

Prof. Janusz Szymborski, BRPO

PRZEMOC WOBEC DZIECI Z PERSPEKTYWY RPO

JAKA PREWENCJA?

Pierwotna? Wtórna? Trzeciorzędowa?

WOJEWÓDZKA KONFERENCJA „RODZINA WOLNA OD PRZEMOCY”

Gorzów Wlkp., 25 listopada 2008 r.

DZIAŁALNOŚĆ RPO NA RZECZ PRZESTRZEGANIA PRAW DZIECI wystąpienia generalne w 2007 r. (n = 111)

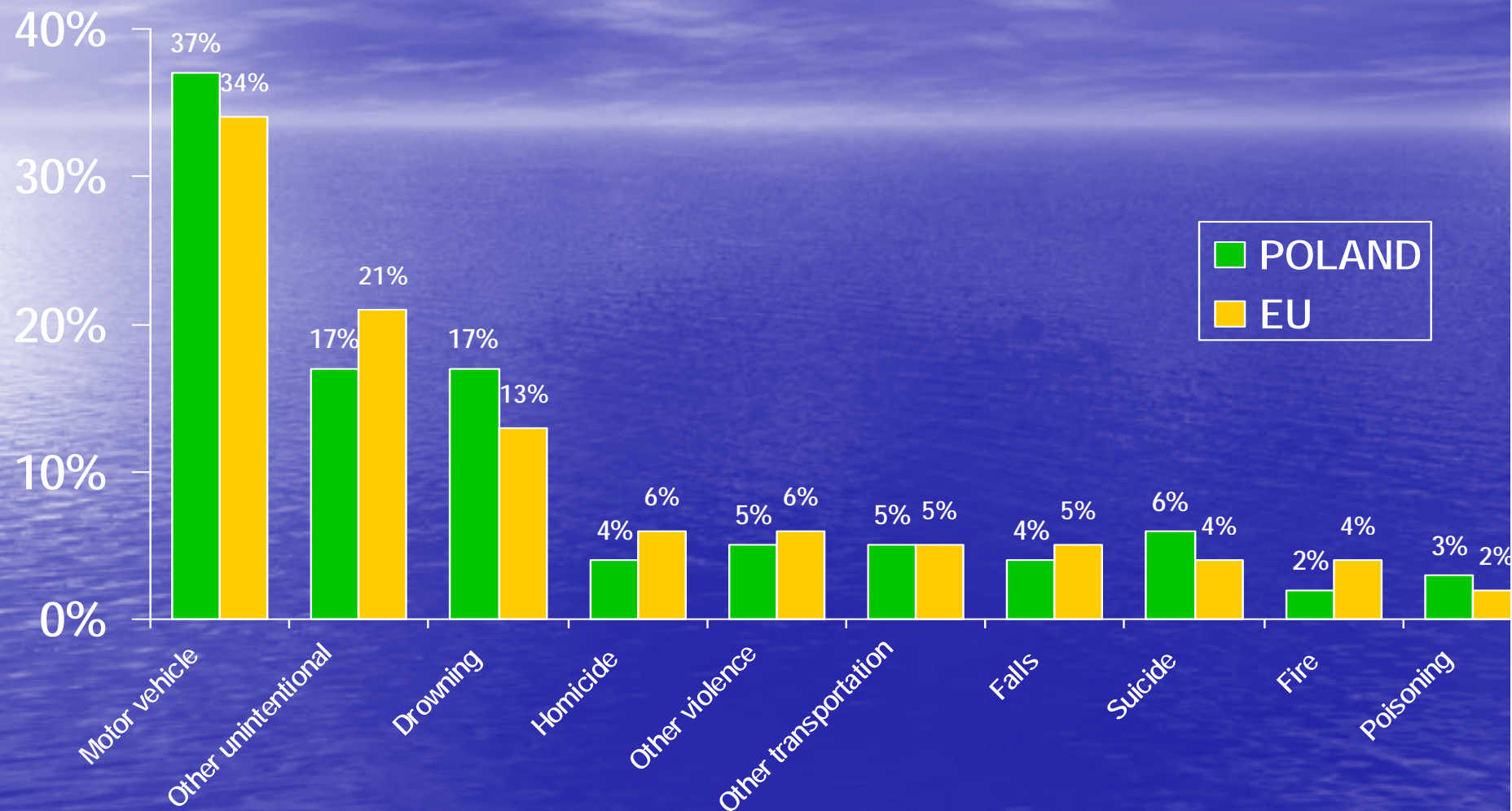
- **Prawo do życia i ochrony zdrowia**
36 wystąpień (32,4%)
- **Prawo do nauki**
32 wystąpienia (28,8%)
- **Prawo do opieki socjalnej i wychowania w rodzinie**
29 wystąpień (26,2%)
- **Prawo do bezpiecznego rozwoju, ochrony przed przemocą i demoralizacją** 14 wystąpień(12,6%), m.in.:
 - Koalicja na Rzecz Przyjaznego Przesłuchiwanie Dzieci
 - Ochrona dzieci przed krzywdzeniem seksualnym

URAZY NIEZAMIERZONE I PRZEMOC WOBEC DZIECI JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

- Wysoki udział w umieralności i chorobowości
- Częsta przyczyna niepełnosprawności
- Istotny gradient socjalny
- Wysokie koszty leczenia i koszty społeczne
- Możliwe zapobieganie: wdrożenie znanych procedur prewencyjnych
= uratowanie życia ok. 900 dzieci/rok
- Niekorzystne porównania międzynarodowe

GŁÓWNE ZEWNĘTRZNE PRZYCZYNY ZGONÓW DZIECI (0-14LAT)

W 24 KRAJACH EU(BEZ CYPRU)



Source: WHO 1996-2000 National Sources Average

BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA wg RPO

Priorytetowe obszary działań

- Zaniechanie i przemoc wobec dzieci
- Samobójstwa
- Demoralizacja i przestępczość nieletnich
- Urazy niezamierzone, w tym konsumenckie
- Zagrożenia ze strony środowiska fizycznego, epidemie, katastrofy

ZAŁOŻENIA KONCEPCYJNE NARODOWEJ STRATEGII NA RZECZ BEZPIECZEŃSTWA DZIECI

- Główny cel: umożliwienie dzieciom w naszym kraju realizowania pełnego ich potencjału rozwojowego a także redukcja chorobowości i umieralności z przyczyn poddających się zapobieganiu zwłaszcza z powodu urazów i przemocy
- Zasady kierunkowe:
 - 1) *Podejście uwzględniające etapy rozwoju dziecka*
 - 2) *Sprawiedliwość*
 - 3) *Działania międzysektorowe*
 - 4) *Współuczestnictwo*
 - 5) *Równorzędność działań prewencyjnych i naprawczych*
 - 6) *Podejście siedliskowe*
 - 7) *Wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń*
 - 8) *Łączne podejście do urazów i przemocy*

BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA wg RPO PERSPEKTYWA ROZWOJOWA

- Okres ciąży i okres okołoporodowy:
bezpieczny start do życia
- Pierwszy rok życia:
bezpieczny rozwój w okresie dużego ryzyka
- Okres wczesnego dzieciństwa:
osiągnięcie gotowości szkolnej
- Okres późnego dzieciństwa:
bezpieczny rozwój przed okresem pokwitania
- Okres młodzieńczy:
nastolatek dobrze przygotowany do dorosłości

ŁĄCZNE PODEJŚCIE DO URAZÓW ZAMIERZONYCH I NIEZAMIERZONYCH (wg WHO Regional Committee for Europe 2005)

- Upodmiotowienie dziecka; uwypuklenie rangi problemu
- Podobne uwarunkowania, czynniki i grupy ryzyka
- Analogiczny wymóg podejścia wielosektorowego
- Synergistyczny system nadzoru
- Podobne postępowanie lecznicze
- Zbliżone procedury dochodzeniowo - prawne

URAZY I PRZEMOC WOBEC DZIECI JAKO PROBLEM ZDROWIA PUBLICZNEGO

przyczyny niepowodzeń

- brak świadomości co do rzeczywistej skali problemu
- brak świadomości co do możliwości skutecznego zapobiegania urazom i przemocy (fatalizm)
- niechęć do wzięcia współodpowiedzialności w ramach niezbędnych działań wielosektorowych (wymiar sprawiedliwości, zdrowie, edukacja, polityka społeczna, transport, mieszkalnictwo, ...)
- niedostateczna uwaga poświęcana opartemu na dowodach postępowaniu medycznemu
- niedofinansowanie

**REALIZACJA ZADAŃ PROGRAMU *RAZEM BEZPIECZNIEJ*
PRZEZ PODMIOTY ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ
W 2007 R.**

- Przemoc w rodzinie: - brak MZ i MEN
- Bezpieczeństwo w szkole: - brak MZ

BEZPIECZEŃSTWO DZIECI JAKO ZAGADNIENIE ZDROWIA PUBLICZNEGO

- *JEDYNIIE PREWENCJA ZNACZĄCO ZMNIEJSZA UMIERALNOŚĆ
POURAZOWĄ DZIECI*
- *NASTAWIENIE NA TERAPIĘ Z POMINIĘCIEM PREWENCJI
NIE WPŁYWA ZNACZĄCO NA SPADEK UMIERALNOŚCI NATOMIAST
ZWIĘKSZA WSKAŹNIKI TRWAŁEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECI*

(Prof. Nick Spencer - Europejskie Towarzystwo Pediatrii Społecznej)

PREWENCJA PIERWOTNA

(uniwersalna, skierowana do ogółu społeczeństwa)

- **Jest idealna, np. szczepienia ochronne, ale:**
 - przemoc dotyka mniejszość populacji dzieci
 - na ogół konieczna jest eliminacja socjalnych i osobniczych czynników ryzyka u dzieci i dorosłych (np. ubóstwo, narkomania, niepełnosprawność)
 - ograniczona przydatność w prewencji przemocy (np. powszechne wizyty domowe; uświadamianie dzieci na temat krzywdzenia seksualnego)
- **Mimo tych ograniczeń ważne jest budowanie świadomości społecznej i obyczaju sprzeciwu wobec przemocy**

PREWENCJA WTÓRNA

(selektywna, nakierowana na grupy podwyższonego ryzyka)

- **DOROŚLI/** rodzice z cechami ryzyka sprawstwa przemocy wobec swoich dzieci
 - upośledzenie socjalne(np. ubóstwo, migracja)
 - skłonności osobnicze (np. uzależnienia, choroba psychiczna, doznawanie przemocy w dzieciństwie, młodociani rodzice bez wsparcia)
- **DZIECI** z cechami podwyższonego ryzyka stania się ofiarami przemocy, np.
 - dzieci niepełnosprawne
 - dzieci szczególnie podatne na skutki przemocy, np. nadwrażliwość na stres, niekiedy uwarunkowana genetycznie (niektóre odporne na skutki przemocy- aspekty etyczne skryningu podatności na przemoc)
- **POŻĄDANE SPOSOBY PODEJŚCIA** m.in.
 - baczna obserwacja (ang. wa-wa – watchful waiting)
 - rola GOPS i PCPR

PREWENCJA TRZECIORZĘDOWA

(ukierunkowana na ofiarę i minimalizację następstw przemocy)

Diagnoza

- **Wczesna interwencja = ochrona dziecka**
(szansa na skrócenie czasu trwania przemocy)
 - pomoc dla opiekuna/sprawcy
 - oddzielenie od sprawcy
 - zmiana opiekuna
- **Terapia dziecka**

OCHRONA DZIECKA – OFIARY PRZEMOCY

- **Efektywna wyłącznie wielosektorowa, interdyscyplinarna, nigdy w izolacji**
- **Prawo**
 - penalizacja i egzekwowanie prawa (policja)
 - administracja; społeczeństwo obywatelskie
- **Świadczenia socjalne, rola GOPS i PCPR**
- **Służba zdrowia**
 - pediatria
 - psychiatria
 - ginekologia
 - zdrowie publiczne

FORMY OCHRONY DZIECKA – OFIARY PRZEMOCY

- **Ochrona bezpośrednia** (natychmiastowa)
 - przemoc seksualna
 - poważny, nieprzypadkowy uraz
- **Przesłanki ochrony**
 - zaniedbanie (brak warunków, brak nadzoru)
 - przemoc psychiczna
 - najczęściej sprawca = 1. opiekun (dziecko może mieć innego 1. opiekuna

KONTEKST OCHRONY DZIECI – OFIAR PRZEMOCY

- Zaprzeczanie
- Niedowierzenie
(np. lekarzy w istnienie zespołu Munchausena)
- Wątpliwości co do powagi sprawy
(zwłaszcza w przypadku długotrwałej przemocy)
- Prawo karne z koncentracją na dorosłych
(w jakim stopniu jest pomocne?)
- Brak środków
- Rola Ośrodków Diagnostyczno-Konsultacyjnych

KOSZTY OCHRONY DZIECI – OFIAR PRZEMOCY

- **Obciążenia finansowe**
 - pracochłonność (koszty osobowe)
 - potrzeba profesjonalizmu i nadzoru
- **Koszty ponoszone przez dziecko (...)**
 - możliwość obciążenia winą
 - możliwość utraty/oddzielenia od opiekuna
- **Koszty ponoszone przez rodzinę**
 - rozpad
 - wstyd, poczucie winy, gniew

OCHRONA BEZPOŚREDNIA (NATYCHMIASTOWA)

- Nadzór/oddzielenie dziecka od sprawcy
- Odpowiednia do napotkanego problemu
- Wymóg udokumentowania faktu przemocy
(istotna ocena relacji pomiędzy sprawcą, opiekunem
niebędącym sprawcą a dzieckiem)
- Procedury skoordynowanego podejścia
- Ośrodki pomocy działające w izolacji

KIERUNKI OCHRONY

- Umożliwienie pracy z rodziną
- Ocena możliwości zmiany sytuacji w rodzinie przed decyzją o separacji
- Uwzględnienie ryzyka błędnej oceny (casus tzw. zespołu Gardnera)
- Konieczność ustalenia planu działania z jasnymi celami zmiany sytuacji

POMOC DLA OPIEKUNA/SPRAWCY

- **Wsparcie socjalne**
- **Problemy własne**
 - zaburzenia psychiczne (depresja, przemoc w dzieciństwie, uzależnienia, skłonność do przemocy seksualnej)
 - przemoc domowa

POMOC DLA OPIEKUNA

kontakty z dzieckiem

- Sprawowanie opieki rodzicielskiej
- Zapewnienie podstawowych warunków do utrzymania bezpiecznych więzi z dzieckiem

SEPARACJA OD OPIEKUNA

- **Zastosowanie przepisów prawnych/administracyjnych**
 - decyzja sądu czy dziecko jest w niebezpieczeństwie
 - decyzja sądu co do miejsca pobytu dziecka (kontakt z rodziną, rodzaj terapii)
- **Jeżeli sprawcą nie jest 1. opiekun dziecko pozostaje w domu**
- **Prawdopodobny sprzeciw sprawcy lub opiekuna nie będącego sprawcą**
- **Potrzeba pracy z opiekunem nie będącym sprawcą w celu wsparcia dziecka**
- **Jeżeli dziecku zagraża niebezpieczeństwo ze strony rodziców jest umieszczane w:** szpitalu; dalszej rodzinie; rodzinie zastępczej; rodzinie adopcyjnej

DŁUGOTRWAŁA/STAŁA ZMIANA OPIEKUNA

- Niezbędna tylko w niektórych przypadkach przemocy
- Zalety i wady pozbawienia władzy rodzicielskiej
- Często zbyt późna decyzja obniża efektywność
- Czasowa czy trwała separacja?
- Możliwość powrotu do rodziny?
- Antycypacja skutków decyzji

PRACA Z NOWYM OPIEKUNEM

- Zrozumienie specyficznych problemów/doświadczeń tego konkretnego dziecka
- Otoczenie dziecka opieką (czułość)
- Kontrola zachowań dziecka
- Wnikliwość i wrażliwość na sygnały od dziecka
- Uświadamianie sobie dziecięcych lęków
- Podążanie za inicjatywami dziecka
- Pomoc dziecku z nadmierną impulsywnością, zaburzeniami snu i żywienia
- Uświadamianie sobie własnych zachowań

TERAPIA – PRACA Z DZIECKIEM

- Leczenie skutków urazu
- Terapia w celu przetworzenia doznanych krzywd
- Pomoc w zakresie zachowań seksualnych
- Praca nad zachowaniami trudnymi i aspołecznymi
- Praca nad empatią, emocjami, afektami (gniew, nieopanowanie)
- Edukacja
- Terapia indywidualna
- Terapia grupowa
- Terapia rodziny

WNIOSKI

- Prawdopodobnie nie jest możliwa pełna (w każdym przypadku) prewencja przemocy wobec dzieci
- Istnieje uzasadnienie dla wszystkich form prewencji
- Najwłaściwsza jest współpraca interdyscyplinarna
- Należy rozważyć czy środki i procedury ochronne nie przyniosą więcej szkody niż pożytku
- Należy podejmować wczesną, czynną interwencję
- Szczególnej rozwagi wymaga decyzja co do miejsca pobytu dziecka, przy czym nie można zaniechać dbałości o losy dziecka po wydaniu takiej decyzji
- Jest uzasadnienie dla wzmocnienia GOPS, PCPR, OD-K)

KOMUNIKAT KOMISJI EUROPEJSKIEJ

z dnia 4.07.2006 r.

DEKLARACJA PE I RADY,

z dnia 16.01.2008

W KIERUNKU STRATEGII UE NA RZECZ PRAW DZIECKA

Prawa i potrzeby dziecka należy postrzegać wspólnie:

poszanowanie i propagowanie praw wszystkich dzieci

powinno iść w parze z niezbędnym działaniem

uwzględniającym ich podstawowe potrzeby



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

j.szymborski@brpo.gov.pl

022 55 17 969