

# **PRZEMOC WOBEC DZIECI**

**MAŁGORZATA CZERKAWSKA  
MIKOŁAJ MARKIEWICZ**

**Autorzy dziękują za cenną, merytoryczną konsultację pani Annie Ciupie**

# I. PRZEMOC WOBEC DZIECI.

## ROZUMIENIE ZJAWISKA I JEGO ŹRÓDEŁ.

Przemoc jak każde znaczące doświadczenie, odciska swój ślad w psychospołecznym funkcjonowaniu dziecka. Wagę tego doświadczenia podkreśla fakt, że jego sprawcami są rodzice, czyli osoby niejako naturalnie predysponowane do zapewniania dziecku poczucia bezpieczeństwa i dawania wsparcia we wszystkich jego trudnych chwilach. Z tego powodu sytuacja dziecka źle traktowanego jest trudna w dwójnasób. Nie tylko przez fakt przeżywania przykrych doświadczeń, ale dodatkowo, ze względu na odczuwaną bezradność i osamotnienie.

Współczesne rozumienie pojęcia krzywdzenia dzieci kształtowało się od około pięćdziesięciu lat i zapoczątkowane zostało w środowiskach lekarskich. W 1946 r. amerykański radiolog J. Caffey opublikował artykuł *Liczne złamania kości długich u niemowląt chronicznymi krwinkami podponowymi*, w którym udowodnił nieprzypadkowo urazowy charakter tych obrażeń. W 1961 r. N. Kempe, przewodniczący Amerykańskiej Akademii Pediatrii, zorganizował konferencję zatytułowaną *The Battered Child Syndrom* (Syndrom dziecka bitego) - było to w zasadzie pierwsze w świecie spotkanie naukowców reprezentujących różne dyscypliny poświęcone nowo rozpoznanemu problemowi. Termin ten wkrótce uległ zmianie i w miejsce "syndromu dziecka bitego" zaczęto używać kategorii "dziecko maltretowane" (*maltrated child*), którym obejmowano nie tylko zachowania o charakterze przemocy fizycznej wobec dziecka. W 1979 roku D. Finkelhor wyodrębnił i opisał seksualne wykorzystywanie dzieci, w 1980 roku J. Garbarino - psychologiczne (emocjonalne) maltretowanie dzieci. Obaj ci amerykańscy badacze nie ograniczali już problemu do sfery medycznej i do najmłodszych dzieci, uprawomocniało się również nowe pojęcie - "nadużywanie dziecka" (*child abuse*). Na ogół unika się jednak tego dosłownego tłumaczenia i operuje pojęciem „krzywdzenia dziecka” lub „przemocy wobec dziecka”.

### 1. POJĘCIE KRZYWDZENIA DZIECKA

Krzywdzenie dziecka najczęściej definiuje się jako:

**„Każde działanie lub beczynność jednostki, instytucji lub społeczeństwa jako całości i każdy rezultat takiego działania lub beczynności, który deprywuje równe prawa i swobody dzieci i/ lub zakłóca ich optymalny rozwój”.** (D. Gil)

Definicja ta wskazuje na kilka aspektów zjawiska krzywdzenia dzieci:

- Sprawcami mogą być zarówno osoby (np. matka, ojciec), jak instytucje (np. dom dziecka, szkoła), czy nawet społeczeństwo jako całość (a więc np. obowiązujący system prawny, czy system opieki i pomocy dziecku).
- Odróżnia działanie od jego efektów nie podnosząc kwestii intencjonalności "aktu krzywdzenia" oraz odczuwania krzywdy przez ofiarę - wskazując, że postępowanie, które obiektywnie postrzegać możemy jako krzywdzące, nie musi za takie być uważane zarówno przez sprawcę, jak i ofiarę, a swoistym punktem odniesienia jest tu ogólna kategoria "równych praw i swobód dzieci" oraz "optymalnego rozwoju dziecka".
- Wskazuje ona na aktywny oraz bierny wymiar zjawiska - przykładowo, dziecko traktować można jako krzywdzone zarówno w danym momencie - gdy jest przedmiotem aktu przemocy, jak również później - gdy nie są wobec tego dziecka podejmowane niezbędne działania, np. o charakterze terapeutycznym czy profilaktycznym.

Definicję tę krytykowano za dużą dowolność interpretacji oraz nieokreślenie warunków niezbędnych dla optymalnego rozwoju dzieci. Na jej podstawie wyodrębniono jednak cztery wymiary jego zakłóceń:

- **Przemoc fizyczna**
- **Przemoc psychiczna/emocjonalna**
- **Wykorzystywanie** (wł. „nadużycie”, por. ang. *abuse*) **seksualne**
- **Zaniedbanie**

Analizując te kategorie dostrzec można, że wymienione **cztery wymiary krzywdzenia dzieci są w zasadzie zbiorami zachowań nierozdzielnych**. Przykładowo: emocjonalne maltretowanie, czy bierne formy przemocy fizycznej bywają wręcz tożsame z zaniedbywaniem potrzeb psychicznych czy fizycznych dziecka. Praktycznie nigdy dziecko nie jest krzywdzone w jakiś jeden sposób, co najwyżej profilaktyka zapobiegania poszczególnym formom krzywdzenia wymaga niekiedy odmiennych działań - można spenalizować fizyczne karcenie dzieci, trudno jednak domagać się tego wobec braku rodzicielskiej miłości czy błędów wychowawczych.

## 2. ŹRÓDŁA PRZEMOCY

Wyodrębniamy cztery czynniki wyzwalające przemoc wobec dziecka:

- Czynniki tkwiące w **osobie dopuszczającej się przemocy (rodzicu)**
- Czynniki tkwiące w **mikrosystemie (rodzinie)**
- Czynniki tkwiące w **exosystemie (sąsiedztwie, lokalnej społeczności)**
- Czynniki tkwiące w **makrosystemie (społeczeństwie)**

## **Czynniki krzywdzenia dziecka tkwiące w osobie dopuszczającej się przemocy**

Większość rodziców dopuszczających się przemocy wobec dzieci stykała się we własnym dzieciństwie z podobnymi sytuacjami - doświadczali braku odpowiedniej opieki lub byli poddawani ostrym karom, zmuszani do bezwzględnego posłuszeństwa, maltretowani psychicznie czy seksualnie wykorzystywani. Powielają przemoc z pokolenia na pokolenie nawet ci rodzice, którzy potępiają jej stosowanie. Gdy mają nawet za sobą doświadczenia maltretowania w dzieciństwie i krytyczny do nich stosunek, w obliczu poważnych trudności czy kryzysów życiowych mogą nie kontrolować agresywnych ataków w stosunku do swoich dzieci. Zachowanie takie jest wynikiem niemożności uzewnętrznienia wczesnodziecięcych urazów, które musiały zostać wyparte.

Lekarze i psychologowie zwracają uwagę, że na stosunek rodziców do dziecka i potencjalną przemoc wobec niego duży wpływ ma przebieg ciąży i porodu. Dzieje się tak, ponieważ w czasie ciąży kobieta tworzy nowy obraz siebie i przyszłego dziecka i wykształca sobie emocjonalny stosunek do siebie jako matki i do oczekiwanego potomstwa. Okres ten przygotowuje ją również do powstania przyszłej więzi z dzieckiem - przywiązania matki do dziecka. Negatywne postawy matki wobec niechcianej ciąży mogą prowadzić do powikłań w przebiegu ciąży i do wczesnych zaburzeń jej zachowania po urodzeniu dziecka. Jest to o tyle istotne, że emocjonalne stresy ciężarnej wpływają na późniejsze pojawienie się zaburzeń u dziecka, które mogą dodatkowo wyzwalać w matce zachowania krzywdzące dziecko.

Wielu badaczy uznało, że kilka pierwszych dni po porodzie to okres krytyczny dla przywiązania się matki do dziecka. Na tworzenie emocjonalnego związku z dzieckiem ma wpływ oparcie, jakie w czasie ciąży i po porodzie ma matka w bliskim kręgu rodzinnym. Jeżeli ciąży towarzyszą stresy matki, lęki i złe samopoczucie, a ciąża jest niechciana, to zwiększają one prawdopodobieństwo złego traktowania dziecka. Pojawienie się psychoz czy depresji okołoporodowych ogranicza dobre pełnienie roli matki.

## **Czynniki krzywdzenia dziecka tkwiące w mikrosystemie**

W rodzinach stosujących przemoc w kontaktach z dziećmi natężenie konfliktów i między małżonkami jest znacznie większe niż w rodzinach nie manifestujących przemocy i wrogości względem dzieci. Małżonkowie stosują agresywne taktyki w sporach i konfliktach pomiędzy sobą używając podobnych sposobów zachowania się wobec dzieci, starając się zapewnić sobie ich posłuszeństwo i zdyscyplinowanie. Natężenie konfliktów w rodzinie wzrasta w niektórych sytuacjach np. w kryzysach rodzinnych towarzyszących rozwodowi. Dzieci są wówczas często zaniedbane i osamotnione z własną tragedią z powodu

odejścia jednego z rodziców. Jednocześnie bywają również przedmiotem przemieszczanej agresji rodzicielskiej. Bywa, że w rodzinach, w których są dzieci ze związków pozamałżeńskich traktuje się je inaczej - bije, obrzuca zniewagami, obciąża się pracą ponad możliwości dziecka i zaniedbuje jego potrzeby.

Źródłem napięć w rodzinie między małżonkami są trudne warunki materialne i mieszkaniowe, szczególnie, gdy towarzyszy im (bądź jest ich głównym sprawcą) alkoholizm jednego lub obojga małżonków. Alkoholicy często wyznaczają "niehumanitarne" kary fizyczne w stosunku do dzieci. Gdy są pijani stosują niekiedy bestialskie kary za drobne przewinienia. Lekarze twierdzą, że u alkoholików występują zmiany psychiczne, w następstwie, których znacznemu ograniczeniu a nawet zanikowi ulegają hamulce obyczajowe i normy etyczne. Nie tylko alkoholizm, ale również inne patologie występujące w rodzinie sprzyjają krzywdzeniu dziecka.

Przyczyną przemocy ze strony rodziców może być fakt, że dziecko nie spełnia ich oczekiwań. Rodzice rozczarowali się dzieckiem, bo nie jest takim, jakiego pragnęli i naginają je za wszelką cenę do własnego wzoru. Jeśli nie spełnia pokładanych w nim nadziei, krytykują je jawnie, porównują z innymi, nie wnikają w jego potrzeby, ale w sposób despotyczny nakazują co i jak ma robić. Wszelkie odstępstwa dziecka od surowych wymagań są brutalnie karane.

Największe nasilenie zachowań krzywdzących dziecko występuje w stosunku do dziecka małego. Dzieci do czwartego roku życia stanowią największą grupę pacjentów hospitalizowanych z powodu przemocy. Starsze dzieci, w wieku 5-9 lat są bite w 82%. W miarę jak dzieci dorastają nasilenie przemocy rodzicielskiej spada tak, że młodzież w wieku 15-17 lat narażona jest na przemoc w 34%. Dzieje się tak zapewne, dlatego, że dorastanie i nabieranie siły staje się naturalną ochroną przed przemocą rodzicielską.

Na wzrost zachowań krzywdzących wobec dziecka ma również wpływ liczba dzieci w rodzinie. Najmniej narażeni na przemoc są jedynacy, a już w rodzinach z dwojgiem dzieci przemoc wobec dziecka jest stosowana o 50% częściej, zdecydowanie wzrasta w rodzinach z siedmiorgiem dzieci.

### **Czynniki krzywdzenia dziecka tkwiące w exosystemie**

Głównym czynnikiem tkwiącym w exosystemie sprzyjającym krzywdzeniu dziecka w rodzinie, jest izolacja społeczna rodziny. Izolacja rodziny od sąsiadów, przyjaciół, krewnych bywa czasem efektem świadomego działania rodziców. Czując czy też zdając sobie sprawę z tego, że są inni, że mają inny, gorszy dom, że ich postępowanie nie jest aprobowane, zrywają istniejące więzy i nie dopuszczają nikogo do swego domu. Wówczas sytuacja jest jeszcze bardziej trudna dla dziecka, gdyż życie rodzinne cechuje to, że przebiega ono za

zamkniętymi drzwiami. Może to powodować, że psychiczne maltretowanie dzieci nie jest dostrzegane i nie można im przyjść z pomocą.

### **Czynniki krzywdzenia dziecka tkwiące w makrosystemie**

Do czynników makrosystemu, które współokreślają przyczyny maltretowania dzieci zalicza się postawy społeczeństwa wobec dzieci oraz ogólne postawy społeczeństwa wobec przemocy. Trzeba stwierdzić, że w naszej kulturze panuje nadal jeszcze tradycyjne przekonanie, że dzieci stanowią własność rodziców, którzy mogą postępować z nimi według własnego uznania, bez poczucia społecznej kontroli, co sprzyja stosowaniu ostrych kar fizycznych.

Maltretowaniu dzieci sprzyja również społeczna akceptacja bicia oraz przekonanie, że kary fizyczne są efektywnym sposobem socjalizacji dzieci i są akceptowane moralnie. Postawom takim towarzyszy brak wiedzy pedagogicznej rodziców i niska świadomość wychowawcza. Upowszechnianiu akceptacji używania przemocy pomagają w dużym stopniu środki masowego przekazu, w których występuje aprobata dla przemocy. Wytwarza to atmosferę ułatwiającą angażowanie się w agresję. Zwolennicy teorii uczenia się społecznego argumentują, że programy telewizyjne (jak również inne środki masowego przekazu) dostarczają wzorów aktów przemocy oraz sankcjonują je i w ten sposób, przyczyniają się w poważnym stopniu do upowszechnienia antyspołecznego zachowania.

W opinii socjologów kulturowo uwarunkowanym źródłem przemocy wobec dziecka w rodzinie jest współczesny model rodziny małej. Rodziny takie składają się najczęściej z rodziców i dziecka, są wyizolowane z otoczenia, borykają się samotnie z wszelkimi problemami, doznają eskalacji napięć, które są przemieszczane na dzieci.

Należy podkreślić, że socjoekonomiczne warunki funkcjonowania rodziny nie stanowią prostego czynnika formującego przemoc wobec dziecka. Dopiero ogólna sytuacja rodziny, głównie sytuacja psychologiczna, w jakiej rodzina znajduje się, jak i repertuar jej umiejętności tolerowania stresu oraz techniki konstruktywnego radzenia sobie z nim decydują o stosowaniu przemocy wobec dziecka.

## II. PRZEMOC FIZYCZNA

Najczęstszą definicją przemocy fizycznej są **wszelkiego rodzaju zachowania agresywne odnoszące się do ciała dziecka - począwszy od klapsów, czy szarpnięć, a skończywszy na faktycznym fizycznym maltretowaniu dziecka obejmującym jego katowanie z użyciem wymyślnych narzędzi i sposobów.**

Istnieje jednak drugi rodzaj definicji, który mówi o **wszelkiego rodzaju działaniach powodujących nieprzypadkowe urazy u dziecka.** O ile zatem kara fizyczna (np. klaps) nie powoduje urazu, nie jest ona uznawana za akt przemocy i - można domniemywać - jest kulturowo i prawnie dopuszczalna.

### 1. OBJAWY

Przemoc fizyczna jest stosunkowo łatwa do rozpoznania. Najczęściej przyjmuje postać zewnętrznych obrażeń skóry: zranienia skóry, krwiaki, sińce, obrzęki, oparzenia, które są wynikiem bicia dzieci różnymi przedmiotami, kopania, wykręcania rąk, szarpania, ciągnięcia za ciało, za włosy, popychanie o ściany, przypalenia, kłucia, nacinania ciała, szczypania, mocnego wstrząsania ciała, rzucanie różnymi przyborami przywiązanie w celu ograniczenia swobody.

Rodzice, opiekunowie dzieci często tłumaczą swa brutalność rodzicielską wymierzaniem kary za nieposłuszeństwo dziecka. W takim wychowaniu nie stosują przemyślanego systemu nagród. Na ogół zastanawiają się jak ograniczyć swobodę dziecka, zmusić je do posłuszeństwa. Zazwyczaj jednak biją i katuja swoją małą ofiarę bez żadnego zastanowienia, w zależności od humoru. Stosowanie przemocy fizycznej w ogóle, a szczególnie wobec dziecka, jest z jednej strony pokazem przewagi i siły, z drugiej jednak bezsilności rodziców i opiekunów. Jest wyrazem ich agresji wywołanej nieumiejętnością innego sposobu rozwiązania problemu, przebicia się ze swoimi racjami.

Dzieci doświadczające przemocy fizycznej bywają zarówno lękliwe i wycofane jak i hałaśliwe agresywne, w zachowaniach przejawiają wysoki poziom napięcia. Przenoszą często wzorzec reakcji rodziców na swoje najbliższe otoczenie.

### 2. SKUTKI

K. Kmicik- Baran wymienia następujące bezpośrednie konsekwencje przemocy fizycznej: uszkodzenia skóry i obrażenia w rodzaju śladów uderzeń, oparzeń papierosem, szczypania,

uderzeń sznurem, sprzączką od pasa, ugryzień przez człowieka, wiązania, śladów duszenia, siniaków.

Dzieci doświadczające przemocy fizycznej mają często powybijane zęby, powyrywane włosy, krwawe wylewy, mnogie złamania i rany o różnym stopniu gojenia się. Często lekarze mogą podczas badań dostrzec obrażenia narządów wewnętrznych. Kary fizyczne bywają tak dotkliwe, że mogą doprowadzić dziecko do kalectwa, a w najgorszym przypadku do zgonu. Przestają reagować na ból płaczem, mają także kłopoty z trzymaniem moczu i kału. Tracą poczucie bezpieczeństwa i dlatego nie odczuwają przynależności uczuciowej z osobami bliskimi. Konsekwencjami bezpośrednimi tego typu przemocy są jeszcze następujące dysfunkcje psychiczne i behawioralne jak: obniżona samoocena, brak poczucia własnej wartości, brak akceptacji własnej osoby, poczucie bezsensu, trudności w nawiązywaniu kontaktów z otoczeniem, poczucie krzywdy i winy, często wpadają w depresje, stają się egocentryczne, lękliwe, bierne i apatyczne. Ich zmorą stają się powracające koszmary nocne. Pojawiają się u nich często zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi, zaburzenia zachowania związane z trudnościami kontrolowania własnych emocji i rozpoznawania sytuacji społecznych. Dzieci reagują na przemoc bardzo różnie jedne stają się nerwowe, a inne apatyczne.

Nie mniej skutki przemocy fizycznej są widoczne nie tylko bezpośrednio po dokonaniu na dziecku jakiegoś aktu agresji, ale także w ich przyszłym, dorosłym życiu Dzieci maltretowane mają zablokowaną potrzebę akceptacji siebie. Odczuwają swoją niską wartość, są przeświadczone, że nikt ich nie potrzebuje. Bardzo często popadają w różne nałogi. Nie możliwe jest, aby dzieci z rodzin w których występuje przemoc wewnątrzrodzinna nie były nerwowe i nie miały zaburzeń tego typu. Pragną one kontrolować innych i wyraża się to przez stosowanie przemocy w życiu dorosłym, biją własne dzieci i współmałżonka, naruszają prawo innych i nie czują żadnej skruchy z tego powodu. Są wściekli na wszystko dookoła, czują mało empatii i sympatii do innych ludzi. Większość przestępców pochodzi właśnie z rodzin, w których miała miejsce przemoc.

### **III. PRZEMOC PSYCHICZNA**

Przemoc psychiczna na ogół definiowana jest jako **rozmyślne niszczenie lub znaczące obniżanie możliwości prawidłowego rozwoju dziecka bez stosowania przemocy fizycznej.** Zakres zachowań, które kwalifikować można do tej kategorii, jest bardzo duży - od wyzwisk, gróźb, poprzez emocjonalne odrzucenie, po nadmierne wymagania i nieliczenie się z możliwościami rozwojowymi dziecka.



Przemoc tę często określa się jako przemoc w białych rękawiczkach. Może być świadomym okrucieństwem wobec dziecka, polegającym na celowym, perfidnym wykorzystywaniu jego bezradności. Może być też nieświadomym krzywdzeniem dziecka na skutek nieznamości jego psychiki i na rzutowaniu na nie własnych potrzeb, własnego modelu szczęścia.

## **1. OBJAWY**

Przemoc ta objawia się słownym znieważaniem, wyśmiewaniem, wyszydzeniem, straszeniem, moralizowaniem, wymuszaniem lojalności, szantażowaniem, nadmiernym kontrolowaniem, wzbudzaniem poczucia winy, nieposzanowaniem godności i prywatności, niszczeniem jego rzeczy osobistych, wyrzucaniem pamiątek, listów, czasową izolacją dziecka. Wyjątkowo perfidną torturą psychiczną zwłaszcza w stosunku do dzieci najmłodszych, ufnych, wierzących bezgranicznie w prawdomówność rodziców, nieświadomych realności zapowiadanych kar i gróźb jest straszenie wyrzuceniem z domu, oddaniem do domu dziecka, mówienie, że się go już nie kocha, że się odejdzie lub, że z jego winy jest się chorym. Tak traktowane dzieci nie mają poczucia bezpieczeństwa, przeżywają lęki, ciągły stres, smutek i samotność. Głębokość i rozległość ran w psychice dziecka spowodowane takim postępowaniem dorosłych, są nie do przewidzenia. Przejawem przemocy emocjonalnej jest również oschłość emocjonalna polegająca na ukrywaniu rzeczywistej miłości do dziecka, która jest przecież niezbędna dla prawidłowego rozwoju i w późniejszym jego dorosłym życiu. Pozbawione miłości dziecko nie potrafi nawiązywać prawidłowych kontaktów emocjonalnych z ludźmi. Prawdopodobnie nie będzie umiało okazywać uczuć swoim bliskim w dorosłym życiu. Przemoc emocjonalną stosują również rodzice nadopiekuńczy. Nadmierna kontrola, ochrona przed ewentualnymi niepowodzeniami porażkami również może spowodować zmiany w zachowaniu dziecka.

## **2. SKUTKI**

O ile diagnoza skutków przemocy nie jest rzeczą łatwą, o tyle trudność wzrasta daleko bardziej, kiedy mamy do czynienia z objawami przemocy emocjonalnej. Maltretowanie psychiczne nie pozostawia wprawdzie cielesnych urazów na ciele takich jak: sińce, złamania, uszkodzenia somatyczne, lecz dokuczanie dziecku bez użycia narzędzi wywołuje u niego lęk, strach, poczucie niesprawiedliwości, świadomość braku miłości rodzicielskiej, bunt, chęć zemsty i inne dokuczliwe przeżycia. I. Jundziłł określa ten stan jako „bolesne cierpienie psychiczne” lub „moralną udręka”. Bardzo trudno jest udokumentować zjawisko maltretowania emocjonalnego, gdyż w takich przypadkach konieczne jest przeprowadzenie analizy pewnych sytuacji rodzinnych, konieczna jest diagnoza socjologiczno- psychologiczna oraz diagnoza osobowościowa poszczególnych członków rodziny.

Do bezpośrednich, somatycznych następstw zalicza się: biegunki, uporczywe bóle i zawroty głowy, bóle żołądka i bóle mięśni, drżenie, nadmierną potliwość, nie trzymanie moczu i kału, wymioty oraz bóle w okolicy serca.

Dzieci maltretowane psychicznie nie akceptują siebie i mają niską samoocenę. Rodzice ciągle na nich narzekają, co jeszcze bardziej utwierdza je w tych przekonaniach. Zaczynają następnie mieć problemy w szkole, nie mogą sprostać wymaganiom, ponieważ nie mogą liczyć na pomoc ze strony rodziców, źle często układają się im kontakty z rówieśnikami. Brak sukcesu w rodzinie i w szkole wywołuje u dziecka niechęć do podejmowania wysiłku, gdyż niejako z góry zakłada sobie ono porażkę. Nic się nie udaje, więc nie warto próbować. W ten sposób zostaje zablokowana potrzeba sensu życia, a w konsekwencji tego często następuje targnięcie na własne życie. Konsekwencją doświadczania przemocy emocjonalnej są także następujące zaburzenia poznawcze, emocjonalne i behawioralne takie jak: trudności w kontrolowaniu emocji, zaburzenia koncentracji uwagi, nieufność, fobie, zaburzenia snu, ucieczki z domu, uzależnienie od alkoholu i narkotyków.

Także i przemoc psychiczna ma swoje konsekwencje w życiu dorosłym jej ofiar. Cechą charakterystyczną dorosłych maltretowanych emocjonalnie w dzieciństwie są często negatywne oczekiwania w stosunku do innych ludzi oraz nieufność przeniesiona z doświadczeń wczesnodziecięcych, jak również ucieczka od „mrocznej przeszłości” w świat narkomanii, alkoholizmu, a nawet przestępczości. Badacze do odległych konsekwencji somatycznych zaliczają: podwyższone ciśnienie krwi, arytmia serca, stałe napięcie mięśniowe, zaburzenia gastryczne oraz choroby psychosomatyczne. Ofiary przemocy emocjonalnej mają także i w dorosłym życiu niską samoocenę, ale trudno się dziwić skoro rodzice dobrze dbali o to by to nastąpiło. Czują się winne, psychicznie uzależnione od rodziców. Osoby doświadczające nadużyć emocjonalnych charakteryzują się zaburzeniami poczucia własnej tożsamości, silną potrzebą kontrolowania innych, alienacją. Często popadają w depresję, są nerwowe, izolują się od otoczenia, są samotne. Nieustannie starają się wszystko robić dobrze, stale się obserwują, dążą do perfekcjonizmu. Dzieci, wobec których stosowano przemoc emocjonalną, często w późniejszym życiu się do niej uciekają. Jest to nazywane mechanizmem błędnego koła. Jest to chyba najbardziej drastyczny skutek przemocy i to nie tylko emocjonalnej, ale także i pozostałych form przemocy.

#### **IV. WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE**

Najogólniej definiuje się je jako **wykorzystywanie dziecka w celu zaspokojenia potrzeb seksualnych przez osoby dorosłe**. Jest to jednak bardzo ogólna definicja i podejmowane są próby jej uściślenia, np. uznając za dziecko seksualnie wykorzystywane *każdą jednostkę*

*ludzką w wieku bezwzględnej ochrony, jeżeli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbanie swoich społecznych obowiązków, lub obowiązków wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza do zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest seksualne zaspokojenie osoby dorosłej (wg. angielskiego Komitetu ds. Dzieci Seksualnie Wykorzystywanych). Badacze tego zjawiska wskazują również, obok aktywnych, (np. umożliwianie oglądania pornografii, ekshibicjonizm, dotykanie dziecka w miejsca intymne, nakłanianie do masturbowania sprawcy, stosunki seksualne, w tym kazirodcze), na biernie formy tego zjawiska (np. uniemożliwianie właściwego seksualnego wychowania dziecka).*

## **1. OBJAWY**

Następstwa tego rodzaju przemocy ujawniają się bezpośrednio, a także i późniejszym okresie. Nierzadko towarzyszą dziecku w całym jego życiu. Należą do nich obrażenia ciała, choroby przenoszone drogą płciową, urazy, prowokacyjne zachowania seksualne, zaburzenia snu, fobie, lęki, nerwice, depresja, niska samoocena, poczucie winy, zaburzenia osobowości, zaburzenia w późniejszym dorosłym życiu.

Dzieci-ofiary przeważnie długo milczą, ukrywają to, co im się przytrafiło, gdyż osoba molestująca je stosuje wobec nich szantaż psychiczny lub fizyczny oraz poczucie wstydu i winy.

## **2. SKUTKI**

Powszechnie wiadomo, że seksualne wykorzystywanie dzieci powoduje szkodliwe następstwa, choć skutki te mogą być rzecz jasna bardzo rozmaite. O tym, że dziecko jest seksualnie wykorzystywane mogą świadczyć urazy fizyczne, ale jest to możliwe do zdiagnozowania jedynie przez służby medyczne. Niektóre ze skutków jak na przykład krwawienie, zabrudzona bielizna, bolesność w okolicach genitaliów, siniaki lub otarcia po wewnętrznej stronie ud czy wreszcie ciąża powinny być zauważone już przez drugiego rodzica lub opiekuna. W przypadku molestowania seksualnego badacze wskazują także na urazy somatyczne takie jak: urazy zewnętrznych narządów płciowych, urazy około odbytnicze, przerwania błony dziewiczej, infekcje dróg moczowo - płciowych, infekcje jamy ustnej, choroby przenoszone drogą płciową.

Do bezpośrednich skutków emocjonalnych, poznawczych i behawioralnych zalicza się fobie, lęki, koszmary nocne, nerwice, depresje. Przez akty seksualne następuje zbyt duża erotyzacja dziecka, poznaje ono zachowania seksualne charakterystyczne dla osób dorosłych. Badacze problemu wskazują także na prowokacyjne zachowania seksualne dziecka, zachowania masturbacyjne, zaburzenia snu, izolowanie się, zachowania agresywne, nadpobudliwość

ruchową, poczucie winy i krzywdy. U dzieci wykorzystywanych do praktyk seksualnych można zauważyć zbytnią nerwowość, często bywają przygnębione, boją się rodzica danej płci. Dziecko takie ma skłonności do izolowania, może uciekać z domu, ze szkoły przed konfliktami czy problemami.

Dorośli, którzy byli ofiarami przemocy seksualnej w dzieciństwie cechują się niższą samooceną, również w zakresie seksualnego funkcjonowania, większa skłonność do sięgania po narkotyki i alkohol, skłonność do złych nastrojów oraz zaburzeń świadomości. Wspomniane skutki postrzegane są przez ofiary jako bardziej negatywne jeżeli wykorzystywanie dotyczyło kobiet i miały one wówczas poniżej 10 lat i zdarzenie to często się powtarzało. Shildrick dokonując przeglądu literatury poświęconej następstwom w życiu dorosłym seksualnego wykorzystywania przeżytego w dzieciństwie zauważa, że najbardziej powszechnym symptomem wykorzystywania seksualnego w okresie dzieciństwa jest depresja.

Pracownicy socjalni jak też specjaliści pracujący z dziećmi wskazują na fakt, że ofiary seksualnej przemocy w dzieciństwie są bardziej skłonne później do seksualnego wykorzystywania innych. Ofiary wykorzystywania seksualnego często mylą miłość z seksem. Są przekonane, że zasługują na miłość tylko wtedy, gdy stanowią atrakcyjny obiekt seksualny. Żyją w przekonaniu, że muszą być najlepszymi z możliwych partnerów seksualnych, ponieważ inaczej zostaną porzucone i zaniebane. Konsekwencją może okazać się również zmiana orientacji seksualnej. Czasami może pojawić się u ofiary przemocy seksualnej tzw. „syndrom sztokholmski”. Jest to paradoksalna reakcja obronna charakteryzująca się pewnego rodzaju fascynacją osobą agresora i szukaniem właśnie u niego ratunku. Niezwykłość tej reakcji wynika nie tylko z zaprzeczenia powszechnemu przekonaniu, że człowiek ucieka od źródła zagrożenia, ale i faktu, że syndrom ten może w równym stopniu rozwinąć się u kobiet i mężczyzn.

Z przeprowadzonych badań wynika, że odpowiednie wsparcie emocjonalne informacyjne, wartościujące oferowane ofiarom przemocy seksualnej może minimalizować odległe konsekwencje bycia ofiarą przemocy seksualnej. Dlatego też powinno istnieć jak najwięcej instytucji, które pozwalałyby na takie minimalizowanie skutków wykorzystywania seksualnego.

## **V. ZANIEDBANIE**

Zaniebywanie dziecka obejmować może zarówno jego **sferę psychiczną, jak i fizyczną** dziecka i definiowane jest jako **niezaspokajanie potrzeb dziecka niezbędnych dla jego prawidłowego rozwoju** - potrzeb związanych z odżywianiem, ubieraniem, schronieniem, higieną, opieką medyczną, kształceniem, jak też psychiką (miłość, bezpieczeństwo,

przynależność etc.). Zaniedbywanie ma również miejsce wtedy, gdy dziecko ma zaspokojone potrzeby biologiczne, natomiast nie ma zagwarantowanej prawidłowej stymulacji poznawczej. Skrajnym przypadkiem zaniedbywania również wzrastającym w ostatnich latach bywa porzucenie dziecka z narażeniem go na utratę zdrowia, a nawet życia.

Zaniedbywanie to nie zaspakajanie podstawowych potrzeb dzieci. Jedni rodzice czy też opiekunowie robią to świadomie, a drudzy nieświadomie, nie mniej jednak nie należy spodziewać się, że skutków takiego postępowania nie zauważymy u tych dzieci. Literatura dotycząca skutków zaniedbywania jest znacznie uboższa od tej dotyczącej konsekwencji innych form przemocy wobec dzieci w rodzinie.

## **1. OBJAWY**

Przed wszystkim można takie dziecko rozpoznać po zaniedbanym wyglądzie. Dzieci te chodzą niedożywione, nieodpowiednio ubrane, pozostawione samym sobie, wałęsają się po ulicach, sprawiają wrażenie, że nikt się nimi nie interesuje, czyli są zaniedbywane. Są to zewnętrzne oznaki, po których można rozpoznać dzieci zaniedbywane. Zaniedbywanie dzieci przez rodziców może powodować następujące konsekwencje somatyczne jak: nieadekwatna do wieku waga i wzrost, opóźnienie rozwoju fizycznego, psychomotorycznego, pasożyty skóry itp.

## **2. SKUTKI**

U dzieci zaniedbywanych kształtuje się poczucie winy i krzywdy. Często następuje u tych dzieci zahamowanie rozwoju psychicznego. Rodzice, którzy nie zaspakajają podstawowych potrzeb dziecka nie zdają sobie nawet sprawy z tego, że powoduje to u dzieci poczucie wstydu, inności w stosunku do otoczenia. Powoduje to również, że mają one problemy w nawiązywaniu kontaktów z otoczeniem, ich grono przyjaciół jest zwykle ubogie lub go całkowicie brak. Dzieci te nie wykazują nawyków czystości, nie dbają ani o porządek wokół własnej osoby, ani o higienę osobistą.

Dzieci zaniedbywane przez rodziców, w przeciwieństwie do nadmiernie karanych fizycznie przejawiają zdecydowanie niższy wskaźnik reaktywności, są bierne i apatyczne.

Oprócz natychmiastowych, bezpośrednich konsekwencji zaniedbywanie staje się przyczyną konsekwencji długotrwałych. Skutki te towarzyszą tym dzieciom w ich późniejszych latach życia. W przypadkach zaniedbywania dzieci pojawia się mechanizm błędnego koła. Polega on w tym przypadku na tym, że osoby zaniedbywane w dzieciństwie w przyszłości, gdy sami zostają rodzicami także nie zaspakajają potrzeb swoich dzieci, gdyż tego nie potrafią, nie

wykształciły się u nich nawyki czynności zaspakajania ich potrzeb. Nikt im nie pokazał jak się opiekować dzieckiem, nie powiedział jak zaspakajać jego potrzeby.

Osoby doświadczające zaniedbywania w dzieciństwie mają w dorosłym życiu problemy z docenianiem własnej osoby, ponieważ czują się gorsze, inne i wstydzą się tego, co je w przeszłości spotkało.

## VI. PROFILAKTYKA

Ze względu na ból, strach i upokorzenie, jakiego doznają dzieci - ofiary przemocy - jak i z powodu długoterminowych konsekwencji doświadczania przemocy, konieczne jest przeciwdziałanie jej. Organizuje się je najczęściej w trzech płaszczyznach.

**Pierwszą płaszczyznę** przeciwdziałania przemocy stanowią działania interwencyjne. Polegają one na uniemożliwieniu dalszego krzywdzenia dziecka i udzieleniu mu pierwszej pomocy. Tę pierwszą i natychmiastową pomoc winni udzielać specjaliści.

**Drugą płaszczyznę** przeciwdziałania przemocy są działania terapeutyczno-lecznicze zmierzające do zminimalizowania i usunięcia doznanych urazów i krzywd. Samo wykrywanie krzywdzenia dziecka ma sens wtedy, gdy idzie za tym szybkie leczenie, co nie zawsze jest możliwe, gdyż nie ma u nas wystarczającej liczby odpowiednio wyszkolonych terapeutów a i sami rodzice niechętnie poddają się procesowi leczenia.

**Trzecią płaszczyznę** przeciwdziałania przemocy jest profilaktyka. Ze względu na narastanie zjawiska przemocy wobec dziecka wydaje się, że jest ona najlepszym sposobem chroniącym je przed skrzywdzeniem. Jej główną zaletą jest to, że pozwala zapobiec przemocy, a więc uchronić dziecko przed jej doświadczaniem, głównie dzięki popularyzacji wiedzy o omawianym zjawisku, sposobach rozpoznawania przemocy i wyrobieniu umiejętności przeciwstawiania się jej.

Najczęściej wyróżnia się **trzy typy profilaktyki: pierwotna, wtórna i trzeciorzędna.**

**Pierwotna profilaktyka** dotycząca przemocy wobec dziecka wiąże się z promowaniem zdrowia, poprawą samopoczucia społecznego oraz eliminowaniem patologii społecznej, która wiąże się z przemocą w rodzinie. W tej fazie profilaktyki podejmuje się działania mające na celu:

- Oddziaływanie na środowisko szkolne tak, aby wspierało ono samokontrolę i poczucie własnej wartości u uczniów, nauczycieli i rodziców;
- Przygotowanie uczniów do życia w rodzinie, rodzicielstwa, radzenia sobie ze stresami;
- Edukację rodziców w zakresie wychowania dziecka, jego rozwoju i specyficznych zachowań dziecka związanych z fazą jego rozwoju;
- Tworzenie lokalnej polityki wspierania dzieci i rodzin.

**Wtórna profilaktyka** ma na celu wczesne wykrycie objawów maltretowania dziecka, zanim ujawnią się poważne lub trwałe zmiany. Obejmuje ona:

- Przekazywanie nauczycielom wiedzy i umiejętności wykrywania objawów maltretowania dziecka;
- Omawianie tego problemu z uczniami w celu identyfikowania przez nich kolegów z grupy ryzyka lub też zachęcania dzieci maltretowanych do ujawnienia swych problemów;
- Identyfikacja rodzin wysokiego ryzyka, korzystających z różnych form pomocy społecznej;
- Inicjatywa utworzenia w szkole i w społeczności lokalnej zespołu zajmującego się dziećmi maltretowanymi.

**Profilaktyka trzeciorzędna** ma na celu uchronienie dziecka przed kolejnym wykorzystaniem. W razie potrzeby dziecko należy umieścić w szpitalu, ośrodku wychowawczym, podjąć terapię rodziny.

Typy profilaktyki można również wyodrębnić ze względu na środowisko, w którym jest prowadzona. Uwzględniając to kryterium omówimy profilaktykę prowadzoną w środowisku rodzinnym.

**Profilaktyka prowadzona w rodzinie** ma dwa główne cele. Jednym jest dostarczenie wiedzy o tym jak radzić sobie ze stresem a w konsekwencji uczenie kontrolowania swojego zachowania. Drugim celem jest poprawa relacji rodzica z dzieckiem.

Realizacja tego drugiego celu obejmuje:

- Uczenie kooperacji z dzieckiem,
- Dostarczanie wiedzy o dziecku i jego specyficznych właściwościach rozwojowych, charakterystycznych dla określonych stadiów rozwojowych,
- Wzmacnianie więzi i komunikacji rodziców ze swoim dzieckiem,
- Uczenie korzystania z dostępnych źródeł pomocy.

## VII. POMOC

### Objawy sugerujące przemoc fizyczną wobec dziecka

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



### Objawy wskazujące na przemoc emocjonalną wobec dziecka

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

### Objawy wskazujące na zaniedbywanie dziecka

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"> <li>Duża absencja szkolna</li> <li>Częste wizyty w gabinecie medycznym z powodu niespecyficznych dolegliwości</li> <li>Nieodpowiednia opieka nad dzieckiem przez długi czas i w sytuacjach zagrożenia</li> <li>Częste zamykanie domu przed dzieckiem</li> <li>Brak zainteresowania rodziców zdrowiem dziecka i zaleceniami lekarskimi</li> <li>Brak posiłku przez całą dobę</li> <li>Niski standard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Głód, odwodnienie</li> <li>Zaniedbanie w zakresie higieny ciała</li> <li>Próchnica zębów, zły stan higieny jamy ustnej</li> <li>Nieodpowiednie do pogody i rozmiarów ciała dziecka ubranie, odzież brudna, stale noszona</li> <li>Stałe zmęczenie, apatia</li> <li>Niezaspokojone potrzeby fizyczne, zdrowotne</li> <li>Zarażenia pasożytami, wszawica</li> <li>Liczne uszkodzenia skóry, owrzodzenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wczesne przychodzenie i późne wychodzenie ze szkoły</li> <li>Częste zasypianie w klasie</li> <li>Prośbienie o jedzenie lub jego kradzież</li> <li>Zachowania zbliżone do dorosłych, „pseudodojrzałość” (opiekowanie się rodzeństwem), zachowania przestępcze</li> <li>Używanie alkoholu i narkotyków</li> </ul>

<p>mieszkania, brud, obecność różnych owadów</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hazard</li> <li>• Nadużywanie przez członków rodziny alkoholu lub nadużywanie narkotyków</li> </ul>		
---	--	--

### Objawy wskazujące na przemoc seksualną wobec dziecka

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieokreślone skargi i dolegliwości somatyczne</li> <li>• Duża absencja szkolna</li> <li>• Nieadekwatna kontrola w domu</li> <li>• Przebyte infekcje układu moczowego i pochwy</li> <li>• Skargi na bóle w okolicy narządów płciowych, odbytu, krzyża, dole brzucha</li> <li>• Skargi na świąd w okolicy narządów płciowych</li> <li>• Występowanie w rodzinie przypadku maltretowania seksualnego rodzica lub rodzeństwa</li> <li>• Nadmierna troska o stan i pielęgnację narządów płciowych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyskomfort w czasie chodzenia i siedzenia</li> <li>• Objawy urazów i uszkodzeń w okolicy ust</li> <li>• Obecność wydzieliny w pochwie lub jej stan zapalny</li> <li>• Zasinienie, obrzęk, otarcia naskórka w okolicy narządów płciowych i na wewnętrznej powierzchni</li> <li>• Zaburzenia w oddawaniu moczu</li> <li>• Zapalenie sromu</li> <li>• Objawy chorób przenoszonych drogą płciową</li> <li>• Cięża</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niska samoocena</li> <li>• Zmiany w sposobie jedzenia</li> <li>• Nieuzasadnione nowe lęki</li> <li>• Zaburzenia snu</li> <li>• Zmiana osobowości (wrogość, agresja, nadmierna uległość)</li> <li>• Depresja</li> <li>• Niepowodzenia w szkole</li> <li>• Wycofanie z kontaktów społecznych, złe relacje z rówieśnikami</li> <li>• Poziom wiedzy o seksie wyszukany i nieadekwatny do wieku</li> <li>• Wyzywające zachowanie, nasilone kontakty seksualne, prostytutka</li> <li>• Używanie środków odurzających</li> <li>• Próby samobójcze lub ich demonstrowanie</li> <li>• Ucieczka</li> </ul>

Możliwości pomocy dziecku krzywdzonemu (opr. Danuta Morawska, PPU, Ośrodek Metodyczny KKKWR)



