osiągnięcia rozwojowe (opisać jakie?)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

<p>3.</p>	<p>INTERAKCJE SPOŁECZNE – RELACJE Z RÓWIEŚNIKAMI I DOROSŁYMI (POZARODZINNE/INNE NIŻ Z PODSTAWOWYMI OPIEKUNAMI)</p> <p>wycofanie, izolacja, osamotnienie w relacji z rówieśnikami</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko wybiera zabawę w pojedynkę, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów z innymi dziećmi <p>agresja w relacji z rówieśnikami</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko w kontakcie z innymi dziećmi bije je, odpycha, pluje, kopie – jest to przeważający (dominujący) sposób zachowania wobec innych dzieci <p>inne przejawy nieprawidłowych relacji z rówieśnikami</p> <ul style="list-style-type: none"> dziecko jest dominujące w relacji z innymi dziećmi, próbuje je sobie podporządkować dziecko nagminnie oszukuje, doświadcza skrajnej frustracji, gdy przegrywa dziecko boi się innych dzieci <p>trudności w interakcjach społecznych</p> <ul style="list-style-type: none"> np. dziecko przejawia trudności w respektowaniu podstawowych reguł społecznych: naprzemienności, wzajemności, współpracy (stosownie do wieku) <p>dziecko przejawia zakłócenia w obszarze empatii – śmieje się na widok czyjejs krzywdy</p> <ul style="list-style-type: none"> nadmierne łągnięcie do dorosłych dziecko łągnię do nieznanych osób dorosłych, domaga się bliskiego kontaktu fizycznego z nimi <p>strach/wstyd przed innymi dorosłymi</p> <ul style="list-style-type: none"> dziecko w obecności dorosłych przejawia strach, wstyd, skrajną nieśmiałość <p>wrogość/agresja w stosunku do innych dorosłych</p> <ul style="list-style-type: none"> dziecko okazuje wrogość i agresję (werbalną, fizyczną) w stosunku do dorosłych <p>inne zakłócenia relacji z dorosłymi</p> <ul style="list-style-type: none"> dziecko oszukuje, kłamie, kradnie 		
<p>4.</p>	<p>STAN FIZYCZNY</p> <p>spowolniony/opóźniony rozwój bez przyczyny chorobowej</p> <p>bóle i objawy bez przyczyny chorobowej</p> <ul style="list-style-type: none"> jakie? jak wyjaśnia je rodzic? <p>trudności z jedzeniem</p> <ul style="list-style-type: none"> np. odmowa jedzenia lub objadanie się, wymioty <p>trudności związane ze snem</p> <ul style="list-style-type: none"> trudności z zasypianiem, nieadekwatne do wieku budzenie się w nocy, koszmary senne moczenie się lub zanieczyszczanie bez przyczyny chorobowej, nieadekwatne do wieku <p>inne nieprawidłowości w obrębie stanu fizycznego (proszę opisać jakie?)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

WSKAŹNIKI OBSERWOWANE W RELACJI RODZIC – DZIECKO	TAK /NIE	UWAGI
<p>1. EMOCJONALNA NIEDOSTĘPNOŚĆ, BRAK WRAŹLIWOŚCI I ZANIEDBYWANIE DZIECKA PRZEZ RODZICÓW</p> <p>Emocjonalna niedostępność rodzica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic jest zwykle zaabsorbowany własnymi myślami i zajęciami, tak że nie poświęca dziecku uwagi (np. nie docierają do niego nawoływania i płacz dziecka) • Rodzic jest pochłonięty własnymi problemami (np. trudnościami w pracy, chorobą, uzależnieniem) • Rodzic nie zachowuje się spontanicznie wobec dziecka (np. nie bawi się z nim z zaangażowaniem, traktuje opiekę jako „ciężki obowiązek”) • Rodzic często odczuwa złość, niechęć lub inne negatywne emocje w stosunku do dziecka (np. narzeka na to, że dziecko przeszkadza w życiu) • Dziecko nie domaga się kontaktu z rodzicem: nie wyciąga rąk do rodzica, nie wchodzi na kolana, nie przytula się • Dziecko najczęściej wybiera zabawy w samotności <p>Emocjonalna nieresponsywność rodzica (nieprawidłowe reagowanie na potrzeby emocjonalne dziecka)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic ignoruje sygnały dziecka (np. nie podchodzi do tóżeczka pomimo silnego płaczu dziecka) • Rodzic reaguje z dużym opóźnieniem na sygnały dziecka (np. podchodzi do dziecka dopiero wtedy, kiedy spazmatycznie, długo płacze) • Rodzic nie potrafi zrozumieć sygnałów dziecka (np. zachęty dziecka do kontaktu uważa za przejawy zmęczenia i na siłę próbuje uśpić dziecko; kiedy jest zmęczone, próbuje je rozbawić) • Rodzic zazwyczaj nie przyjmuje perspektywy dziecka (np. nie dostosowuje rytmu dnia do potrzeb dziecka, kieruje się tylko swoimi potrzebami) • Rodzic zachowuje się nieprzewidywalnie dla dziecka, raz jest opiekuńczy i troskliwy, a raz wrogi lub ignorujący • Rodzic unika bliskości z dzieckiem (np. nagminnie odwraca uwagę dziecka od siebie, nie utrzymuje kontaktu wzrokowego, trzyma dziecko z dala od siebie, siada daleko od niego, odwraca się, gdy dziecko chce się przytulić) • Dziecko nie potrafi komunikować swoich potrzeb (np. nie pokazuje dorosłemu na przedmiot, który chce dostać, nie prowadzi dorosłego za rękę, aby pokazać, o co chodzi, nie mówi dorosłemu o tym, czego pragnie) <p>Rodzic zostawia dziecko pod opieką różnych osób</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic najczęściej oddaje dziecko pod opiekę różnym, zmieniającym się, nawet obcym osobom <p>Inne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic ma bardzo mało do powiedzenia o swoim dziecku (jego upodobaniach, rytmie, trudnościach) • Rodzic całymi godzinami zostawia dziecko przed TV, komputerem, w kojcu, w osobnym pokoju • Inne – jakie? <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

2.	PRZYPISYWANIE DZIECKU CECH NEGATYWNYCH (NIESPRAWIEDLIWE OSKARŻANIE GO, OBWINIANIE) <ul style="list-style-type: none">• Rodzic wielokrotnie krytykuje dziecko, oskarża, obwinia dziecko• Rodzic opisuje dziecko jako posiadające „złe geny” bądź negatywne cechy nie lubianej, nieakceptowanej osoby• Rodzic upokarza i poniża dziecko		
3.	DZIAŁANIA RODZICA NIEDOSTOSOWANE DO POZIOMU DZIECKA <p>Rodzic często pozostawia dziecko bez nadzoru</p> <p>Rodzic stosuje niespójne lub niewłaściwe sposoby dyscyplinowania i wyznaczania granic, np.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rodzic oczekuje od dziecka respektowania zasad, których dziecko nie zna lub nie rozumie• Rodzic wydaje nakazy i zakazy, nie uwzględniając potrzeb dziecka i jego aktualnej sytuacji• Rodzic nie stawia granic nawet wtedy, gdy zagrożone jest bezpieczeństwo dziecka• Dziecko ma łatwy dostęp do niebezpiecznych przedmiotów, np. papierosów, noży itp. <p>Rodzic stawia dziecku wymagania i obarcza obowiązkami wykraczającymi poza jego aktualne możliwości, np.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rodzic oczekuje od małego dziecka nieadekwatnej do jego wieku samodzielności w radzeniu sobie z napięciem i emocjami, np. od niemowlęcia wymaga, by było zdolne do samodzielnego uspokojenia się w chwilach płaczu (proszę podać przykład dotyczący opisywanego dziecka)• Rodzic oczekuje od dziecka nieadekwatnej do wieku samodzielności w zachowaniu, np. spodziewa się, że dziecko roczne samodzielnie i bez „wypadków” zje posiłek łyżką <p>Rodzic stawia dziecku wymagania poniżej jego możliwości, nadopiekuńczość</p> <ul style="list-style-type: none">• Rodzic usiłuje kierować zachowaniem dziecka, nie pozwala mu próbować, popełniać błędów, np. buduje za dziecko wieżę z klocków• Rodzic nie pozwala dziecku próbować nowych czynności; zabiera dziecku przedmioty, którymi ono chciałoby się bawić (a nie są niebezpieczne), bojąc się, że dziecko się skaleczy lub nabrudzi• Rodzic wyręcza dziecko w czynnościach, które ono potrafi już wykonać samodzielnie, np. jedzenie, ubieranie się <p>Rodzic naraża dziecko na uczestniczenie w traumatycznych zdarzeniach, np.:</p> <ul style="list-style-type: none">• W obecności dziecka odbywają się awantury i sytuacje przemocy pomiędzy dorosłymi• W obecności dziecka dorośli współżycją seksualnie <p>Inne przejawy nieprawidłowych zachowań rodzica</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

4.	<p>PRZEKROCZANIE PSYCHOLOGICZNYCH GRANIC DZIECKA, POGWAŁCENIE JEGO INDYWIDUALNOŚCI I ODRĘBNOŚCI</p> <p>Wykorzystywanie dziecka dla zaspokojenia potrzeb psychicznych rodzica, np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic nakłania dziecko tylko do pewnego typu zabaw, pozwala dziecku nosić tylko określone ubrania według własnego uznania • Rodzic angażuje dziecko we własne problemy, domaga się wsparcia emocjonalnego bądź pomocy w realizacji własnych celów, zwraca się do dziecka z własnych trudności • Rodzic chwali dziecko, gdy podejmuje ono tylko określone, wybrane przez niego działania • Rodzic śpi z dzieckiem <p>Dziecko jest wykorzystywane przez rodzica w konflikcie z inną osobą, np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic nie pozwala drugiemu (niekrzywdzycemu) rodzicowi kontaktować się z dzieckiem po rozstaniu • Rodzic mówi dziecku negatywne rzeczy na temat innych bliskich osób <p>Rodzic odczuwa potrzebę, by dziecko było traktowane jako chore, np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic chodzi z dzieckiem do wielu lekarzy, pomimo że dziecku nie dzieje się nic złego z medycznego punktu widzenia • Rodzic mówi dziecku, że jest bardzo słabe i chorowite i bez uzasadnionej przyczyny ogranicza jego aktywność • Rodzic indukuje chorobę dziecku <p>Niezdolność do odróżnienia rzeczywistości dotyczącej dziecka od własnych przekonań i pragnień.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic nie słucha tego, co mówi dziecko, i postępuje według własnych przekonań • Rodzic jest przekonany, że dziecko myśli i czuje tak samo, jak on 		
5.	<p>ZANIEDBANIE, BRAK WSPIERANIA ADAPTACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA LUB MODELOWANIE NEGATYWNYCH WZORCÓW W TYM OBSZARZE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzina dziecka izoluje się od środowiska (innych ludzi, instytucji) • Rodzice izolują dziecko od rówieśników, innych osób • Rodzice pozwalają lub nawet zachęcają dziecko do postaw antyspołecznych • Rodzice nie zapewniają dziecku odpowiedniej stymulacji rozwoju i możliwości uczenia się • Częste przeprowadzki, pobyty dziecka w szpitalu • Rodzice mają negatywny stosunek do przedstawicieli władzy i instytucji pomocowych • Dziecko uczestniczy w sytuacjach nadużywania alkoholu przez dorosłych • Inne – jakie? <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Wstępna analiza powinna odpowiadać na następujące pytania:

ODNOŚNIE DO DZIECKA:

- *Jakie są potrzeby rozwojowe dziecka?*
- *Jakie potrzeby dziecka są zaspokojone i w jaki sposób?*
- *Jakie potrzeby dziecka nie są zaspokojone i dlaczego?*

ODNOŚNIE D RODZICÓW:

- *Czy rodzice są zdolni do odpowiedniego zaspokajania potrzeb dziecka?*
- *Czy dziecko jest odpowiednio chronione przed krzywdą/zranieniem?*
- *Czy rodzice są zdolni do dbania o rozwój i zdrowie dziecka?*
- *Jak na zdolność rodziców do zaspokajania potrzeb dziecka i wspierania jego rozwoju wpływają na funkcjonowanie rodziny (w przeszłości i teraz), jej historia oraz dalsza rodzina i czynniki środowiskowe?*

ODNOŚNIE DO PODEJMOWANIA DZIAŁAŃ:

- *Czy konieczne jest podjęcie działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju?*
- *W jakim czasie powinny zostać podjęte i zrealizowane takie działania?*

Abymy ocenić rozwój dziecka i zdolność rodziców do prawidłowego zaspokajania jego potrzeb w kontekście dalszej rodziny i najbliższego środowiska, powinny zostać ocenione następujące kwestie:

- *bezpieczeństwo i rozwój (dobrostan) dziecka;*
- *czy konieczne jest, a jeśli tak, to w jaki sposób, udzielenie pomocy dzieciom i członkom rodziny;*
- *jaka forma interwencji (pomocy) przyniesie dziecku najlepsze z możliwych efektów;*
- *zamierzone efekty interwencji.*

Przedstawiony poniżej „Schemat oceny potrzeb dziecka i rodziny” („The Framework for the Assessment of Children in Need and their Families”), stosowany w Wielkiej Brytanii i innych krajach Europy (por. „Working Together to Safeguard Children”, 2010), oferuje podstawę do gromadzenia i analizowania informacji na temat dziecka i rodziny tak, aby ułatwić profesjonalistom ocenę sytuacji pod kątem odpowiedniej pomocy dziecku i rodzinie (zgodnie z najlepszym interesem dziecka). Praktycy mogą użyć tego schematu w celu oceny i zrozumienia:

- *potrzeb rozwojowych dziecka;*
- *zdolności rodziców lub opiekunów do odpowiedniego zaspokajania potrzeb dziecka;*
- *zdolności rodziców i opiekunów do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa;*
- *wpływu dalszej rodziny i najbliższego środowiska na rodziców i dziecko.*

TRÓJKĄT

diagnostyczny

ZDROWIE

EDUKACJA

ROZWÓJ EMOCJONALNY
I ROZWÓJ PRAWIDŁOWYCH
ZACHOWAŃ

TOŻSAMOŚĆ

RELACJE RODZINNE
I SPOŁECZNE

PREZENTACJA
SPOŁECZNA

UMIĘTNOŚCI
DBANIA
O SIEBIE

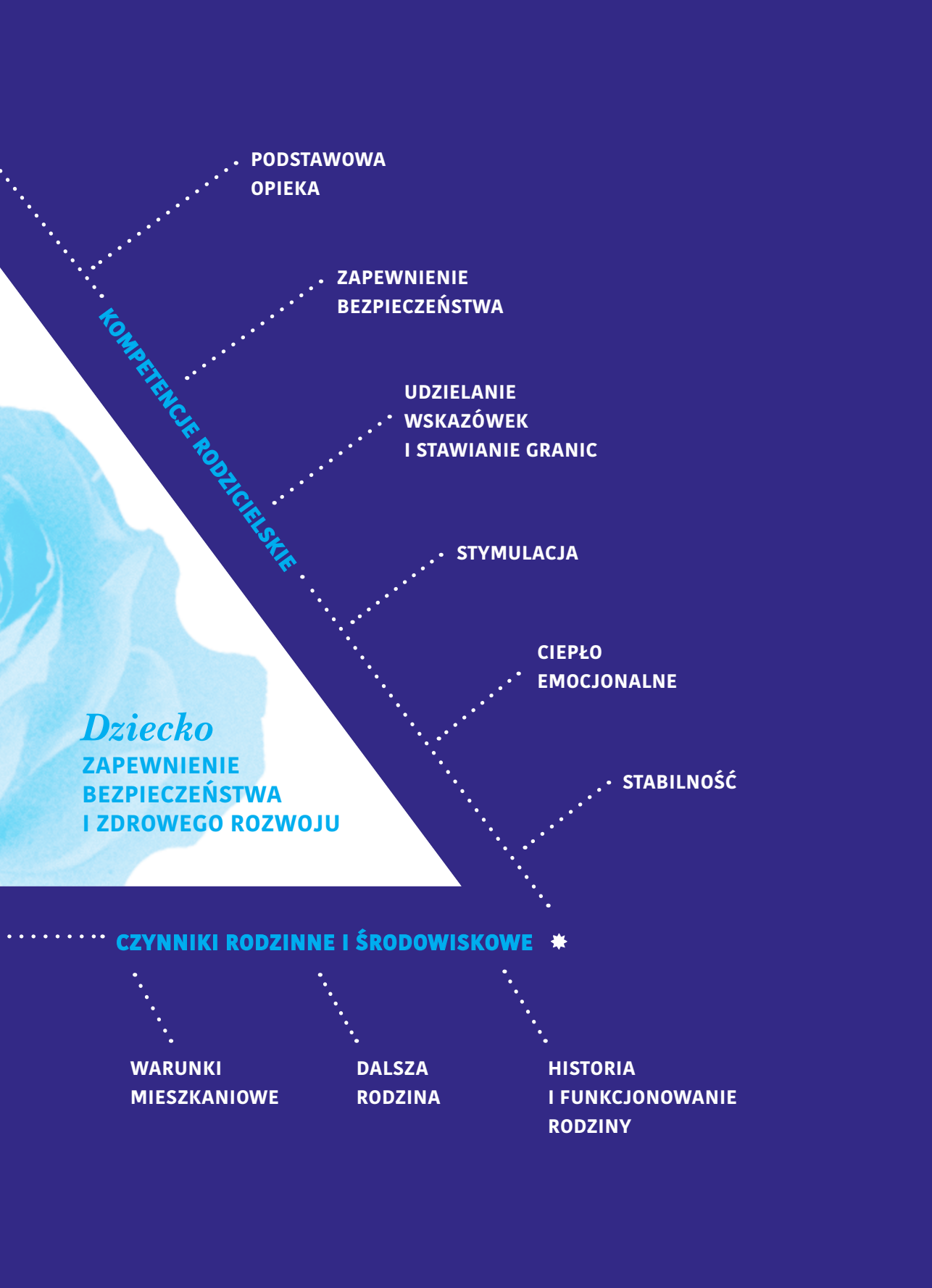
POTRZEBY ROZWOJOWE DZIECKA

FUNKCJONOWANIE
SPOŁECZNE RODZINY
– INTEGRACJA

ZASOBY
SPOŁECZNOŚCI

ZATRUDNIENIE

DOCHODY



• **PODSTAWOWA
OPIEKA**

• **ZAPEWNIENIE
BEZPIECZEŃSTWA**

• **UDZIELANIE
WSKAZÓWEK
I STAWIANIE GRANIC**

• **STYMULACJA**

• **CIEPŁO
EMOCJONALNE**

• **STABILNOŚĆ**

KOMPETENCJE RODZICIELSKIE

Dziecko
**ZAPEWNIENIE
BEZPIECZEŃSTWA
I ZDROWEGO ROZWOJU**

CZYNNIKI RODZINNE I ŚRODOWISKOWE ✨

• **WARUNKI
MIESZKANIOWE**

• **DALSZA
RODZINA**

• **HISTORIA
I FUNKCJONOWANIE
RODZINY**

Dane konieczne do oceny przy użyciu trójkąta diagnostycznego

POTRZEBY ROZWOJOWE DZIECKA

ZDROWIE

Kategoria zawiera:

- informacje na temat rozwoju fizycznego i emocjonalnego (należy uwzględnić choroby genetyczne i upośledzenia);
- informacje nt. opieki zdrowotnej, diety, szczepień, bilansów rozwoju, opieki stomatologicznej i okulistycznej;
- informacje dotyczące edukacji seksualnej i profilaktyki uzależnień (dla starszych dzieci).

EDUKACJA

Kategoria obejmuje:

- wszystkie obszary poznawczego rozwoju dziecka, który zaczyna się od urodzenia. Dotyczy możliwości: zabawy i interakcji z innymi dziećmi; dostępu do książek; zdobywania wielu umiejętności i rozwijania zainteresowań; doświadczania sukcesu i osiągnięć;
- zainteresowanie opiekuna działaniami edukacyjnymi, osiąganymi przez dziecko wynikami, możliwościami rozwojowymi dziecka i jego specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

ROZWÓJ EMOCJONALNY I ROZWÓJ PRAWIDŁOWYCH ZACHOWAŃ

Kategoria dotyczy:

- adekwatności okazywanych przez dziecko uczuć i zachowań (początkowo w stosunku do rodziców i opiekunów, a w miarę dorastania wobec innych osób spoza rodziny);
- charakteru i jakości wczesnych więzi;
- cech temperamentu;
- adaptacji do zmian;
- reakcji na stres;
- poziomu samokontroli.

TOŻSAMOŚĆ

Kategoria dotyczy:

- poczucia własnej wartości, własnych umiejętności;
- wyobrażenia o sobie;
- przekonań religijnych;
- wieku, płci, orientacji seksualnej;
- poczucia przynależności i akceptacji przez rodzinę, grupę rówieśniczą i społeczeństwo.

RELACJE RODZINNE I SPOŁECZNE

Kategoria dotyczy:

- rozwoju empatii, zdolności przyjęcia punktu widzenia innej osoby;
- stosunków z rodzicami lub opiekunami i rodzeństwem;
- znaczenia przyjaźni z rówieśnikami i innymi znaczącymi osobami w życiu dziecka.

PREZENTACJA SPOŁECZNA

Kategoria dotyczy świadomości dziecka na temat tego, jak jest postrzegane przez innych i obejmuje:

- stosowność ubioru do wieku, płci, kultury i religii;
- czystość i higienę osobistą.

UMIĘTNOŚCI DBANIA O SIEBIE

Kategoria dotyczy:

- nabywania przez dziecko praktycznych, emocjonalnych i komunikacyjnych kompetencji potrzebnych do osiągnięcia potrzebnych do osiągnięcia wzrastającej niezależności;
- wczesnych umiejętności ubierania się i samodzielnego jedzenia;
- stwarzania przez opiekunów okazji do zdobywania pewności i umiejętności, które pozwolą na podejmowanie samodzielnich działań poza rodziną;
- nabywania umiejętności niezbędnych do podjęcia niezależnego życia w przyszłości (modelowanie przez opiekunów sposobów rozwiązywania problemów w relacjach społecznych).

WYMIARY KOMPETENCJI RODZICIELSKICH

PODSTAWOWA OPIEKA

Kategoria dotyczy zaspokajania potrzeb fizycznych dziecka i zapewniania odpowiedniej opieki medycznej i obejmuje m.in.:

- zapewnienie pożywienia, ciepła, schronienia;
- dbałość o czystość oraz odpowiednie ubranie, a także o właściwą higienę osobistą.

ZAPEWNIANIE BEZPIECZEŃSTWA

Kategoria dotyczy zapewniania dziecku odpowiedniej ochrony przed krzywdą i niebezpieczeństwem i obejmuje:

- ochronę przed krzywdą i zagrożeniem;
- ochronę przed kontaktami z zagrażającymi osobami (dorosłymi/dziećmi);
- ochronę przed aktami autoagresji;
- uczenie dziecka rozpoznawania zagrożeń i niebezpieczeństw, zarówno w domu, jak i w innych miejscach.

CIEPŁO EMOCJONALNE

Kategoria dotyczy zaspokajania potrzeb emocjonalnych dziecka, pozwalających mu czuć się cenionym i budować poczucie własnej tożsamości. Obejmuje m.in.:

- zaspokajanie potrzeb dziecka związanych z poczuciem bezpieczeństwa;
- zapewnianie stabilnych i czułych relacji ze znaczącymi dorosłymi;
- zapewnianie odpowiedniego kontaktu fizycznego (pocieszanie i przytulanie).

STYMULACJA

Kategoria dotyczy wspomagania uczenia się oraz rozwoju intelektualnego i obejmuje:

- stymulację poznawczą (np. poprzez zachęty, organizowanie sytuacji społecznych);

- *wspieranie potencjału i rozwoju poznawczego dziecka (np. poprzez interakcje, rozmowy i odpowiadanie na wypowiedzi i pytania dziecka, zachęcanie go do zabawy i przyłączanie się do niej);*
- *umożliwianie dziecku doświadczania sukcesów;*
- *zapewnienie odpowiedniej edukacji.*

UDZIELANIE WSKAZÓWEK I STAWIANIE GRANIC

Kategoria dotyczy umożliwiania dziecku regulowania jego emocji i kontrolowania zachowań w celu dania mu sposobności do stania się autonomiczną osobą dorosłą i obejmuje:

- *demonstrowanie i modelowanie właściwego zachowania i kontroli emocjonalnej oraz interakcji z innymi;*
- *ustanawianie granic umożliwiających dziecku rozwinięcie wewnętrznego modelu wartości moralnych i sumienia oraz zachowań społecznych;*
- *unikanie nadmiernej ochrony dzieci przed doświadczaniem eksploracyjnymi i uczącymi;*
- *wspieranie w rozwiązywaniu problemów społecznych/interpersonalnych;*
- *wspieranie w radzeniu sobie z trudnymi emocjami;*
- *wzmacnianie troszczenia się o innych;*
- *efektywne dyscyplinowanie i kształtowanie zachowania.*

STABILNOŚĆ

Kategoria dotyczy zapewniania wystarczająco stabilnego środowiska rodzinnego umożliwiającego dziecku rozwój i utrzymanie bezpiecznego przywiązania do opiekuna/opiekunów w celu zagwarantowania optymalnego rozwoju. Obejmuje:

- *ochronę bezpiecznych relacji przywiązania;*
- *zapewnianie ciepła emocjonalnego;*
- *konsekwentne reagowanie na określone zachowania zgodnie z postęпами rozwojowymi dziecka;*

- *zapewnianie dziecku możliwości utrzymywania kontaktów z ważnymi członkami rodziny oraz innymi znaczącymi osobami.*

CZYNNIKI RODZINNE I ŚRODOWISKOWE

HISTORIA I FUNKCJONOWANIE RODZINY

Kategoria odnosi się zarówno do czynników genetycznych, jak i psychospołecznych. Na funkcjonowanie rodziny ma wpływ kilka czynników: kto z nią mieszka; jaką relację z dzieckiem mają te osoby; znaczące zmiany w rodzinie/w warunkach zamieszkania; historia doświadczeń rodziców z dzieciństwem; chronologia znaczących wydarzeń życiowych rodziny i ich znaczenie dla rodziny; natura funkcjonowania rodziny – w tym relacja z rodzeństwem dziecka; rodzicielskie trudności i zasoby – z uwzględnieniem braku/ nieobecności jednego z rodziców lub separacji/rozvodu rodziców.

DALSZA RODZINA

Kategoria dotyczy osób uważanych za dalszą rodzinę przez rodziców i przez dziecko. Obejmuje zarówno spokrewnione, jak i niespokrewnione osoby. Istotą jest ich rola i znaczenie dla dziecka i rodziców.

WARUNKI MIESZKANIOWE

Kategoria dotyczy zagadnień, takich jak: czy mieszkanie posiada podstawowe udogodnienia (woda, ogrzewanie, sanitariaty, zaplecze kuchenne, miejsca do spania) i urządzenia odpowiednie do wieku oraz momentu rozwojowego dziecka i pozostałych mieszkańców. Dotyczy także stworzenia odpowiednich warunków dla niepełnosprawnych członków rodziny. Analiza obejmuje wnętrze mieszkania i jego

zewnętrzne, najbliższe otoczenie oraz ich oddziaływanie na dziecko i jego wychowanie.

ZATRUDNIENIE

Kategoria dotyczy zagadnień związanych z zatrudnieniem domowników (np. w jakim systemie) i wpływu tego czynnika na dziecko. Dotyczy także stosunku członków rodziny do pracy, jej charakteru lub jej braku oraz wpływu kwestii zatrudnienia na relację domowników z dzieckiem.

DOCHODY

Kategoria dotyczy dochodów rodziny, korzystania z pomocy finansowej, tego, czy dochód wystarcza na zaspokojenie potrzeb rodziny, sposobu wykorzystywania środków finansowych przez rodzinę oraz wpływu ewentualnych trudności finansowych na dziecko.

FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE RODZIN – INTEGRACJA

Kategoria dotyczy szerszego kontekstu sąsiedztwa i lokalnej społeczności rodziny oraz oceny ich wpływu na dziecko i rodziców. Obejmuje to analizę integracji/ izolacji społecznej rodziny, jej grupy rówieśniczej, przyjaźni i kontaktów społecznych oraz wartości, jaką rodzina im nadaje.

ZASOBY SPOŁECZNOŚCI

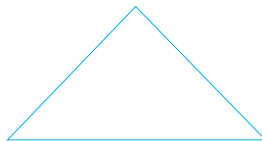
Kategoria dotyczy wszystkich udogodnień i służb działających w otoczeniu rodziny, obejmujących służbę zdrowia, żłobki, przedszkola, szkoły i inne miejsca opieki dziennej, kościoły i placówki z nimi związane, transport, sklepy oraz miejsca przeznaczone do spędzania wolnego czasu. Obejmuje to ocenę dostępności standardu tych zasobów oraz ich oddziaływania na rodzinę, włączając w to ewentualnych niepełnosprawnych jej członków.

Sytuacja dziecka

Slabości/zagrozenia



Mocne strony



Historia wcześniejszych dzialań (interwencji)

Jakie dzialania w ochronie dziecka byly podejmowane do tej pory? Wypisz dzialania kazdej zaangażowanej instytucji w osobnej linii.

KIEDY?	JAKA INSTYTUCJA?	CO ZOSTAŁO ZROBIONE?	DLACZEGO PODJĘTO TE DZIAŁANIA?	JAKI BYŁ REZULTAT DLA DZIECKA?
<i>Styczeń 2014</i>	<i>MOPR</i>	<i>Wniosek do Sądu o wgląd w sytuację dziecka</i>	<i>Dziecko nie było szczepione</i>	
<i>Luty 2014</i>	<i>Sad Rejonowy</i>	<i>Zlecił kuratorowi wywiad w rodzinie</i>	<i>Zgłoszenie z MOPR-u</i>	<i>Matka zaszczepiła dziecko</i>

Wnioski

<i>Jakie potrzeby dziecka nie są zaspokojone?</i>	
<i>Jakie dzialania/zachowanie rodzica (lub ich brak) są za to odpowiedzialne?</i>	
<i>Jakie są przyczyny takiej sytuacji?</i>	
<i>Jakie są zasoby rodziców i mocne strony sytuacji dziecka/rodziny?</i>	

Plan pracy

<i>Co powinno zostać zrobione?</i>	
<i>W jakim czasie powinno to być zrobione?</i>	
<i>Kto będzie odpowiedzialny za koordynację tych dzialań?</i>	

NOTATKI



Fundacja Dziecko w Centrum
ul. Zeylanda 9/3, 60-808 Poznań
tel. 61 663 40 90
kom. 663 600 200
www.dzieckowcentrum.org

ISBN 978-83-63265-13-7



Projekt został dofinansowany
przez Miasto Poznań

POZnań*
* Miasto know-how