

# Podęjrzenie przemocy i co dalej?

dr Marlena Stradomska  
[stradomskamarlena@onet.pl](mailto:stradomskamarlena@onet.pl)  
600 424 678

## **Blok III: Obowiązki dyrektora placówki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego małoletniego w przypadku podejrzenia przemocy**

Wsparcie dziecka i nastolatka w kryzysie zdrowia psychicznego – działania dyrektora jako przedstawiciela placówki.

CASE STUDY: Komunikacja z dzieckiem/nastolatkiem i jego rodziną – co w przypadku, jeżeli to sytuacja rodzinna jest przyczyną kryzysu?

Jak przygotować odpowiednie dokumenty dotyczące sytuacji dziecka w kryzysie psychicznym/doświadczonego przemocą?



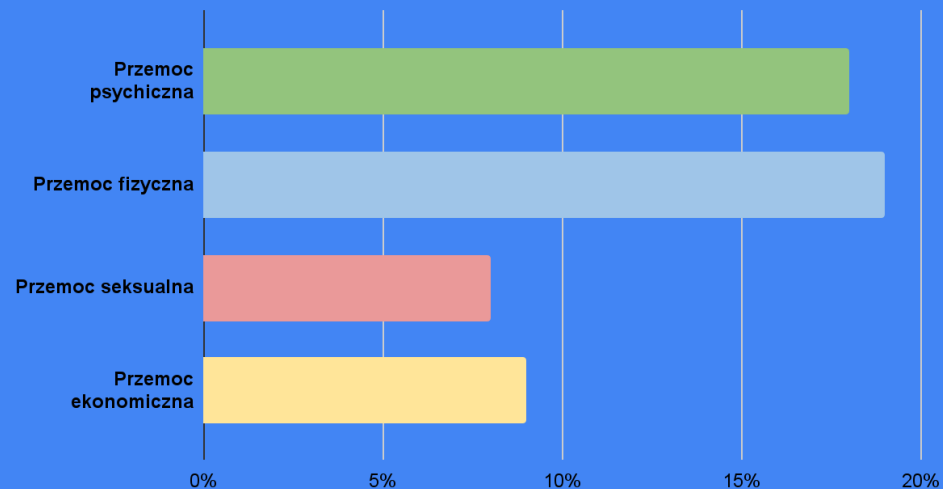
# Skala zjawiska przemocy wobec dzieci

Na zlecenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w listopadzie 2021 r. zostało przeprowadzone badanie „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie wobec dzieci”, które wykonała firma KANT AR. Głównym celem badania było dokonanie diagnozy skali zjawiska przemocy w rodzinie wobec dzieci w Polsce. W szczególności zamiarem było: zidentyfikowanie przekonań i stereotypów na temat zjawiska przemocy w rodzinie wobec dzieci oraz określenie skali i charakterystyki zjawiska przemocy w rodzinie wobec dzieci.

Według badania Polska opinia publiczna wykazuje, że rodzina wykorzystuje przemoc psychiczną jako najczęstszą formę przemocy wobec dzieci. Następnie, zaniedbanie i przemoc fizyczna są również często występujące.

W Polsce, blisko jedno na pięć dzieci doświadcza przemocy fizycznej (19%) i psychicznej (18%). Dodatkowo, 9% dzieci spotyka się z przemocą ekonomiczną, a 8% doznaje przemocy seksualnej.

### Rodzaj przemocy



Nieznacznie częściej osobą stosującą przemoc jest mężczyzna. **54%** mężczyzn przyznaje, że zdarzyło im się dać dziecku klapsa, w porównaniu do **45%** kobiet.

**Co piąty Polak** przyznaje, że były sytuacje, kiedy obraził, zwymyślał dziecko oraz uderzył je dłonią po ciele a **15%** przyznaje, że zdarzyło mu się zastraszać dziecko (odpowiednio 13%, 15% oraz 9% w przypadku kobiet).

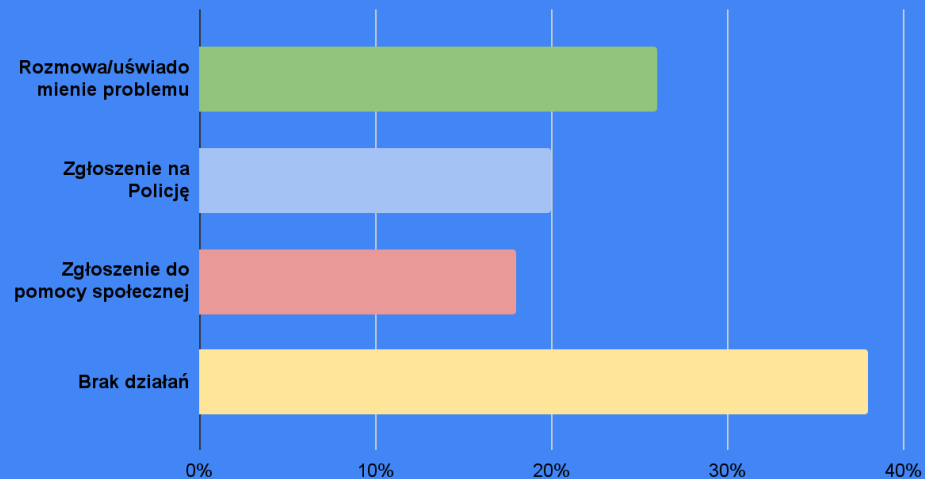
**38%** dzieci poniżej 18 lat dostaje lub dostało od rodzica/opiekuna klapsa.

**16%** dzieci poniżej 18. roku życia było obrażane i wyzywane, **12%** zostało kiedykolwiek uderzone dłonią po ciele, a **8%** doznaje/doznawało zastraszania.

Większość osób (**61%**), które zaobserwowały przemoc w swoim otoczeniu podjęła w związku z tym działania. Była to przede wszystkim rozmowa, uświadomienie problemu (**26%**) oraz zgłoszenie na Policję (**20%**) czy do pomocy społecznej (**18%**).

Osoby, które nie podjęły żadnych działań w związku z zauważeniem występowania przemocy przyznają, że nie zrobiły tego głównie ze względu na poczucie, że nie chcą się wtrącać (**19%**) i z obawy, strachu (**19%**)

### Podjęte działania przeciwko przemocy



Doświadczenia przemocy w dzieciństwie w bardzo dużym stopniu rzutują na dorosłe życie. Wyniki badania pokazują, że prawie co trzeci Polak (**32%**) przyznaje, że w dzieciństwie doświadczał przemocy fizycznej, a **28%** badanych przyznało, że doznawało przemocy psychicznej.

Przemocy najczęściej dopuszczali się członkowie najbliższej rodziny: ojciec, matka, rodzeństwo.

# Obowiązki dyrektora placówki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego małegoletniego w przypadku podejrzenia przemocy



---

## Jak powinien wyglądać przebieg diagnozy systemu rodzinnego?

1. Problem z perspektywy członków rodziny
2. Problem z perspektywy przeprowadzającego diagnozę
3. Proces diagnostyczny
4. Problem zdefiniowany przez osobę diagnozującą
5. Stosunek członków systemu do wyników diagnozy
6. Negocjowanie wyników
7. Modyfikacja i wspólna definicja problemu
8. Źródła danych do diagnozy.

## Co stosuje się w diagnozie?

Źródłem danych diagnostycznych są przede wszystkim członkowie rodziny, sąsiedzi, znajomi, dalsza rodzina, ale też analiza dokumentów, dane uzyskane ze współpracujących instytucji.

- Metody diagnostyczne: Obserwacja, wywiad
  - Techniki i narzędzia: Ankiety, kwestionariusze, genogram, testy, rysunki itp.
-

---

# Objawy doświadczania przemocy

---

## Objawy wskazujące na zaniedbywanie dziecka

Dane z wywiadu	Objawy somatyczne	Zachowanie
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> duża absencja szkolna,</li><li><input type="checkbox"/> częste wizyty w gabinecie medycznym,</li><li><input type="checkbox"/> nieodpowiednia opieka nad dzieckiem przez długi czas i w sytuacjach zagrożenia,</li><li><input type="checkbox"/> częste zamykanie domu przed dzieckiem,</li><li><input type="checkbox"/> brak zainteresowania rodziców zdrowiem dziecka i zaleceniami lekarskimi,</li><li><input type="checkbox"/> brak posiłku przez całą dobę,</li><li><input type="checkbox"/> niski standard mieszkania, brud,</li><li><input type="checkbox"/> hazard</li><li><input type="checkbox"/> nadużywanie przez członków, rodziny alkoholu lub używanie narkotyków</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> głód, odwodnienie,</li><li><input type="checkbox"/> zaniedbanie w zakresie higieny ciała,</li><li><input type="checkbox"/> próchnica zębów, zły stan higieny jamy ustnej</li><li><input type="checkbox"/> nieodpowiednie do pogody i rozmiarów ciała dziecka ubranie,</li><li><input type="checkbox"/> odzież brudna, stale noszona,</li><li><input type="checkbox"/> stałe zmęczenie, apatia</li><li><input type="checkbox"/> niezaspokojone potrzeby fizyczne, zdrowotne</li><li><input type="checkbox"/> wszawica</li><li><input type="checkbox"/> liczne uszkodzenia skóry, owrzodzenia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> wczesne przychodzenie i późne wychodzenie ze szkoły</li><li><input type="checkbox"/> częste zasypianie w klasie</li><li><input type="checkbox"/> proszenie o jedzenie lub jego kradzież</li><li><input type="checkbox"/> zachowania zbliżone do dorosłych, „pseudodojrzałość” (opiekowanie się rodzeństwem),</li><li><input type="checkbox"/> zachowania przestępcze,</li><li><input type="checkbox"/> używanie alkoholu i narkotyków</li></ul>

## Objawy wskazujące na maltretowanie emocjonalne dziecka

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

## Objawy wskazujące na maltretowanie fizyczne dziecka

### Dane z wywiadu

- Opóźnienie w udzielaniu pomocy w następstwie urazu
- Brak świadków urazu
- Niezgodność w opisie przebiegu wypadku w relacji dziecka i rodziców
- W wywiadzie podobne „wypadki”
- Brak zainteresowania rodziców dzieckiem
- Postrzeganie dziecka przez rodziców jako upośledzonego fizycznie, umysłowo lub z innymi różnymi defektami
- Niewyjaśniona absencja szkolna
- Występowanie licznych i przewlekłych sytuacji stresorodnych w rodzinie
- Brak wsparcia ze strony rodziny
- Rodzice okazują brak zaufania

### Objawy somatyczne

- Objawy urazów tkanek miękkich na twarzy, policzkach, pośladkach, wargach, karku, udach, tułowiu
- Liczne uszkodzenia skóry o charakterystycznym kształcie i układzie w zależności od rodzaju urazu
- Wygląd uszkodzeń nieadekwatny do opisywanego wypadku (rodzaju) urazu
- Siniaki, pręgi po uderzeniach w różnych stadiach gojenia się
- Złamania, skręcenia niezgodne z opisywanym wypadkiem (urazem)
- Wyłysienie plackowate skóry głowy (ślady po wyrwanych włosach)
- Obrzęki w okolicy brzucha, wymioty
- Ślady uderzeń wskazujące na bicie przez dorosłych
- Obecność uszkodzeń skóry po weekendach i nieobecnościach w szkole

### Zachowanie

- Unikanie fizycznych kontaktów z dorosłymi
- Uczucia nieadekwatne do wieku
- Zachowania ekstremalne (agresja, izolacja)
- Wyrażanie lęku przed rodzicami,
- Opisywanie przebiegu urazu przez rodziców
- Niechęć do powrotu do domu
- Niska samoocena
- Noszenie ubrań zakrywających kończyny górne i dolne, nawet w upalne dni

# Objawy wskazujące na maltretowanie seksualne dziecka

## Dane z wywiadu

- Nieokreślone skargi i dolegliwości somatyczne
- Duża absencja szkolna
- Nieadekwatna kontrola w domu
- Przebyte infekcje układu moczowego i pochwy
- Skargi na bóle w okolicy narządów płciowych, odbytu, krzyża, dole brzucha
- Skargi na świąd w okolicy narządów płciowych
- Występowanie w rodzinie przypadku maltretowania seksualnego rodzica lub rodzeństwa
- Nadmierna troska o stan i pielęgnację narządów płciowych powierzchni
- Zaburzenia w oddawaniu moczu
- Zapalenie sromu
- Objawy chorób przenoszonych drogą płciową

## Objawy somatyczne

- Dyskomfort w czasie chodzenia i siedzenia
- Objawy urazów i uszkodzeń w okolicy ust
- Obecność wydzieliny w pochwie lub jej stan zapalny
- Zasinienie, obrzęk, otarcia naskórka w okolicy narządów płciowych i na wewnętrznej powierzchni
- Zaburzenia w oddawaniu moczu
- Zapalenie sromu
- Objawy chorób przenoszonych drogą płciową
- Ciąża

## Zachowanie

- Niska samoocena
- Zmiany w sposobie jedzenia
- Nieuzasadnione nowe lęki
- Zaburzenia snu
- Zmiana osobowości (wrogość, agresja, nadmierna uległość)
- Depresja
- Niepowodzenia w szkole
- Wycofanie się z kontaktów społecznych, złe relacje z rówieśnikami
- Poziom wiedzy o seksie wyszukany i nieadekwatny do wieku
- Wyzywające zachowanie, nasilone kontakty seksualne, prostytutka
- Używanie środków odurzających
- Próby samobójcze lub ich demonstrowanie
- Mianowicie

Dyrektor placówki ma obowiązek podejmować odpowiednie działania w przypadku podejrzenia przemocy wobec małego zgodnie z polskim prawem o ochronie zdrowia psychicznego.

### **1. Rejestracja i raportowanie:**

Dyrektor placówki powinien zapewnić rejestrację wszystkich przypadków podejrzenia przemocy wobec małego i sporządzić odpowiednie raporty.

**2. Zgłoszenie:** Dyrektor powinien zgłosić podejrzenie przemocy wobec małego odpowiednim organom, takim jak Policja, Inspektorat Ochrony Dzieci i Młodzieży lub Kurator Ochrony Praw Dziecka. Jest to niezbędne, aby zapewnić ochronę bezpieczeństwa i zdrowia dziecka.

### **3. Współpraca z organami:**

Dyrektor powinien współpracować z odpowiednimi organami i instytucjami, takimi jak policja, sąd, kuratorzy, aby zapewnić dziecku odpowiednią opiekę i ochronę przed przemocą.

### **4. Pomoc psychologiczna:**

W przypadku podejrzenia przemocy dyrektor placówki powinien zapewnić dziecku dostęp do odpowiedniej pomocy psychologicznej lub terapeutycznej.

Może to obejmować udzielanie wsparcia emocjonalnego, terapię psychologiczną lub skierowanie do specjalisty.

## **5. Poinformowanie rodziców/opiekunów:**

Dyrektor powinien poinformować rodziców lub opiekunów prawnie uprawnionych o podejrzeniu przemocy wobec dziecka.

Jednak w przypadku, gdy istnieje ryzyko dla zdrowia lub życia dziecka, dyrektor może zdecydować o nieinformowaniu rodziców i zwrócić się o pomoc do odpowiednich organów.

# Jak pomóc dziecku krzywdzonemu?

Placówki oświatowe powinny mieć opracowany schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka. Ponadto przedszkole, szkoła mogą uruchomić procedurę Niebieskiej Karty.

W konsekwencji osoby z różnych instytucji publicznych (m.in. policjant, psycholog, lekarz, pracownik społeczny) przeanalizują sytuację i podejmą działania mające na celu wsparcie dziecka, zapewnienie mu pomocy i bezpieczeństwa.

Dyrektor szkoły, w której uczeń doświadcza przemocy domowej, ma podstawowy obowiązek **zgłoszenia tego faktu na Policję lub do prokuratury**.

Tak samo postępują nauczyciele, jeśli dowiedzą się jako pierwsi o takiej sytuacji u podopiecznego.

Przemoc w rodzinie jest przestępstwem ściganym z urzędu, co oznacza, że każda instytucja państwowa lub samorządowa, która dowiedziała się o tym przestępstwie w związku ze swoją działalnością, musi zgłosić to na Policję lub prokuraturę oraz podjąć niezbędne działania do czasu przybycia organu ścigającego przestępstwa lub wydania stosownego zarządzenia przez ten organ w celu uniknięcia zatarcia śladów i dowodów przestępstwa (Art. 304 § 2 kodeksu postępowania karnego).

Dyrektor szkoły ma prawo zatrzymać osobę w placówce do czasu przybycia Policji w takiej sytuacji.

Dyrektor szkoły ma ważną rolę w radzeniu sobie z sytuacją rodziną, która może być przyczyną kryzysu u dziecka lub nastolatka.

W tym przypadku, dyrektor powinien podjąć następujące działania:

# Wsparcie emocjonalne

Dyrektor powinien zapewnić dziecku lub nastolatkowi wsparcie emocjonalne, słuchając ich i okazując zrozumienie dla ich sytuacji.

Powinien też zapewnić im bezpieczne i wyrozumiałe środowisko w szkole.

# Komunikacja z rodziną

Dyrektor powinien skontaktować się z rodziną, aby porozmawiać o sytuacji i zrozumieć jej przyczyny.

Ważne jest, aby dyrektor zachował neutralność i bezstronność, słuchając obu stron i próbując znaleźć wspólne rozwiązanie.

# Wsparcie dla rodziny

Dyrektor może zarekomendować rodzinie specjalistów, takich jak psycholog czy terapeuta rodzinnego, którzy mogą pomóc im radzić sobie z kryzysem.

Dyrektor może także udostępnić informacje o lokalnych organizacjach lub zasugerować programy wsparcia dla rodzin.

# Wyznaczanie celów i monitorowanie postępów

Dyrektor powinien wspólnie z dzieckiem, rodzicami (jeśli to możliwe) i innymi nauczycielami ustalić cele i strategie, które pomogą mu radzić sobie z kryzysem.

Dyrektor powinien regularnie monitorować postępy ucznia i być dostępny dla rodziców w razie potrzeby.

# Zapewnieni e wsparcia szkolnego

Dyrektor powinien zapewnić dostęp do odpowiednich zasobów szkolnych, takich jak terapeuci szkolni, doradcy zawodowi czy pedagodzy specjalni, którzy mogą zapewnić dodatkowe wsparcie edukacyjne i emocjonalne.

# Tworzenie bezpiecznej szkolnej społeczność i

Dyrektor powinien pracować nad stworzeniem bezpiecznej i wspierającej szkolnej społeczności, w której wszyscy uczniowie czują się zaakceptowani i szanowani.

Mogą to obejmować programy antyprzemocowe, edukację dotyczącą równości i różnorodności, oraz aktywności wspierające odpowiedzialność społeczną.

Gdy dziecko znajduje się w sytuacji kryzysu psychicznego lub doświadcza przemocy, istnieje wiele dokumentów, które mogą być przydatne dla zarówno rodziców, opiekunów, jak i służb społecznych, aby móc zapewnić odpowiednią pomoc i wsparcie.

Wybrane dokumenty

## Raport z incydentu:

Jeśli dziecko doświadczyło przemocy fizycznej, seksualnej lub emocjonalnej, ważne jest, aby zdobyć wszystkie istotne informacje na temat incydentu. Sporządzenie raportu z incydentu, w którym będą zawarte daty, miejsce, świadkowie i okoliczności przemocy, jest ważne dla dalszego postępowania i śledztwa.

## Dziennik Obserwacji:

Dokumentowanie zachowań i objawów, które zauważasz u dziecka, może być pomocne dla służb społecznych, terapeutów lub lekarzy, którzy będą udzielać pomocy.

W dzienniku zapisuj datę, godzinę, opis zachowania i swoje obserwacje.

Możesz również rejestrować zmiany nastroju, apetytu, wzorce snu i innych istotnych informacji.

## **Dokumentacja medyczna:**

Jeśli dziecko otrzymuje jakiegokolwiek leczenie psychiatryczne lub terapeutyczne, ważne jest, aby zachować wszelką dokumentację dotyczącą wizyt, diagnoz, zaleceń i postępów terapii. Ten dokument może być przydatny, aby zapewnić spójność opieki medycznej i jak najlepszą pomoc dla dziecka.

## **Raporty szkolne:**

Jeśli dziecko doświadcza trudności szkolnych z powodu swojej sytuacji lub stanu psychicznego, warto zachować wszelkie raporty szkolne, w tym informacje o obecności, wynikach testów, rozmowach z nauczycielami czy ewentualnych wsparciach, które otrzymuje w szkole.

## Listy świadków:

Jeśli znasz osoby, które były świadkami jakiegokolwiek przemocy lub kryzysu, zwróć się do nich o napisanie listu, w którym opowiedzą o tym, co widzieli.

Tego rodzaju dokumenty mogą być wykorzystane jako dowody w sprawie zatrzymania przemocowego oskarżyciela lub w kontekście stosowania dalszych środków zabezpieczających.

## Plan działania awaryjnego:

Ważne jest, aby opracować plan działania awaryjnego w przypadku wystąpienia kolejnego kryzysu lub eskalacji przemocy.

W planie powinny znaleźć się kontakty do osób, które mogą pomóc, takie jak służby społeczne, policja, linia wsparcia dla ofiar przemocy, a także dane kontaktowe opiekunów i lekarzy dziecka.



## **Blok IV: Efektywny system wsparcia małoletniego w kryzysie – case study, propozycje procedur**

Kluczowe wnioski dla kadry zarządzającej dotyczące skali zjawiska wśród małoletnich – przyczyny i objawy oraz wykorzystanie wiedzy suicydologicznej we wspieraniu dzieci i młodzieży potrzebującej pomocy.

Jak zapewnić swoim podopiecznym anonimowość i bezpieczeństwo, gdy chcą zgłosić opiekunowi/wychowawcy swój problem? Sprawdzone rozwiązania do wdrożenia w placówce.

Jak powinna zareagować kadra pedagogiczna placówki, by przeprowadzić skuteczną interwencję kryzysową. Wskazówki do przeprowadzenia rozmowy z grupą podopiecznych i efektywnego wspierania dzieci i młodzieży.

# **Efektywny system wsparcia małoletniego w kryzysie - case study, propozycje procedur**



Zjawisko samobójstw wśród małoletnich jest poważnym problemem społecznym, wymagającym natychmiastowej uwagi i działań ze strony kadry zarządzającej.

Przyczyny samobójstw wśród małoletnich są złożone i często wynikają z interakcji wielu czynników, takich jak problemy emocjonalne i psychiczne, trudności rodzinne, stres szkolny, niewłaściwe metody radzenia sobie i brak wsparcia społecznego.

Wczesne wykrywanie objawów mogących wskazywać na ryzyko samobójstwa jest kluczowe dla zapobiegania tragediom.

Kadra zarządzająca powinna zachęcać pracowników do nauki rozpoznawania objawów, takich jak nadmierne poczucie winy, wycofanie się społeczne, zmiany w zachowaniu, utrata zainteresowań, nadmierna agresja czy myśli samobójcze.

# Wiedza suicydologiczna powinna być wykorzystywana w procesie wspierania dzieci i młodzieży potrzebującej pomocy, dlatego warto:

- Kadrze zarządzającej należy zapewnić odpowiednie szkolenia w zakresie rozumienia procesów samobójczych, identyfikacji osób wysokiego ryzyka oraz odpowiednich strategii ratowania życia i udzielania wsparcia;
- Zaleca się współpracę z lokalnymi placówkami zdrowia i psychologami specjalizującymi się w pomocy małoletnim z problemami emocjonalnymi i psychicznymi.
- Wspólnie można opracować strategie prewencyjne, programy wsparcia i kampanie edukacyjne itd.

- Konieczne jest zapewnienie dzieciom i młodzieży odpowiednich zasobów i środowiska, które wspierają rozwój zdrowego poczucia własnej wartości, umiejętności radzenia sobie ze stresem i zdrowych relacji społecznych;
- Kadra zarządzająca powinna podkreślać zasadę otwartości i akceptacji w swojej instytucji, aby umożliwić małoletnim otwartą komunikację i zgłaszanie problemów;
- Sukces w zwalczaniu problemu samobójstw wśród małoletnich wymaga współpracy ze społecznością, tak aby podjąć kwestie tabu, zwiększyć świadomość i zaangażować wszystkich członków społeczeństwa w rozwiązywanie tego problemu;
- Regularna ocena i monitorowanie działań podejmowanych w celu zapobiegania samobójstwom wśród małoletnich jest niezbędne, aby mierzyć skuteczność podejmowanych działań i dostosowywać strategie w razie potrzeby.

Wskazane zostaną przykłady działań, które można wdrożyć w placówce w celu zapewnienia anonimowości i bezpieczeństwa dla podopiecznych:

# Anonimowe skrzynki informacyjne

W placówce należy umieścić specjalne skrzynki, w których podopieczni mogą wrzucać anonimowe notatki z opisem swoich problemów.

Upewnij się, że skrzynki są dostępne i umieszczone w dyskretnych miejscach.

Opiekunowie powinni regularnie sprawdzać skrzynki i podjąć odpowiednie działania w przypadku zgłoszenia problemu.

# Bezpieczny adres e-mail

Udostępnij podopiecznym bezpieczny adres e-mail, który mogą użyć do zgłaszania swoich problemów.

Ważne jest, aby zapewnić poufność i ochronę danych osobowych podczas korzystania z tego adresu. Opiekunowie powinni regularnie sprawdzać pocztę e-mail i podjąć odpowiednie kroki w celu rozwiązania zgłoszonych problemów.

# Cichy kącik

Utwórz w placówce specjalne miejsce, takie jak "cichy kącik" lub "pokój bezpieczeństwa", gdzie podopieczni mogą bezpiecznie spotkać się z opiekunem/wychowawcą i opowiedzieć o swoich problemach.

Upewnij się, że to miejsce jest odizolowane od innych osób i zapewnia prywatność.

# Aplikacje mobilne do raportowania

Wprowadź w placówce specjalne aplikacje mobilne, które umożliwiają anonimowe zgłaszanie problemów. Istnieje wiele aplikacji dostępnych na rynku, które zagwarantują bezpieczne i anonimowe raportowanie.

Upewnij się, że osoby odpowiedzialne w placówce otrzymują powiadomienia o zgłoszeniach.

# Linie telefoniczne wsparcia

Zapewnij podopiecznym dostęp do specjalnych linii telefonicznych wsparcia, gdzie mogą anonimowo rozmawiać z wykwalifikowanymi specjalistami.

Współpracuj z organizacjami oferującymi takie linie telefoniczne, aby zapewnić profesjonalne wsparcie dla podopiecznych.

Skuteczna interwencja kryzysowa  
wymaga odpowiedniego przygotowania  
i zaangażowania kadry pedagogicznej.

Implikacje praktyczne

## **Zachowaj spokój i zachowaj profesjonalizm**

W sytuacji kryzysowej ważne jest, aby jako opiekun zachować spokój i kontrolę nad emocjami. Dzieci i młodzież będą szukać wsparcia i bezpieczeństwa w naturalnych liderach, dlatego pracownicy placówki powinni prezentować spokojne i profesjonalne podejście.

## **Słuchaj uważnie i okazuj empatię**

Ważne jest, aby dać dzieciom i młodzieży przestrzeń do wyrażania swoich uczuć, obaw i doświadczeń. Wsłuchaj się w to, co mówią, a następnie okazuj zrozumienie i empatię. Daj im do zrozumienia, że są ważnymi i słyszаныmi osobami.

## **Uznaj bezpieczeństwo za priorytet**

Zapewnij dzieciom i młodzieży, że są bezpieczne w placówce i że działania podejmowane przez personel są ukierunkowane na ochronę ich dobra i zaspokojenie ich potrzeb.

## **Komunikuj się klarownie**

Wyjaśnij dzieciom i młodzieży, co się dzieje. Upewnij się, że w sposób prosty i zrozumiały przedstawiasz informacje, aby nie wprowadzać zbędnego stresu ani niepokoju.

## **Organizuj grupowe rozmowy i dyskusje**

Zorganizuj grupowe rozmowy, w których podopieczni będą mogli dzielić się swoimi obawami, refleksjami i emocjami dotyczącymi kryzysu. Umożliwiając im wzajemne wsparcie, zwiększasz szanse na rozładowanie napięcia i przyspieszenie procesu zdrowienia emocjonalnego.

## **Zapewnij dostęp do wsparcia psychologicznego**

Zapewnij możliwość korzystania z usług doradcy, psychologa lub terapeuty, który pomoże dzieciom i młodzieży radzić sobie z trudnymi emocjami. Jest to szczególnie ważne w przypadku traumy lub silnego stresu.

## **Stwórz atmosferę zaufania i akceptacji**

Ważne jest, aby zapewnić dzieciom i młodzieży atmosferę, w której mogą czuć się akceptowane i bezpieczne. Wzmocnienie relacji między podopiecznymi a kadrami pedagogicznymi może przyczynić się do lepszego przystosowania i zdolności radzenia sobie w sytuacji kryzysowej.

## **Podtrzymuj rutynę i normalność**

W trakcie kryzysu ważne jest, aby utrzymać jak największą normalność i codzienność. Kontynuuj plan zajęć i rutynowe czynności, które pomogą dzieciom poczuć się pewniej i zapewnią im poczucie bezpieczeństwa.

## **Informuj rodziców/opiekunów prawnych**

Regularnie komunikuj się z rodzicami/opiekunami prawnymi, przekazując im aktualne informacje dotyczące sytuacji kryzysowej i podejmowanych działań. Zachęcaj rodziców do rozmów z dziećmi na temat ich uczuć i stanu emocjonalnego.

## **Zapewnij długofalowe wsparcie**

Kryzys może mieć wpływ na dzieci i młodzież przez dłuższy okres. Dlatego ważne jest, aby zapewnić im długoterminowe wsparcie i okazja do rozmów, gdy będą odczuwać potrzebę.

W przypadku trudniejszych sytuacji lub kryzysów, nie wahaj się skonsultować z ekspertami, takimi jak psycholog czy specjalista ds. pomocy kryzysowej.

Oni mogą zapewnić dodatkowe wsparcie i wiedzę w zakresie przeprowadzania interwencji kryzysowej.

Gdzie zgłaszać przemoc?

Jeżeli jesteś świadkiem przemocy wobec dziecka, podejrzewasz lub wiesz na pewno, że dzieje mu się krzywda, nie czekaj, aż będzie za późno. Przemoc domową wobec dziecka można zgłaszać do:

- ❑ Niebieskiej linii – Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie-numer **22 668-70-00**,
- ❑ Dziecięcego Telefonu Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – numer **0 800 12 12 12** (bezpłatny),
- ❑ pod numer alarmowy **112**, na który można dzwonić, w celu uzyskania pomocy w nagłych przypadkach,
- ❑ do szkoły, przedszkola, żłobka, do którego uczęszcza dziecko,
- ❑ na policję (**997**)
- ❑ do Ośrodka Pomocy Społecznej,
- ❑ do Sądu Rodzinnego.

Kiedy podejrzewasz, że dziecko doświadcza przemocy, ale nie wiesz, jak zareagować, porozmawiaj o swoich spostrzeżeniach z konsultantami telefonu dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci pod bezpłatnym numerem **800 100 100**.

Telefon jest anonimowy, działa od poniedziałku do piątku w godzinach 12-15, a w czwartek dodatkowo 16:30-20:30 Konsultanci nie podejmą działania za ciebie, ale podpowiedzą, co w takiej sytuacji możesz zrobić.

# Numery pomocowe

**116 111** Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży

**116 123** Ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”

W jakich ośrodkach uzyskasz pomoc:

- Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia,
- Ośrodku Interwencji Kryzysowej,
- podmiotach, które pomagają ofiarom przestępstw w ramach Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej.

# Wybrana bibliografia:

- ❑ Kantar (2019). Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie. Raport Kantar Polska dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- ❑ Włodarczyk J. (2022). Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- ❑ Włodarczyk J., Sajkowska M. (2013). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. Fundacja Dzieci Niczyje, Uniwersytet Warszawski.
- ❑ Molińska W. (2021). Psychologiczna interwencja kryzysowa wobec ofiary przemocy seksualnej.
- ❑ Sajkowska M. (2017). Dzieci się liczą 2017. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- ❑ Izdebska A. (2009). Konsekwencje przemocy seksualnej wobec dzieci.
- ❑ Sobolewska Z. (2002). Interwencje, diagnoza, terapia dzieci - ofiar przemocy seksualnej z doświadczeń terapeutów Centrum Dziecka i Rodziny Fundacji Dzieci Niczyje
- ❑ Ożarowska M. (2011). Wykorzystywanie seksualne dziecka: istota zjawiska, objawy, skutki
- ❑ SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W ROKU 2021 za okres od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2021 r.
- ❑ Morawska D. Przemoc wobec dziecka. Ośrodek Rozwoju Edukacji.