

Łukasz Kwadrans

Ivan Rác

**DORASTANIE DZIECKA W RODZINIE
ZAGROŻONEJ PRZEMOCĄ – REFLEKSJA NA
PODSTAWIE SŁOWACKICH BADAŃ, PUBLIKACJI,
DOBRYCH PRAKTYK W DIAGNOSTYCE I POMOCY
W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH**

**Zespół maltretowanego, wykorzystywanego
i zaniedbywanego dziecka**

W związku z definiowaniem przemocy w rodzinie zazwyczaj wyszczególniane jest maltretowanie, wykorzystywanie i zaniedbywanie dziecka znane, jako zespół CAN. Baštecká i kol. (2009, s. 63) definiują zespół CAN, jako „wszelkie świadome lub nieświadome działania, których dopuszcza się osoba dorosła (rodzic, wychowawca lub inna osoba) na dziecku, co prowadzi do rozstroju zdrowia i ogólnego rozwoju dziecka”. Šramová (2004) zespół CAN opisuje jako zbiór objawów, które występują jako następstwo zazwyczaj umyślnego krzywdzenia dziecka, najczęściej przez jego najbliższych opiekunów, przede wszystkim rodziców. Definicja Dunovskiego (1995, s. 24) to wynik historycznego rozwoju tego pojęcia i obejmuje wszystkie formy krzywdzenia dziecka, zbiorczo oznaczanego jako zespół CAN. Zespół maltretowanego, wykorzystywanego i zaniedbywanego dziecka rozumie jako „jakikolwiek nieprzypadkowe, zapobiegawcze, świadome (ewentualnie również nieświadomie) zachowanie rodzica, opiekuna bądź innej osoby w stosunku do dziecka, które w danym społeczeństwie jest nie do przyjęcia lub odrzucane, a które szkodzi cielesnej, psychicznej i społecznej sytuacji i rozwojowi dziecka, ewentualnie powoduje jego śmierć”. Maltretowanie, wykorzystywanie i zaniedbywanie mają wspólny mianownik, którym jest wyrządzanie krzywdy dziecku. Każda z tych form jest w swej etiologii, dynamice, typologii sprawców bądź ofiar lub preferencji aktywnej lub pasywnej formy, jak również i w zapobieganiu specyficzna (Fuchsová, 2008). Zespół CAN charakteryzuje jego wewnętrzna złożoność w czasie i przestrzeni, nie chodzi o zjawisko losowe bądź sytuacje, które w danym społeczeństwie są

potępiane lub nie do przyjęcia. Występuje kilka sposobów powstania zespołu CAN: chodzi o akcje, ataki, przemoc w jakiegokolwiek formie, manipulacje z dzieckiem, wprowadzanie dziecka do niezwykłych sytuacji, a z drugiej strony przez zaniechanie, zaniedbanie, izolację, niedostateczną opiekę i żywienie, brak opieki zdrowotnej i edukacyjnej (Dunovský i kol., 1995).

Według Organizacji Zdrowia Rady Europy, zespół CAN od 1992 roku to:

- *Przemoc fizyczna* – robienie cielesnej krzywdy dziecku lub nieudaremnie robienie krzywdy lub powodowania cierpienia dziecku;
- *Wykorzystywanie seksualne* – niewłaściwe narażanie dziecka na kontakty, aktywności i zachowania seksualne;
- *Przemoc emocjonalna* – zachowanie, które ma negatywny wpływ na rozwój emocjonalny dziecka i rozwój jego zachowań;
- *Zaniedbywanie* – jakikolwiek brak opieki, który powoduje poważne zakłócenia rozwoju dziecka lub stwarza zagrożenie dla dziecka;
- *Systemowe maltretowanie* – wtórne upokarzanie, ewentualnie maltretowanie spowodowane systemem, który został powołany w celu pomocy i ochrony dzieci oraz ich rodzin (Miňová, 1998, s. 12).

Przemoc fizyczna

W ramach zespołu CAN przemoc fizyczna jest zjawiskiem najbardziej przebadanym. Obejmuje wszystkie akty czynnego lub biernego charakteru przemocy wobec dziecka. Organizacja Zdrowia Rady Europy opisuje przemoc fizyczną, jako wyrządzanie krzywdy cielesnej dziecku lub jej nieudaremnie, jak również nieudaremnie cierpienia dziecka, które obejmuje umyślne zatrucie lub uduszenia dziecka, nawet w przypadku, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że obrażenie ciała wyrządzono umyślnie lub, że nie zostało świadomie udaremnione (Šramová, 2004). Przemoc fizyczna może mieć charakter czynny i bierny, w zależności od wpływu, który pozostawia na zdrowiu fizycznym i psychicznym:

- Przemoc fizyczna aktywnego charakteru obejmuje wszystkie akty przemocy wobec dziecka. Zaliczamy tu celowe zaniedbanie opieki nad dzieckiem, które może prowadzić do obrażeń ciała lub śmierci dziecka. Dzieci, u których powstały obrażenia jako następstwo pobicia, podpalenia, oparzenia, karania i zawodzenia ochrony dzieci przed przemocą są zaliczane pomiędzy ofiary maltretowane fizycznie, jako konsekwencja obrażeń (Dunovský i kol., 1995).
- Pasywny charakter przemocy fizycznej jest związany z zaniedbaniami, konsekwencją których jest naruszenie fizycznego rozwoju dziecka. Pasywny charakter przemocy fizycznej zwykle wiąże się ze statusem społeczno-ekonomicznym agresora. Świadome lub nieświadome niedostateczne zaspokajanie podstawowych potrzeb powoduje niedorozwój dziecka

(Šramová, 2004)¹. Negatywne skutki na rozwój fizyczny i umysłowy dziecka ma brak zapewnienia domu, odzieży, ochrony przed zagrożeniami, które uznawane są jako zaniedbywanie dziecka. Obejmuje to także braki w opiece zdrowotnej, kiedy chodzi o świadomą bądź nieświadomą odmowę udzielania opieki zdrowotnej, ewentualnie rodzice zlekceważą objawy choroby, która zdecydowanie powinna być pod fachowym nadzorem lekarskim lub boją się ujawnienia przemocy, której dopuścili się wobec dziecka i nie poszukują pomocy medycznej (Šramová, 2004).

Przemoc psychiczna

W opracowaniu Dunovský i inni (1995) piszą o przemocy psychicznej i emocjonalnej, jako o bardzo niejasnych pojęciach, które są bardzo trudne do udowodnienia, bowiem następstwa takiego działania nie są na pierwszy rzut oka wykrywalne. Naukowcy i lekarze kliniczni na podstawie badań stwierdzili, że skutki przemocy psychicznej i emocjonalnej pozostawiają na dziecku o wiele większe i głębsze rany niż przemoc fizyczna (Gelles, 1997).

Martinková (1994) zauważa, że do świadomości stale dociera więcej informacji o nasileniu negatywnych skutków psychicznej przemocy wobec dziecka w rodzinie, lecz przeszkodą nie tylko badań naukowych w tej dziedzinie, ale również praktycznych działań stają się problemy definicyjne. Autorka wskazuje, że największą barierą jest fakt, że przemoc psychiczna nie pozostawia cielesnych kontuzji i występuje niezależnie w ramach zachowania o charakterze zaniedbania i umyślnego działania, ale także w ramach innych rodzajów przemocy. Przy ocenie trzeba dodatkowo uwzględnić faktor czasu. Przemoc psychiczna zawiera w sobie również emocjonalny składnik przemocy (Dunovský i kol., 1995). Każda przemoc domowa zaczyna się od przemocy słownej. Chociaż przemoc słowna nie zawsze przekształca się w przemoc fizyczną, mimo to zaliczana jest do przemocy. Nie pozostawia siniaków i stłuczeń, to jednak może oferze spowodować tak samo wielkie cierpienie i wyjście z kryzysu może trwać tak samo długo (Marewa, 2002).

Oznaki psychicznie maltretowanego dziecka to objawy fizycznego, umysłowego lub emocjonalnego opóźnienia w rozwoju dziecka, bądź nieproporcjonalnie silne reakcje na własne błędy, nieustanne niedoceniające siebie, obawy wobec nowych sytuacji. Występuje też autoagresja, a nawet próby samobójcze. Nierzadko można spotkać się z objawami nerwicy, nieodpowiednimi reakcjami na ból,

¹ Dunovsky (1995) tu umieszcza zaburzenia w rozwoju dziecka o charakterze nieorganicznym, którego przyczyną jest niedostateczne wyżywienie i rozstrój od strony jakościowej i ilościowej, co oznacza, że dziecko nie jest dostatecznie odżywiane, jego wysokość jest poniżej średniej, nie ma zapewnionego regularnego dostarczania witamin, substancji mineralnych, które są potrzebne dla właściwego rozwoju.

nadużywaniem narkotyków. Takie dzieci są niepewne w związkach, zachowują się biernie, niedowierzają dorosłym, za wszystko się obwiniają (Elliotová, 1995).

Zaniedbywanie

Zaniedbywanie to kategoria robienia krzywdy, którą Komisja Zdrowia Rady Europy zdefiniowała jako „jakikolwiek brak opieki, który powoduje poważne szkody w rozwoju dziecka lub zagraża dziecku. Zaniedbywanie fizyczne jest rozumiane jako brak zaspokajania cielesnych potrzeb dziecka. Emocjonalne zaniedbywanie to brak zaspokajania emocjonalnych potrzeb dziecka, a dotyczy uczucia, jak również odczucia dziecka, że gdzieś przynależy” (Sejčová, 2010, s. 88).

Według Hudecovej i Brozmanovej Gregorovej (2009) zaniedbywanie może mieć różny charakter i uzewnętrznia się w różnych formach. Zaliczamy tu:

- Zaniedbywanie fizyczne, gdy dziecko nie otrzymuje odpowiedniego żywienia, nie ma wystarczającej higieny, nie nauczy się codziennych nawyków higienicznych, sposób życia zagraża jego rozwojowi, dziecko nie ma odpowiedniej opieki zdrowotnej, odpowiedniej odzieży, nadzoru i ochrony przed wypadkami, występują braki dotyczące miejsca zamieszkania itp.
- Zaniedbywanie edukacji i wychowania, pod którymi rozumiane jest uniemożliwienie dziecku osiągnięcia spełnienia jego potencjału edukacyjnego. Jest to związane z niedostatecznym wychowywaniem przez rodziców oraz brakiem zainteresowania wychowywaniem. Dziecko ma w szkole absencje spowodowane niezbędnością pomagania w gospodarstwie domowym. Ponieważ dziecko w pełni nie rozwija się intelektualnie, opóźnia się także w rozwoju swych funkcji poznawczych, a także w dziedzinie psychomotorycznego rozwoju już od najwcześniejszego wieku.
- Zaniedbywanie emocjonalne oznacza niezaspokajanie podstawowych psychologicznych potrzeb dziecka, potrzeb miłości, poczucia bezpieczeństwa i przywiązania ze strony rodziców, chodzi właściwie o psychiczną deprivację dziecka. W przypadku długotrwałego niezaspokajania potrzeb psychicznych dziecka występują opóźnienia w rozwoju mowy, języka, nawyków społecznych i higienicznych, nierozwinięta emocjonalność, która przejawia się niekontrolowanymi eksplozjami emocjonalnymi dziecka.

Molestowanie seksualne

Molestowanie seksualne to zaangażowanie zależnego, rozwojowo niedojrzałego dziecka lub nastolatka do działań seksualnych, których nie rozumie, nie akceptuje ich i naruszają jego społeczne tabu w rolach rodzinnych. Sprawca jest w pozycji autorytetu lub w stosunku opiekuna do dziecka, w większości

przypadków jest on dużo starszy niż jego ofiara, wymusza działania siłą lub oszustwem. Molestowanie seksualne obejmuje propozycje seksualne bądź nieprzyzwoite, oglądanie pornografii, nadużycie dziecka do celów pornografii dziecięcej, praktyki podobne do tortur. Rozróżniamy bezkontaktowe i kontaktowe molestowanie seksualne (Drtilová, 2007). Molestowanie bezdotykowe obejmuje spotkanie się z ekshibicjonistą i udział w działaniach seksualnych, przy których nie dochodzi do kontaktu cielesnego. W przypadku kontaktowego molestowania seksualnego dochodzi do bezpośrednich kontaktów seksualnych (Dunovský i kol., 1995).

Specjalne formy zespołu CAN

- *Zastępczy zespół Münchhausena (by proxy)* oznacza, kiedy „rodzice przesadzają lub udają problemy zdrowotne swoich potomków. Rodzice właściwie wywołują swoim myśleniem objawy patologiczne, mogą nakłaniać dzieci, by te symulowały uszczerbek na zdrowiu” (Rác, 2011, s. 35).
- *Wiktymizacja wtórna* oznacza maltretowanie spowodowane przez system, który miałby służyć do pomocy i ochrony dzieci oraz ich rodzin (Špatenková i kol., 2011). Znajduje to odzwierciedlenie w tym, że dziecko jest pozbawione prawa do wysłuchania, do informacji. Dziecko jest niesłusznie oddzielone od swoich rodziców i nie jest mu zapewniana odpowiednia opieka oraz ochrona w środowisku, do którego zostało włączone po odebraniu jego biologicznym rodzicom. Jest przeciążane, traumatyzowane powtarzającymi się badaniami lekarskimi i śledztwami policyjnymi lub sądowymi. Dziecku nie jest udzielana pomoc, by mogło zostać ze swoją rodziną zawsze, kiedy jest to możliwe i jest ono pozbawione prawa do informacji i udziału w podejmowaniu decyzji zawsze, kiedy jest to na jego korzyść (Vlčková, 2001).
- *Maltretowanie rytualne* oznacza traktowanie dziecka, które jest realizowane w związku z jakimiś symbolami. Te mogą mieć charakter religijny, magiczny lub nadprzyrodzony i są częścią zorganizowanej społeczności. Sprawca lub grupa sprawców dopuszcza się w toku rytualnego maltretowania wykorzystywania psychicznego, fizycznego lub seksualnego. Maltretowanie rytualne i wykorzystywanie może na psychice dziecka zostawić negatywne ślady nawet, jeśli dziecko było tylko obserwatorem agresywnych zachowań, a nie bezpośrednio ich ofiarą.
- *Organizowane maltretowanie i wykorzystywanie dzieci* dotyczy wykorzystywania dzieci, pornografii dziecięcej, prostytucji dziecięcej lub sprzedaży narządów do przeszczepu.

Diagnostyka i ochrona przemocy wobec dzieci

Diagnostyka maltretowanego dziecka

Po detekcji, czyli wykryciu wypadku molestowania i wykorzystywania dziecka w rodzinie, następuje proces diagnozowania. Chodzi o kompleksową działalność interdyscyplinarnego zespołu pracowników. Ci stwierdzają i oceniają wszystkie okoliczności zawiadomionego lub w inny sposób wykrytego zdarzenia przemocy wobec dziecka. Efektem jest oferta pomocy, ochrony, terapii i innych środków w interesie dziecka, podjęcie decyzji, czy może zostać w rodzinie, czy konieczne aby dziecko z niej wykluczyć. Najczęściej w toku diagnozowania maltretowania i wykorzystywania zastosowana jest „klasyczna” procedura diagnostyczna, która jest stosowana w medycynie. Współpracują przy tym eksperci również z innych dziedzin, w szczególności są psychologami, pedagogami oraz pracownikami socjalnymi. Do określenia diagnozy dziecka maltretowanego ważna jest ogólna ocena jego stanu klinicznego, danych anamnestycznych, zachowania rodziców i dziecka oraz ich wzajemny stosunek. Bardziej skomplikowane niż zdiagnozowanie fizycznego maltretowania jest diagnostyka maltretowania psychicznego oraz zaniedbywania, które przeważnie są wywodzone ze zmian w zachowaniu i innych przejawach u dziecka. Skomplikowane jest także zdiagnozowanie seksualnego maltretowania dziecka, które zwykle nie pozostawia widocznych śladów. Wykorzystywanie seksualne występuje głównie w rodzinie, a ta wzbrania się przed ujawnieniem swojego sekretu (Vlčková, 2001).

Ochrona ofiar dziecięcej przemocy domowej

Ochronę ofiar przemocy dziecięcej społeczeństwo organizuje w formie ośrodków ochronnych, zapewniających bezpieczeństwo ofiar przemocy. Zmiany legislacyjne, które poszczególne formy przemocy sankcjonują formą przepisów kodeksu karnego i w ten sposób chronią ofiary przemocy domowej są formą prawno-karnej interwencji kryzysowej. Celem środków interwencyjnych państwa oraz sektora publicznego jest realizacja pracy społecznej i terapeutycznej z rodziną, ofiarą i sprawcą przemocy (Šramová, 2004). Na Słowacji problematyką przemocy w rodzinie zajmuje się kilka instytucji, których praca wzajemnie się zająbia. Należy tu wymienić Policję, ośrodki doradztwa pedagogiczno-psychologicznego i prewencji, Urząd Pracy, Spraw Socjalnych i Rodziny – Wydział Socjalno-Prawnej Ochrony Dzieci i Opieki Społecznej (Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny – oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately), szkoły, lekarzy, sądy, domy dziecka, ośrodki kryzysowe, telefoniczne linie kryzysowe oraz organizacje pozarządowe.

Działalność ośrodków interwencyjnych dla osób zagrożonych przemocą domową

Ośrodki interwencyjne świadczą kompleksowe usługi doradcze, które obejmują prawną, socjalno-prawną i psychologiczną pomoc dla osób zagrożonych przemocą domową. Współpracują z policją, organami ochrony socjalno-prawnej, strażą miejską, pozostałymi dostawcami usług społecznych i innymi współpracującymi instytucjami. Ośrodki interwencyjne świadczą usługi w formie ambulatoryjnej, terenowej i pobytovej. Pomagają w realizacji praw i uprawnień interesów oraz w zapewnianiu spraw osobistych, zapewniają pomoc przy zabezpieczaniu zakwaterowania i wyżywienia. Usługi są świadczone na wniosek osoby zagrożonej, nawet bez decyzji policji. Wszyscy, którzy pomagają osobom zagrożonym przemocą domową, powinni być w stanie we właściwy sposób zidentyfikować przemoc domową. W ośrodkach interwencyjnych pracują specjaliści z dziedziny prawa, psychologii oraz pracy socjalnej. Działalność diagnostyczną i interwencję kryzysową zaczynają wykonywać organizacje pozarządowe i ośrodki interwencji kryzysowej. Spośród nich można wymienić: Linka detskej istoty w Bratysławie, Detská linka ochrany a Detské krízové centrum Srdiečko w Bańskiej Bystrzycy, Občianské združenie Pomoc obetiam násilia, Občianske združenie Brána do života, Pomoc ohrozeným deťom, Občianske združenie DOMOV-DÚHA, Centrum Slniečko, Nadácia Riečka, PRO FAMILIA, Občianske združenie Náruč – pomoc deťom v kríze.

Socjalno-prawna ochrona dzieci i młodzieży

Socjalno-prawna ochrona dzieci i młodzieży to kompleks ośrodków, których celem jest ochrona praw i przez prawo chronionych interesów małoletnich, realizowanych przez władze państwowe. Socjalno-prawna ochrona obejmuje:

- Działalność wychowawczą, która oddziałuje na poprawę wzajemnych stosunków w rodzinie, jak również w celu przywrócenia środowiska rodzinnego, z którego dzieci zostały wykluczone z powodu niewydolności wychowawczej funkcji rodziny;
- Organizowanie zastępczej opieki rodzinnej, w ramach której właściwe organy samorządu lokalnego prowadzą rejestr dzieci, dla których trzeba zapewnić zastępczą opiekę rodzinną, a także rejestr obywateli odpowiednich do realizacji opieki w formie rodziny zastępczej, a także zapewniają przygotowanie i dobór ludzi odpowiednich do realizacji opieki w formie rodziny zastępczej z Ośrodkiem Usług Doradczo-Psychologicznych (Centrum poradensko-psychologicznych služieb).
- Podejmowanie decyzji o natychmiastowym umieszczeniu dziecka w opiece zastępczej oraz o podejmowaniu środków wychowawczych w przy-

padkach, gdy dziecko pozostało z różnych powodów bez jakiegokolwiek opieki lub jeśli jego życie lub zdrowie w dotychczasowym środowisku jest poważnie zagrożone (ostrzeżenie, nadzór, ograniczenie).

- Wykonywanie funkcji opiekuna małoletnich, przedstawianie wniosków do sądu o nakazanie opieki instytucjonalnej, o zniesienie opieki instytucjonalnej, o zniesienie środków wychowawczych (o podjęciu których zdecydował sąd) i innych wniosków i inicjatyw w sprawach wychowania i utrzymania małoletnich, monitorowanie rozwoju dzieci w placówkach opiekuńczych i opieki ochronnej, sporządzanie sprawozdań w sprawach wychowania i utrzymania małoletnich dla potrzeb sądu i innych organów państwowych.

Analiza środowiska rodzinnego, w którym dochodzi do przemocy wobec dziecka ze strony rodziców

W 2012 roku przeprowadziliśmy badania w specjalistycznym ośrodku dla maltretowanych, wykorzystywanych i zaniedbywanych małoletnich dzieci w kryzysowych sytuacjach życiowych i dla ofiar przemocy domowej, kobiet i matek z dziećmi, zgodnie z ustawą nr 305/2005 Dziennika Ustaw w sprawie ochrony socjalno-prawnej dzieci i opieki społecznej, z siedzibą pod utajnionym adresem w województwie nitrzańskim (Nitrianský kraj) na Słowacji. Ośrodek kryzysowy zapewnia dla dzieci z zespołem CAN, dla dzieci w kryzysowych sytuacjach życiowych oraz dla ofiar przemocy domowej kompleksową pomoc techniczną i wsparcie, włącznie z zakwaterowaniem, wyżywieniem, specjalistycznym doradztwem socjalnym, wychowawczym, specjalistycznym doradztwem pedagogiczno-psychologicznym, a także profesjonalną diagnostykę i terapię.

Głównym celem naszych jakościowych badań był problem, *jak opisać i analizować środowisko rodzinne, w którym występuje przemoc wobec dziecka ze strony rodziców*. Zgodnie z głównym celem ustaliliśmy następujące cele szczegółowe:

- Ustalić warunki życiowe oraz status społeczny rodzin, w których dochodziło do przemocy domowej.
- Stwierdzić jakie formy przemocy występowały w rodzinach, w których dochodziło do przemocy domowej.
- Stwierdzić następstwa przemocy domowej na rodzinę i dziecko.
- Stwierdzić, kto był sprawcą przemocy wobec dziecka, która miała miejsce w środowisku rodzinnym.
- Stwierdzić, czy w rodzinach z występującą przemocą domową, ktoś w jakiś sposób interweniował i reagował po ujawnieniu przypadków przemocy domowej.

Do realizacji naszych badań zdecydowaliśmy się zastosować metodę studium przypadku. Zdajemy sobie sprawę, że dla doskonalszego uchwycenia problematyki przemocy domowej niewątpliwie konieczne jest wdrożenie dogłębnego wy-

wiadu lub obserwacji, ale biorąc pod uwagę możliwości ośrodka kryzysowego, nie było możliwe przeprowadzenie wywiadu z klientem dziecięcym. Dlatego wybraliśmy metodę studium przypadku. Do opracowania badań wybraliśmy jakościowe podejście, które jest oparte na założeniu, że nie pracuje się z próbami dużej liczby osób, w których pojedyncza osoba się gubi i staje się tylko jedną z danych, które są uśredniane w tabelach i wykresach. Pojedyncze osoby lub grupy są w metodologii jakościowej opisane autentycznie. Badania odnotowują życie w realnym środowisku, opis jest więc żywy, zakorzeniony w realiach rodziny i szerszego środowiska. Jakościowe podejście nie potwierdza ani nie obala faktów i teorii. Wręcz przeciwnie, jego zadaniem jest tworzenie nowych teorii i zadawanie nowych pytań, opracowanie nowych lub modyfikowanie dotychczasowych poglądów na zjawiska (Gavora, 2006).

Na podstawie dziewięciu badań przypadków, które opracowaliśmy we współpracy z pracownikami socjalnymi ośrodka kryzysowego dla ofiar przemocy domowej, prezentujemy następujące obszary tematyczne, które zidentyfikowaliśmy w ramach badań poszczególnych przypadków: dane demograficzne; formy przemocy; skutki przemocy domowej na dziecko; inicjator przemocy; udzielenie pomocy ofiarom przemocy domowej.

Dane demograficzne

W wynikach podajemy fragmenty badań przypadków, w których wspomniany jest społeczno-ekonomiczny status rodzinny, wykształcenie, ewentualnie zatrudnienia rodziców lub stan środowiska, w którym dziecko wyrasta. Nie w każdym z badanych przypadków można było znaleźć wszystkie wspomniane charakterystyki. Pełnego tekstu badań przypadków zdecydowaliśmy się nie publikować, by dochoować anonimowości klientów ośrodka kryzysowego i pozostałych wspominanych ofiar przemocy domowej. Dla zachowania jak największej anonimowości, rozmówcom zostały przypisane numery.

P1: *Klientka ma trzech chłopców w wieku 4, 9 i 12 lat, przy czym dwaj najstarsi chłopcy są z pierwszego małżeństwa. Z konkubentem żyła około 6 lat. Po dwóch latach współżycia, urodził się im chłopiec. Klientka podaje, że do nieporozumień z konkubentem dochodziło od początku ich wspólnego pożycia. Mieszkanie, które było prywatną własnością klientki, pod jego przymusem była zmuszona sprzedać za 1,8 mln koron słowackich. Za te pieniądze kupili stary zdezelowany dom. Konkubent kupił sobie samochód, do domu kupili niezbędne rzeczy, jak np. bojler, kabinę prysznicową, toaletę, kominek, materiały budowlane i kazali założyć nową instalację elektryczną. Pozostałe pieniądze (około 800 tysięcy SK) konkubent wydał, według słów klientki, dla siebie. Na przykład, mniej więcej co trzeci dzień kupował sobie nowy telefon komórkowy, bowiem w stanie szaleństwa zawsze ten poprzedni ciskał o ziemię lub go wręcz tamat.*

Konkubent klientki był w przeszłości 14 razy karany przez sąd. Ze strachu przed policją zmusił rodzinę do opuszczenia domu, przy czym załatwił inne mieszkanie do wynajęcia. Czynsz za mieszkanie zapłacili w ten sposób, że konkubent klientki sprzedał meblówkę. Konkubent sukcesywnie rozprzedawał rzeczy, zakupione do domu, ale również rzeczy, które klientka nabyła jeszcze przed zawiązaniem znajomości z nim. W tym mieszkaniu nie było wyposażenia, a synowie klientki sypiali na ziemi.

P2: W czasie trwania małżeństwa mąż był cztery razy w więzieniu. Nigdy tak naprawdę nie pracował. Całymi dniami wylegiwał w łóżku i pił. Klientka chodziła do pracy i żywiła całą rodzinę. Jej mąż podczas gdy ona była w pracy „pilnował dzieci” tylko za butelkę wina, którą mu musiała kupić. Byli bez pieniędzy i żyli na kredyt. Kiedy klientka zaszła w ciążę po raz trzeci i urodziła córkę, rozwiedli się. Nigdy nie płacił alimentów, w sumie jest jej dłużny około 3 330 EUR. Jej były mąż jest aktualnie ponownie w więzieniu. Stamtąd, na trójkę dzieci, które mają razem, wysłał alimenty tylko jeden raz, a mianowicie w wysokości 12,65 EUR. W 2006 roku klientce zdiagnozowano raka. Guzy miała w całym ciele, przeszła operację. Ze szpitala musiała odejść przedwcześnie, na własną prośbę. Jeszcze z założonymi szwami pooperacyjnymi na plecach musiała odejść, by zająć się trójką swoich dzieci. Dzieci podczas hospitalizacji klientki w szpitalu mieszkały z matką klientki u babci.

P3: Klientka za swego męża wyszła w czasie, gdy ten był w areszcie, na podstawie zawiadomienia o maltretowaniu osoby bliskiej i powierzonej jego opiece. Jest ojcem jej córki, chociaż nie przyznaje się do ojcostwa, co oznacza, że nawet w akcie urodzenia nie figuruje jako ojciec. Klientka podaje, że małżonek ją zrujnował. Była podobno bizneswoman, której się powodziło, prowadziła salon fryzjerski, miała swoją klientelę, rekrutującą się spośród prominentów, dobrze się jej wiodło. Będąc z mężem, straciła wszystko. Mąż nigdzie nie pracuje, ale pieniądze otrzymuje od swojego ojca, który jest właścicielem pensjonatu. Ze swoją matką klientka jest w stałym nieporozumieniu, nie spotyka się z nią.

Mąż klientki był jako dziecko przez ojca maltretowany. Jako chłopiec, za złe noty musiał się nago położyć na łóżku, a jego ojciec bił go sznurem. Matkę mu zabito na jego oczach, gdy jeszcze był mały.

P4: Ojciec zaraz po urodzeniu, odrzucił matoletnią z powodu jej płci żeńskiej. Matka oddała ją pod opiekę babci. Rodzice są bezrobotni, żyją na bardzo niskim poziomie społecznym. Matoletnia swe wczesne dzieciństwo przeżyła pod opieką dziadków. Ci prowadzą tradycyjny sposób życia, są izolowani, w rodzinie przejawia się silne myślenie magiczne (wiara w moce nadprzyrodzone, fantazję, nierealistyczne możliwości), charakterystyczny jest bardzo niski poziom edukacji dziadków, babcia nigdy nie pracowała.

P5: Matka podczas pobytu matoletniego w ośrodku kryzysowym kilka razy go odwiedziła. Ze względu na poważną chorobę nowotworową z rozległymi przerzutami, była często hospitalizowana w szpitalu. Matoletni regularnie spotykał

się z matką aż do jej śmierci. Ojciec jest uzależniony od alkoholu, ma wtórną padaczkę. W środowisku domowym, lokalu o dwóch pomieszczeniach, wyraźnie zaniedbywał wychowanie i opiekę nad małoletnim. Podczas pobytu małoletniego w ośrodku kryzysowym nie zainteresował się nim wcale, czasowo przebywał za granicą, gdzie udał się w celach zarobkowych. Małoletni nie ma rodzeństwa.

P6: Małoletnia musiała w domu gotować dla trójki swojego młodszego rodzeństwa, codziennie zebrać po wiosce, w której mieszkała i gdzie ją już każdy znał. W niektórych wzbudziła litość. Człowieczeństwa jednak nie mieli rodzice. Codzienne rękoczyzny, przekleństwa, wykręcanie rąk, tarmoszenie za włosy, Bez kącika, gdzie można byłoby się wyplakać. Jeden pokój, połączony z kuchnią, dwa łóżka, w których spało sześć osób, podłoga w formie klepiska, brak miejsca, gdzie można by przygotować się do szkoły, nieobecności w szkole spowodowane koniecznością opiekowania się małymi dziećmi, bez przyjaciół. Powtarzanie pierwszej klasy z powodu nieobecności w szkole i niedostatecznych wyników w nauce.

P7: Małoletnia po śmierci matki, która zmarła na raka, żyła z ojcem i przyrodnią siostrą w starym, jeszcze nie w pełni wykończonym domku jednorodzinny. Ojciec, który prowadził działalność gospodarczą w domu, nieustannie ją kontrolował, tak samo, jak jej siostrę. Nie wolno jej było nigdzie chodzić, zamykał ją w domu, w jej pokoju ojciec zamurował okna. W domu nie została wykończona łazienka, myć się mogła tylko w plastikowej miedniczce, w otwartym pomieszczeniu, gdzie ojciec często chodził.

P8: Matka nie ukończyła szkoły średniej, ale bardzo chciaaby ją skończyć, jest z małoletnim na urlopie macierzyńskim. Partnerem matki jest bezrobotny, który co więcej znajduje się w okresie próbnym. Małoletni jest ich wspólnym dzieckiem. Rodzice małoletniego dziecka wspólnie zamieszkiwali u rodziców matki wraz z dwójką jej rodzeństwa. Występowały tu nieporozumienia między partnerem matki i rodzicami matki. Matka postanowiła więc ubiegać się o mieszkanie w placówce socjalnej. W końcu matce udało się załatwić zakwaterowanie w placówce socjalnej.

P9: Matka odbywa karę pozbawienia wolności, ma skończoną zaledwie szkołę podstawową. W więzieniu była tylko dlatego, że została niestusznie skazana. Partner matki jest zatrudniony, ma tylko wykształcenie podstawowe. Razem mają piątkę dzieci. Kiedy matka miała pójść do więzienia, siostra matki adoptowała jej pięcioro dzieci. W domu siostry matki żyje również ich wspólny siedemnastoletni brat, którego siostra matki wzięła do opieki. Dom siostry matki miał wystarczające dochody, lecz pieniędzy nie potrafili zagospodarować. Mieszkali razem w domu pomocy społecznej.

Analiza badań poszczególnych przypadków pokazuje, że w pierwszym zakresie tematycznym można zaobserwować wiele wspólnych cech różnych przypadków. Zdajemy sobie sprawę, że ze względu na ograniczoną liczbę badanych przypadków, te wspólne czynniki nie mogą być uogólniane na wszystkie przypadki z występującą przemocą domową. W kilku z nich spotkaliśmy się z bezrobociem jednego, ewentualnie obojga rodziców, z rodzinami o niskich

dochodach, z mało stymulującym środowiskiem, z rodzicami, którzy ukończyli szkołę podstawową i średnią. Kilkakrotnie występuje partner, małżonek, konkubent, który jest lub był karany przez sąd, lub skazany na karę pozbawienia wolności. W kilku przypadkach występowała poważna choroba matki, czasami prowadząca do zgonu. Po stronie partnera kilka razy spotkaliśmy się z uzależnieniem od alkoholu.

Formy przemocy

P1: *Konkubent matki zawsze wymyślał sobie powód do kłótni. Matkę trzymał w izolacji społecznej, nie pozwalał jej przez sześć lat nigdzie wyjść, kiedy wychodził z domu, zamykał ją. Nie mogła z nikim rozmawiać i to już był powód do zazdrosnych scen. Zabraniał jej nawet rozmawiać z jej dwoma synami, których miała z pierwszego małżeństwa. Dlatego też synowie klientki przebywali w jednym pokoju, a ona musiała być przy swoim konkubencie w drugim. Klientka nie mogła załatwiać swoich spraw w urzędach (by załatwić sobie nowe dokumenty, które jej w stanie wściekłości podarł), nie mogła chodzić na wywiadówki, do lekarza, na występy dzieci. Gdy była w ciąży, zabraniał jej chodzić do przychodni do ginekologa i tak, po raz pierwszy dotarła do lekarza dopiero w siódmym miesiącu ciąży. Nie chciał nawet, by szła rodzić do szpitala. Klientkę konkubent systematycznie atakował fizycznie, ciągle miała siniaki na całym ciele, szczególnie na twarzy, oku, miała rozbite usta. Gdy miała na ciele widoczne znaki pobicia, mówił jej, żeby nie pokazywała się dzieciom. Dzieci podczas ataków były w drugim pokoju, ale wszystko słyszały, a więc były świadkami przemocy i psychicznie bardzo cierpiały. Wobec synów klientki z pierwszego małżeństwa konkubent zachowywał się w niezwykle poniżający sposób, obrażał ich, wyzywał ich od „szczurów” i tak dalej. Nie mogli obok niego przejść, aby werbalnie ich nie atakował.*

P2: *Dzieci były brudne i głodne. Nie wolno im było się bawić, wszystkie zabawki wyrzuciła im matka klientki. Gdy klientka do nich przyszła, matka zaraz zapytała, kiedy spakuje swoje rzeczy i tak z trójką dzieci, z godziny na godzinę znalazła się na ulicy.*

P3: *Klientka deklaruje maltretowanie przez swego męża fizyczne i psychiczne, obelgi, upokorzenia. Jej mąż uniemożliwiał jej jakiegokolwiek interakcje społeczne z ludźmi, zamykał ją w mieszkaniu, ograniczał ją w swobodzie poruszania się. Miała tam miejsce również przemoc ekonomiczna, zabierał jej zapomogę macierzyńską oraz zasiłki rodzinne, wydzielał jej pieniądze. Mąż w zróżnicowany sposób wychowywał dzieci. Starszą córkę lekceważył, dawał jej wyraźnie do zrozumienia i powiedział jej, że jej nie kocha. Młodsza córkę faworyzował.*

P4: *Istnieje podejrzenie molestowania seksualnego ze strony wujka. Stwierdzono zaniedbanie fizyczne, zaniedbywanie higieny, opieki zdrowotnej i edukacji (nie emocjonalne lub zagrażające życiu), nadmiernie intensywną ochronę dzieci i brak*

umiejętności rodzicielskich w przypadku dziadków, silne przywiązanie emocjonalne do dziadków. Przejawia się wstydlivość, osłabiony stosunek do ciała, brak wykształcenia.

P5: Ojciec zaniedbywał wychowanie i opiekę nad małoletnim. Ze środowiska rodzinnego małoletni nie wyniósł nawet nawyków higienicznych.

P6: Rodzice nie mieli litości nad małoletnią. Dziewczynka musiała znosić codzienne bicie, przeklinanie, wykręcanie rąk, tarmoszenie za włosy. Nie miała nawet żadnego miejsca, gdzie mogłaby się wyplakać.

P7: Ojciec małoletnią ciągle kontrolował, jej siostrę również. Nie mogła nigdzie pójść, zamykał ją w domu, ograniczał jej przyjscia i wyjścia, nawet ze sklepu musiała wrócić w ciągu 10 minut i jeżeli nie zdążyła, następowało bicie, wyrzuty, upokarzanie, zamykanie w jej pomieszczeniu, w którym ojciec celowo zamurował okna. W domu nie została wykończona łazienka, myć się mogła jedynie w plastikowej miedniczce, w otwartym pomieszczeniu, przez które często przechodził ojciec. Dla małej dorastającej, spojrzenia i dotykane ojca miejsc intymnych były bardzo nieprzyjemne. Powiedziała mu to, jej słów nie traktował poważnie. Było to ponoć, z miłości. Gdy przyszli goście, nie wolno jej było otwierać, ojciec starał się stworzyć w okolicy iluzję, że dom jest niezamieszkały.

P8: Matkę uderzył jej partner, zresztą nie po raz pierwszy, dlatego zamknęła się w pokoju. Partner nie potrafił się tam do niej dostać, więc wyważał drzwi. Matka przyznała, że jest to normalne zachowanie jej partnera. Powiedziała nawet, że ją bił również wtedy, gdy jeszcze mieszkali u jej rodziców. Partner był agresywny, jego zachowanie nabierało intensywności.

P9: Istniało podejrzenie zaniedbywania dwójki średnich dzieci przez siostrę matki. Sąsiedzi widzieli tych dwoje dzieci leżących nieruchomo na łóżku. Zaniedbywanie w końcu się potwierdziło. Oboje dzieci było izolowanych społecznie, były zaniedbane z punktu widzenia higieny i zdrowia. Dzieci były niedożywione, niedostatecznie ubrane.

W wybranych do analizy dziewięciu badanych przypadkach można wykryć różne formy przemocy domowej. Jednak pomimo tego, spotykamy się w wielu przypadkach, przede wszystkim z przemocą fizyczną, izolacją społeczną, zaniedbywaniem i agresją werbalną. W przypadku zaniedbywania, chodzi głównie o zaniedbywanie cielesne, zaniedbywanie higieny, opieki zdrowotnej i edukacji. Wspólną cechą jest izolacja społeczna, kiedy agresor izolował matkę od dzieci, względnie dzieci od matki w specjalnym pomieszczeniu, uniemożliwienie komunikowania się z otoczeniem, ograniczanie swobody przemieszczania się. W wielu przypadkach dziecko występuje, jako pośrednia ofiara przemocy, jako świadek bądź obserwator przemocy wobec matki, który wszystko rejestruje i doznaje cierpienia psychicznego. Identyfikuje także agresję werbalną, poniżanie, obelgi czy wulgaryzmy.

Wpływ przemocy domowej na dziecko

P1: *W okresie funkcjonowania związku matki z konkubentem synowie bardzo pogorszyli się jeśli chodzi o wyniki w szkole. Chłopcy stali się bardziej zastraszeni i wobec pozostałych kolegów mało komunikatywni.*

P2: *Po kilku rozmowach stwierdzono, że stan dzieci odkąd klientka „nie ma swojego domu” pogorszył się, jeśli chodzi o wyniki w szkole oraz w zachowaniu.*

P3: *Małoletnie dzieci miały nieprzytomne spojrzenie, były bojaźliwe, z ich twarzą wyczytać można było przerażenie. U starszej córki podczas pobytu w ośrodku kryzysowym, ze strachu związanego z powrotem do ojca doszło do zmian temperatury ciała. Małoletnia miała podwyższoną temperaturę zawsze, kiedy się bała, że będzie musiała wrócić do ojca, męża matki. Owe zmiany temperatury miały swoją genezę w psychice małoletniej.*

P4: *W wieku szkolnym małoletnia powtarzała klasę, miała częste absencje, nagminnie naruszała regulamin szkolny i nie dotrzymywała obowiązku szkolnego, nie potrafiła wziąć na siebie odpowiedzialności za to, że nie chodzi do szkoły, nie potrafiła wyjaśnić, gdzie była, dlaczego nie chodziła do szkoły, nie komunikowała się, była w opozycji, nie respektowała autorytetów, nie szanowała nawet swej babci. Obecna sytuacja małoletniej w domu dziecka: dziewczyna powoli adaptuje się w nowym środowisku, respektuje zasady instytucji, nie jest konfliktowa, początkowo były problemy z higieną, do poprawy doszło przez częste kontrole, w nocy dochodzi u niej do mimowolnego moczenia, realizuje obowiązek szkolny i przygotowuje się do szkoły, jej wyniki w szkole są oceniane notami dostateczny/mierny, zachowanie jest niespokojne, utrzymuje się drżenie rąk i niepewność w głosie, jest zastraszona, mało komunikuje, w jej zachowaniu dominuje smutek, na zewnątrz jest spokojna, wewnątrz spięta i sztywna, nie utrzymuje kontaktu wzrokowego, pracownicy socjalne informowały, że małoletnia „coś” tłumi – pocenie rąk, gdy na przykład telefonuje do babci, małoletnia odpowiada tylko na pytania pomocnicze, i to tylko jedynym słowem.*

P5: *Podczas pobytu w ośrodku kryzysowym małoletni był introwertyczny, w jego przeżywaniu dominują poczucie zagrożenia, niepewności i strachu. Małoletni przechodził okres wyrównywania się z poczuciem samotności i smutku z powodu utraty matki. Był zdezorientowany w swoich wydarzeniach życiowych, nie dopuszczał do siebie negatywnych emocji. Udało mu się nawiązać bliskie stosunki z dorosłymi, w ich towarzystwie czuł się bezpiecznie. Małoletni stopniowo dostosowywał się do warunków panujących w ośrodku kryzysowym.*

P6: *Podczas pobytu w ośrodku kryzysowym małoletnia wszystko i wszystkich negowała, każdą zabawkę odrzucała, było jej bardzo ciężko i chciała wrócić do domu do swojego rodzeństwa. W nocy budziła się i krzyczała we śnie. Ciągłe się oskarżała, nic ją nie interesowało, w ciągu dnia przy niczym nie wytrzymywała przez dłuższy czas, jedynym pozytywnym w pierwszych dniach było to, że potrafiła jeść. Nieletnia o sobie myślała bardzo negatywnie, wszystko, również tę najmniejszą*

zmianę przyjmowała z bardzo negatywnym nastawieniem, nawet na pochwały reagowała z nieufnością i nie przyjmowała ich.

P7: *Po tym, gdy opuściła dom swego ojca i przybyła do ośrodka kryzysowego, mała szybko przystosowała się, nabrała pewności siebie, przestała się obwiniać, osiągała bardzo dobre wyniki w szkole, zaczęła brać udział w kółkach zainteresowań i znalazła sobie wielu przyjaciół. Mogła się w pełni rozwijać bezpiecznie i bez strachu.*

P8: *Małoletni był pośrednią ofiarą przemocy, świadkiem przemocy wobec matki. Ze względu na swój wiek dostrzega tylko strach w relacjach matki z partnerem. Matka małego izoluje dziecko od pozostałych, ale jednocześnie boi się, by nie przejął wzorów zachowania po ojcu. Jeżeli chodzi o zdrowie, nie ma zastrzeżeń.*

P9: *Dwójka średnich dzieci, u których powstało podejrzenie zaniedbywania większość czasu spędza z matką, jej bliskość uważają za bezpieczne środowisko, są zamknięte w sobie, stronią od obcych, czują strach do nieznanego. Rodzeństwo, które było pośrednimi ofiarami przemocy, a więc świadkami, nie ma żadnych specyficznych objawów, są to dzieci zdrowe, które uczęszczają do szkoły podstawowej i pomagają matce w domu.*

Przemoc domowa nie pozostaje bez wpływu na dziecko, w większości przypadków powoduje poważne zmiany. Wśród tych przez nas analizowanych, często występowały gorsze wyniki w nauce, powtarzanie klasy, nieobecność w szkole, nieprzestrzeganie regulaminu szkolnego, nierealizowanie obowiązku szkolnego. Problemem było również zachowanie przejawiające się nierespektowaniem autorytetów i krnąbrność. U większej liczby dzieci spotkaliśmy się z przygnębieniem, nieśmiałością, poczuciem strachu, zagrożenia, niepewności i komunikacji z otoczeniem, niskim poziomem pewności siebie, negatywnymi myślami na temat własnej osoby lub świata zewnętrznego. Często były jednak również objawy psychosomatyczne, podwyższona temperatura ciała, nocne mimowolne oddawanie moczu, pocenie się i drżenie rąk, nocne koszmary.

Inicjator przemocy

P1: *Sprawcą przemocy był konkubent matki, który był chorobliwie zazdrosny i dawniej był czternaście razy karany przez sąd.*

P2: *Klientka widzi przyczynę swego problemu w swojej matce, która była w jej przypadku agresorem w rodzinie, bowiem to ona nadmiernie spożywała napoje alkoholowe, podobno również ze swoją matką (babcią klientki).*

P3: *Sprawcą przemocy był małżonek, za którego matka wyszła w czasie, kiedy znajdował się w areszcie tymczasowym na podstawie zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa w sprawie maltretowania osoby bliskiej i powierzonej jego opiece. Małżonek był w dzieciństwie maltretowany przez swego ojca.*

P4: *Małoletnią zaniedbywali dziadkowie, którzy żyli w dysfunkcyjnej rodzinie o niskich dochodach, w ubóstwie.*

P5: *Inicjatorem przemocy był ojciec małoletniego, który był uzależniony od alkoholu i jest chory na wtórną padaczkę. Matka nie była w stanie troszczyć się o małoletniego, z powodu poważnej choroby.*

P6: *Sprawcami przemocy fizycznej byli oboje rodzice małoletniej.*

P7: *Inicjatorem przemocy był ojciec małoletniej, z którym małoletnia żyła po śmierci swojej matki, wraz ze swoją przyrodnią siostrą, w niewykończonym domu jednorodzinnym.*

P8: *Sprawcą przemocy jest partner matki, ojciec małoletniego.*

P9: *Dzieci zaniedbywała siostra matki, której zostały powierzone pod opiekę w czasie, gdy matka odbywała karę pozbawienia wolności.*

Sprawcą przemocy, przestępcą bądź inicjatorem przemocy był w większości naszych przypadków mąż, konkubent lub partner matki dziecka, który był zwykle także ojcem dziecka. Spotkaliśmy się również z przypadkami, gdy inicjatorami przemocy byli dziadkowie lub siostra matki dziecka. Wielu sprawców przemocy domowej charakteryzuje kilka wspólnych cech, częste było uzależnienie od alkoholu. Liczni sprawcy byli wcześniej karani przez sąd. Jeden z agresorów był nawet w dzieciństwie maltretowany przez własnego ojca.

Udzielenie pomocy ofiarom przemocy domowej

P1: *Nauczycielki zauważyły, że chłopcy są bardzo smutni i wobec pozostałych kolegów mało komunikatywni. Dyrektorka szkoły podstawowej skontaktowała się z pracownikami wydziału socjalnego, w następstwie czego pracowniczki socjalne przyszły na wizytację do mieszkania. Pomogły klientce skontaktować się z ośrodkiem kryzysowym.*

P2: *Klientka sama z dziećmi zwróciła się do ośrodka kryzysowego po tym, gdy jej matka po jej wyjściu ze szpitala i powrocie do swoich dzieci, wyrzuciła ją z domu.*

P3: *Klientkę przywiozła do ośrodka kryzysowego matka chrzestna jej najmłodszej córki.*

P4: *Udzielenie pomocy zainicjowała szkoła, która informowała o tym, że małoletnia nie uczęszczała przez kilka miesięcy do szkoły i zgłosiła też komplikacje z higieną.*

P5: *Małoletni został umieszczony w ośrodku kryzysowym na podstawie wyroku sądu powiatowego z powodu poważnej choroby matki, która nie była zdolna opiekować się nim, natomiast ojciec zaniedbywał swe obowiązki rodzicielskie.*

P6: *Pomoc dla małoletniej inicjowała jej nauczycielka. Małoletnią do ośrodka kryzysowego doprowadziły pracowniczki socjalne.*

P7: *Siostra przyrodnia małoletniej codziennie telefonowała. Stwierdziła, że jak by mogła, uciekła by z domu i prosiła o pomoc. Doradziła jej, że w ośrodku kryzysowym mogą jej pomóc. Dlatego małoletnia postanowiła odejść i sama przyszła do ośrodka kryzysowego.*

P8: *Matka wyszukała sama możliwość pomocy ze strony pracowniczek społecznych. Te, razem z matką, zrealizowały plan kryzysowy, powiadomiona została również służba wartownicza schroniska.*

P9: *Wykrycie zaniedbywania zainicjowały pracowniczki socjalne, które pracowały w schronisku socjalnym.*

W tematycznej części, która została nazwana „Udzielenie pomocy ofiarom przemocy domowej”, interesowało nas szczególnie to, kto pomógł ofierze wyszukać pomoc, kto skontaktował np. matkę z ośrodkiem kryzysowym, kto jej pomógł zrealizować pierwszy krok do poprawy ich sytuacji. W licznych przypadkach, była to jako pierwsza szkoła i nauczycielki, które reagowały na niespełnianie obowiązku uczęszczania dziecka do szkoły bądź zaobserwowały zmiany w zachowaniu dziecka. Pomoc inicjowały również samotne matki lub najbliżsi krewni ofiary. W jednym z przypadków nawet, dziecko zostało odebrane ojcu na podstawie wyroku sądowego.

Wnioski i zalecenia

Niezbędną przesłanką minimalizacji długoterminowych skutków wykorzystywania lub zaniedbywania jest przede wszystkim wczesne wykrywanie maltretowania, a następnie szybkie wszczęcie terapii w celu zmniejszenia następstw. Według nas, najbardziej skutecznym sposobem zmniejszenia liczby dzieci cierpiących i zagrożonych syndromem molestowanego, wykorzystywanego i zaniedbywanego dziecka są prewencja i zakrojona na szeroką skalę edukacja społeczna. Niezbędnym i ważnym czynnikiem jest informowanie opinii publicznej o problemie maltretowania dzieci i zwiększanie świadomości związanej z obowiązkiem zgłaszania wszelkich podejrzeń o molestowaniu i zaniedbywaniu dzieci w najbliższej okolicy. Zrealizować to można na kilka sposobów, na przykład zwrócić się osobiście lub telefonicznie do policji lub na telefoniczną linię kryzysową, ewentualnie wprost do ośrodka kryzysowego i poinformować o swoim podejrzeniu. Zawiadomienia na telefoniczne linie kryzysowe pomagające maltretowanym lub zaniedbywanym dzieciom może zgłosić anonimowo sąsiad, nauczyciel, lekarz pediatra, przyjaciel rodziny lub znajomy rodziny.

Pracownicy socjalni na podstawie informacji/powiadomienia zbadają sprawę. Ważna jest również czujność sąsiadów i dobre stosunki ze środowiskiem lokalnym. Niezbędne jest, by ludzie nie zamykali jeden przed drugim drzwi, by nie byli wobec siebie obojętni, by w niekorzystnej sytuacji byli skorzy do pomocy. Dobrze byłoby, gdyby ofiary przemocy domowej z sąsiadami uzgodnili pewne sygnały, za pośrednictwem których byłyby one w stanie na czas wezwać pomoc. Z drugiej strony, równie ważne jest, aby również kobiety jako ofiary przemocy domowej nie wstydziły się przyznać do swojej sytuacji. W większości przypadków to właśnie one są podstawowymi osobami, które mogą pomóc

swoim dzieciom wyrwać się z otoczenia narażonego na przemoc domową. Kobiety maltretowane nie potrafią odejść ze związku, który jest dla nich groźny i szkodliwy, krzywdzący. Powodem tego, że maltretowane i zastraszone kobiety nie są w stanie i nie mogą chronić siebie oraz swoich dzieci, jest strach wobec swojego partnera, małżonka lub konkubenta, ale także strach wobec tego, że otoczenie dowie się o ich problemach. Dlatego często zdarza się, że te kobiety są oskarżane przez tych, którzy mają je chronić i pomóc im, to znaczy przez swoje otoczenie.

Kolejne osoby, które powinny z wyczuciem reagować na objawy wskazujące na przemoc domową, to nauczyciele przedszkoli, szkół podstawowych i szkół średnich, tak samo jak lekarze pediatrzy. Społeczeństwo niestety nie zauważa przemocy domowej i uważa ją za prywatną sprawę, z którą musi sobie poradzić sama rodzina. Idealnym rozwiązaniem byłoby, gdyby każdy człowiek znał podstawowe kryteria, na podstawie których byłby zdolny rozpoznać dziecko psychicznie, fizycznie maltretowane lub zaniedbywane i zgłaszał sprawę w miejscach do tego celu wyznaczonych.

Są dzieci, które reagują na maltretowanie psychiczne przez zamknięcie się w sobie, stają się bojaźliwe, lękliwe i płaczące, szybko rezygnują, nie są w stanie wyrazić swoich marzeń i życzeń, mają bardzo niskie poczucie pewności siebie i poczucia własnej wartości. Z drugiej strony są dzieci, które reagują odwrotnie, to znaczy raczej agresywnie i zdecydowanie forsują swoje, ich przejawy są raczej przejawami osób dorosłych, które naśladują, a swym występowaniem próbują sprowokować dorosłych i swoich rówieśników. Takie dzieci nie radzą sobie w kontaktach z ludźmi, mają problemy w relacjach interpersonalnych. Występują u nich zaburzenia zachowania, takie jak kłamanie, wagarowanie, ucieczki z domu, a także problemy psychosomatyczne, jak bóle głowy, bóle brzucha, egzema, podwyższona temperatura ciała (Dunovský i kol., 1995).

Potrzebna jest edukacja i informowanie obecnych oraz przyszłych rodziców na temat postaw wobec dziecka, wychowania i opieki nad dzieckiem, roli rodzica, jego odpowiedzialności za dziecko i wykorzystywania dla dziecka najbardziej odpowiednich, a także najmniej karzących stylów wychowawczych rodziców. Ważne są również informacje dotyczące wyżywienia i dobrego stylu życia. Według nas udanym, chociaż skomplikowanym i bardzo kosztownym rozwiązaniem tego obecnie poważnego społeczno-patologicznego zjawiska, byłby profesjonalny nadzór nad rodzicami, którzy przejawiają którąś z charakterystycznych zmiennych ryzyka, o których wspomina literatura. Byłby on wykonywany przez terenowych pracowników socjalnych, którzy nadzorowaliby właściwą opiekę i wychowanie oraz ocenialiby, czy środowisko rodzinne jest odpowiednie dla prawidłowego i zdrowego rozwoju dziecka. Rozwiązaniem mogłaby być również ochrona lub umieszczenie w ośrodku kryzysowym, dla kobiety, która zawiadomi, że wraz ze swoimi dziećmi jest ofiarą przemocy domowej. Ochrona ta byłaby jej przyznana po zawiadomieniu, a nie dopiero po

rozpoznaniu správy i získaní dôkazov. V ten spôsob možno by bolo uniknúť ďalším ohrozeniam i útokom. O prípadoch domácej násily, oznámiť môže samo dieťa, to znamená obeť i osoba, ktorá podozrieva, že zdravý i správny vývoj dieťaťa je z akéhokoľvek dôvodu ohrozený. Také deti sú v kritickej i alarmovej prípadoch umiestňované v zariadeniach pre násilovo zranené deti. Zariadenia sú predovšetkým určené pre deti násilovo zranené psychicky i fyzicky alebo zneužívané sexuálne prostredníctvom rodičov alebo inej osoby, ktorá má kontakt s dieťaťom.

Bibliografia

Baštecká, B. i kol. 2009. *Psychologická encyklopédia. Aplikovaná psychológia*. Praha: Portál, 2009, s. 520, ISBN 978-80-7367-470-0.

Drtílová, J. 2007. *Zraniteľné obeť i svedci*. [w:] Čírtková, L., Vitoušová, P. i kol. *Pomoc obeťom (a svedkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 192, ISBN 978-80-247-2014-2.

Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. i kol. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 248, ISBN 80-7169-192-5.

Gavora, P. 2006. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent, 2006, s. 211, ISBN 80-88904-46-3.

Gelles, R.J. 1997. *Intimate violence in families*. California: Sage Publications, Inc., 1997, p. 72, ISBN 0-7619-0123-X.

Marewa, A. 2002. *Nenechte si ubližovat*. Praha: Portál, 2002, s. 263, ISBN 80-7178-510-5.

Mišňová, D. 1998. *Násilie v rodine – syndróm CAN*. [w:] Tokárová, A. (ed.) *Sociálna práca – ľudské práva – vzdelávanie dospelých*: Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, ktorá sa konala 24. a 25. novembra 1998. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 1998, s. 549-556, ISBN 80-88885-49-3.

Rác, I. 2011. *Sociálna patológia a prevencia sociálno-patologických javov*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2011, s. 141, ISBN 978-80-8094-913-6.

Sejčová, L. 2010. *Dieťa ako obeť násilia*. Bratislava: Album, 2010, s. 210, ISBN 978-80-969908-3-2.

Špatenková, N. i kol. 2011. *Krízová intervencia pro prax*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 200, ISBN 978-80-247-2624-3.

Šramová, B. 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži. Vybrané sociálno-psychologické aspekty*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2004, s. 153, ISBN 80-8050-750-3.

Vlčková, M. 2001. *Týrané dieťa*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001, s. 172, ISBN 80-223-1574-5.

**GROWING UP A CHILD IN THE FAMILY THREATENED
WITH VIOLENCE – REFLECTION ON THE BASIS OF SLOVAK
STUDIES, PUBLICATIONS, BEST PRACTICES IN THE
DIAGNOSIS AND EMERGENCY AID**

Abstract

The main objective of this paper is to describe and analyse a family environment where there is violence against the child by the parents. The aim is to provide an overview of information concerning violence and interpret the possible ways of providing assistance to the child before this socially undesirable phenomenon.