



Standardy ochrony  
dzieci – większe  
bezpieczeństwo  
najmłodszych

Renata Szredzińska

Nowe technologie vs.  
przemoc rówieśnicza –  
czym jest RESQL?

Agresja u osób  
stosujących przemoc –  
okiem psychiatry

Sandra Błędek-Andrzejak

## BEZPIECZNE DZIECKO

- 1 **Renata Szredzińska**  
Standardy ochrony dzieci – większe bezpieczeństwo najmłodszych
- 4 **Joanna Szalek**  
Wzmacnianie ochrony małoletnich
- 7 **Agata Sierota**  
Profilaktyka szkolnej przemocy rówieśniczej wśród nastolatków
- 11 **Maciej Ciechowski, Renata Wiśniewska**  
Czy mogę koło Ciebie postać?  
Programy wsparcia rówieśniczego
- 15 Nowe technologie vs. przemoc rówieśnicza – czym jest RESQL?  
Rozmowa z **Radostawem Kaczanem** i **Karoliną Malinowską**
- 18 **Dagmara Dobosz, Marcin Gierczyk**  
Zaniechanie emocjonalne dzieci

## PRACA Z CIAŁEM I UMYŚŁEM

- 22 **Anna Falkiewicz**  
Siła płynąca z ciała – o terapii czaszkowo-krzyżowej
- 25 **Małgorzata Zembowicz-Kowalska**  
Dwa oblicza leczenia uzależnień
- 28 **Sandra Błędek-Andrzejak**  
Agresja u osób stosujących przemoc – okiem psychiatry

## PRZEMOC (NIE)WIDOCZNA

- 24 **Patrycja Wonatowska**  
Gwałt w małżeństwie – przemoc w domowym zaciszu
- 27 **Katarzyna Miłkowska**  
Cyberprzemoc – realny problem wirtualnego świata

Jak Państwo widzicie, pozwoliłam sobie przywitać się tymi samymi słowami, których często przez ostatnie niemal 25 lat używała Renata Durda – nieoceniona wieloletnia redaktorka naczelna „Niebieskiej Linii”. Cóż, trudno jest przejmować funkcję po takiej osobie. Jednocześnie jednak możliwość kroczenia tak silnie zarysowanymi śladami jest też ogromnym wyróżnieniem. Tym bardziej, że mam niezachwiane przekonanie o niezmiennie istotnej roli, jaką odgrywa Pismo – bazując m.in. na bogatej jego historii i potencjale zbudowanym w przeszłości, możemy zrobić naprawdę wiele dobrego także i w kolejnych latach. A jest co robić (biorąc pod uwagę tematykę naszej pracy – niestety)...

Mam przy tym pełną gotowość do działania i poczucie, że zebrane dotąd doświadczenia dają mi podstawy, by się go podjąć (zarówno dziennikarskie, jak i z zakresu psychologii). Wiem, tego typu zmiany nie są łatwe, a poprzeczka jest ustawiona bardzo wysoko. Nikt tu jednak nie będzie się z nikim ścigał, bo cel mamy ten sam: skuteczną walkę z szeroko rozumianą przemocą oraz jej skutkami. Tworzenie rzetelnych, wypełnionych merytoryką artykułów i oddawanie łamów Pisma specjalistom z tego zakresu bez wątplenia może być ważnym narzędziem w tej walce – po nie zatem sięgam, stawiając sobie zadanie dostarczenia Państwu najwyższej jakości wiedzy oraz możliwości spotkań z inspirującymi ludźmi.

Cieszę się także z faktu, że mogę rozpocząć swoją drogę z Pismem właśnie tym numerem – 15 sierpnia wszedł bowiem w życie obowiązek posiadania przez wszystkie podmioty pracujące z małoletnimi standardów ochrony dzieci. Wierzę, że to ważny krok w zakresie zwiększania bezpieczeństwa najmłodszych, a także świadomości dorosłych na temat tego, jak rozpoznawać objawy krzywdzenia dzieci, jak im pomagać i – od czego należałoby w ogóle zacząć – zapobiegać doświadczaniu przez nie przemocy. Droga do wprowadzenia wspomnianych standardów nie była jednak prosta i nadal pojawiają się różnego rodzaju wyzwania z tym związane. Stąd też postanowiliśmy większość najnowszego numeru poświęcić właśnie najmłodszym, rozpoczynając od artykułu Renaty Szredzińskiej preziski Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Nikt przecież tak dobrze nie opisze szerokiego obrazu owych standardów, jak osoba, która wraz ze swoim zespołem oraz innymi organizacjami pozarządowymi, brała czynny udział w tworzeniu projektu ustawy wprowadzającej obowiązek ich wdrożenia.

A zatem: zmiany, zmiany, zmiany... Wierzę, że na dobre i serdecznie się z Państwem witam, życząc przy okazji ciekawej lektury.

*Katarzyna Miłkowska*

Okładka: Martyna Mączka Wesóło <https://www.gallerystore.pl>

## NIEBIESKA LINIA ISSN 1507-2916

Ukazuje się od 1998 roku

Redakcja: **00-023 Warszawa, ul. Widok 24, II piętro, tel./faks: 22 824 25 01**

Redaktor naczelna: **Katarzyna Miłkowska**

Sekretarz redakcji: **Katarzyna Kulesza, [pismo@niebieskalinia.pl](mailto:pismo@niebieskalinia.pl)**

Wydawca:  **INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA**  
Polskie Towarzystwo Psychologiczne

Redakcja:  
tel. 22 824 25 01 (wtorek i czwartek)  
Księgowość:  
22 863 87 38 wew. 120  
ul. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa

Przygotowanie i druk: LOTOS Poligrafia sp. z o.o. [www.lotos-poligrafia.pl](http://www.lotos-poligrafia.pl)

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

[www.pismo.niebieskalinia.pl](http://www.pismo.niebieskalinia.pl)

### Rada Programowa:

dr Dorota Dyjakon, prof. dr hab. Beata Gruszczyńska, dr Magdalena Grzyb, prof. dr hab. Ewa Jarosz, prof. Krzysztof Krajewski, prof. Anna Kwak, Jacek Lelonkiewicz, dr Michał Lewoc, prof. Ilona Michailovič, dr Marek Michalak, prof. Bibiana Mossakowska, prof. Ewa Pisula, prof. dr hab. Monika Płatek – Przewodnicząca Rady, dr Monika Sajkowska, Krzysztof Sarzała, Zofia Sobolewska-Mellibruda, dr Grzegorz Wrona



„Niebieska Linia” dostępna jest w prenumeracie. W 2024 roku roczna prenumerata pisma jest bezpłatna, wystarczy wysłać maila do redakcji. Szczegółowe informacje na stronie internetowej dwumiesięcznika w zakładce „prenumerata”. Posiadamy niektóre numery archiwalne.

INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA, ul. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa

Santander Bank Polska, O/Warszawa 32 1090 1056 0000 0001 0128 5123 z dopiskiem „Niebieska Linia”

# Standardy ochrony dzieci – większe bezpieczeństwo najmłodszych

15 sierpnia 2024 roku to ważna data w rozwoju systemu ochrony dzieci w Polsce – wejścia w życie obowiązku posiadania przez wszystkie podmioty pracujące z dziećmi standardów ochrony dzieci. Czym są standardy? Jaka jest ich historia? Jak warto podejść do ich wdrażania? Czy mają szansę działać efektywnie? Niniejszy artykuł jest próbą odpowiedzi na te pytania.

**Renata Szredzińska**

## Geneza standardów ochrony dzieci

Mieliście się o mnie zatroszczyć. A tymczasem opuściliście mnie – tymi słowami jednego z dzieci z doświadczeniem uchodźstwa w Liberii, Sierra Leone i Gwinei rozpoczyna się raport przygotowany przez UNHCR i Save the Children z 2002 roku. W raporcie zostały opisane liczne przypadki krzywdzenia dzieci, w tym wykorzystywania i wyzyskiwania seksualnego przez pracowników sektora humanitarnego: 42 lokalnych organizacji pozarządowych, międzynarodowych organizacji humanitarnych czy agend ONZ. Sprawcami byli zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Proceder wykorzystywał z jednej strony trudną sytuację miejscowej ludności, biedę, uzależnienie od pomocy, podatność dzieci na manipulację, zwłaszcza tych, które były pozbawione opieki. Z drugiej strony opierał się na przewadze, czy wręcz władzy, pracowników organizacji, którzy decydowali o przyznaniu pomocy. Bowiem właśnie kartą przetargową był dostęp lub groźba jego ograniczenia do pomocy materialnej, żywnościowej, medycznej, mieszkaniowej, edukacyjnej i innej. Czasem tak wydawałoby się błahej, jak przybory szkolne, opakowanie mąki czy równowartość 10 centów, jednak dla miejscowej ludności bezcennej, bo umożliwiającej przetrwanie. W raporcie opisano również przypadki wykorzystywania seksualnego małoletnich ze strony przedstawicieli sił pokojowych, które w założeniu miały pomagać w ochronie miejscowej ludności cywilnej. Raport wstrząsnął środowiskiem organizacji zaangażowanych w niesienie pomocy humanitarnej i pokojowej oraz podważył zaufanie opinii publicznej do całego sektora.

Jedną z odpowiedzi na ten kryzys było opracowanie standardów ochrony dzieci przez koalicję różnych organizacji zajmujących się pomocą humanitarną i rozwojową, która z czasem przyjęła nazwę Keeping Children Safe. Pierwsza wersja standardów powstała już w 2002 roku, później była wielokrotnie aktualizowana, a kolejne organizacje, dla których bezpieczeństwo dzieci jest busołą działań, przyjęły swoje wersje standardów. Z czasem też w regulacjach wielu krajów, m.in. Wielkiej Brytanii, Australii czy Nowej Zelandii, wprowadzono prawny obowiązek standardów ochrony dzieci.

## Cel standardów ochrony dzieci

Podstawowym celem standardów jest zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom, poprzez wdrożenie we wszystkich organizacjach i instytucjach, gdzie dzieci przebywają, takich działań, które zapewnią, m.in. że:

- z dziećmi nie będą pracowały osoby, które były skazane za przestępstwa umyślne na szkodę dzieci,
- personel będzie miał przynajmniej podstawową wiedzę, czym jest przemoc wobec dzieci (psychiczna, fizyczna, seksualna) oraz zaniedbanie i jakie są jej przejawy,
- personel będzie miał uświadomioną wiedzę, jakie zachowania wobec dzieci są niedopuszczalne,
- będą opracowane i wdrożone ścieżki postępowania, które ułatwią pracownikom interwencję w przypadku podejrzenia krzywdzenia dzieci zarówno ze strony ich opiekunów, rówieśników, jak i personelu placówki,
- dzieci będą wiedziały, gdzie szukać pomocy w trudnej dla siebie sytuacji,
- rodzice będą wiedzieli, gdzie szukać informacji dotyczących wychowania bez przemocy, a dzieci dowiedzą się, jak unikać zagrożeń w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami, także online.

To **zmiana paradygmatu postrzegania dziecka** w działaniu instytucji i organizacji, gdyż prawdziwie stawia dziecko w centrum, a **wszystkie działania dorosłych ogniskuje wokół jego dobra i bezpieczeństwa**.

## Standardy ochrony dzieci w Polsce

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę już w 2008 roku wprowadziła standardy ochrony dzieci w swojej działalności, przystąpiła do koalicji Keeping Children Safe i rozpoczęła promocję standardów w Polsce. Pilotażowe wdrożenie odbyło się w 2010 roku w placówkach edukacyjnych i opiekuńczych na warszawskiej Pradze Południe, we współpracy z władzami dzielnicy, a następnie – dzięki wsparciu władz miasta stołecznego Warszawy – w warszawskich domach dziecka. W 2014 roku we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej opracowano materiały edukacyjne i szkoleniowe, dzięki którym blisko 4 tysiące szkół i przedszkoli



w całym kraju dotychczas do grona placówek bezpiecznych dla dzieci. We współpracy z siecią Orbis Fundacja rozpoczęła też wdrażanie standardów ochrony dzieci w hotelach, a w ramach porozumienia z Urzędem ds. Cudzoziemców – w ośrodkach dla cudzoziemców.

W wyniku skandali dotyczących wykorzystania seksualnego dzieci przez osoby duchowne także Kościół katolicki w Polsce rozpoczął wdrażanie polityk ochrony dzieci i szeroko zakrojony program szkoleń dla osób duchownych z zakresu przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci.

W 2021 roku Komitet Ochrony Praw Dziecka ONZ w swoich uwagach końcowych do połączonych piątego i szóstego raportu z wykonania Konwencji Praw Dziecka przez Polskę wskazał na konieczność ustawowego wymogu wdrożenia standardów ochrony dzieci w placówkach edukacyjnych i opiekuńczych. Także Państwowa Komisja ds. Pedofilii w swoim pierwszym raporcie rekomendowała to rozwiązanie.

Po wybuchu pełnoskalowej wojny w Ukrainie w lutym 2022 roku na terenie Polski znalazło schronienie kilka milionów osób, głównie kobiet, dzieci i osób starszych z Ukrainy. Oprócz zapewnienia im pomocy humanitarnej, kluczowe było niedopuszczenie, by w naszym kraju dodatkowo spotkała je krzywda. Stąd też zarówno FDDS, jak i część przybyłych do Polski organizacji międzynarodowych, na czele z UNICEF, zaczęła promować wśród organizacji i instytucji zaangażowanych w pomoc humanitarną praktykę opracowania standardów ochrony dzieci. Dzięki współpracy z międzynarodowymi organizacjami, jak Terre des Hommes, Save the Children, UNHCR, Plan International, FDDS nawiązała współpracę także z organizacjami sportowymi czy leczniczymi, by wypracować wzory standardów dla tych branż. Jednak cały czas była to dobrowolna decyzja poszczególnych instytucji, a nie wymóg prawny, mimo że organizacje, które wdrożyły standardy, dawały świadectwo ich skuteczności. Mówiły m.in. o większej uważności personelu, większym poczuciu bezpieczeństwa personelu dzięki jasnym wytycznym, skuteczniejszej interwencji, większej pewności w działaniu.

Dlatego Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę próbowała przekonać krajowych decydentów do wprowadzenia prawnego wymogu standardów ochrony dzieci we wszystkich miejscach, w których przebywają małe dzieci, gdyż tylko takie rozwiązanie mogło doprowadzić do systemowej zmiany. Jednak postępy zabierały sporo czasu. Aż wydarzyła się tragedia, która poruszyła opinię publiczną i paradoksalnie otworzyła drogę do uchwalenia nowego prawa.

Tą tragedią była śmierć 8-letniego chłopca, Kamila z Częstochowy. Szczegóły jego cierpienia i miesięcznej walki o życie relacjonowały wszystkie większe media w kraju. Niezrozumienie i oburzenie budził fakt, że w pomoc rodzinną chłopca zaangażowanych było wiele instytucji, a jednak nie zapobiegły one tragedii. Śmierć Kamila była katalizatorem energii społecznej, która przyczyniła się do wywarcia dodatkowego nacisku na polityków, by podjęli działania zapobiegające podobnym cierpieniom innych dzieci.

W Ministerstwie Sprawiedliwości zespół ekspertów opracował projekt ustawy o ochronie małoletnich, która obok innych ważnych rozwiązań, jak obowiązek wystuchania dziecka w sprawach rodzinnych, wymóg cyklicznych szkoleń dla sędziów czy systemowa analiza śmiertelnych i poważnych

przypadków krzywdzenia dzieci, wprowadzał także obowiązkowe opracowanie standardów ochrony dzieci dla placówek pracujących z dziećmi. Prace nad projektem rozpoczęły się już wcześniej, jednak znacząco przyspieszyły po tragicznej śmierci Kamila, a jedną ze współauterek projektu była przyszła Rzeczniczka Praw Dziecka. Szereg organizacji pozarządowych, w tym Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę i UNICEF, współpracowało w opracowaniu finalnej wersji projektu. W dobie podziałów politycznych ustawa została uchwalona niemal jednogłośnie przez Sejm 28 lipca 2023 roku a 2 sierpnia została podpisana przez Prezydenta RP.

## Obowiązki w zakresie standardów ochrony dzieci wynikające z ustawy

Ustawa z 28 lipca 2023 roku wprowadziła obowiązek opracowania i wdrożenia standardów ochrony dzieci (w ustawie funkcjonujących pod nazwą „standardów ochrony małoletnich”) dla wszystkich podmiotów prowadzących działalność:

- oświatową,
- opiekuńczą,
- wychowawczą,
- resocjalizacyjną,
- religijną,
- artystyczną,
- medyczną,
- rekreacyjną,
- hotelarską czy związaną z zakwaterowaniem zbiorowym,
- sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich.

W szczególności ustawodawca wprowadził wymóg:

- weryfikacji niekaralności personelu,
- opracowania zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi oraz między małoletnimi rówieśnikami,
- ustalenia ścieżek interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka,
- wdrożenia zasad bezpiecznego korzystania z internetu i ochrony dzieci przed szkodliwymi treściami i zagrożeniami w internecie,
- ustalenia zasad wsparcia dla dziecka, które doznało krzywdzenia,
- określenia sposobu i trybu udostępnienia standardów dzieciom i rodzicom,
- określenia sposobów monitorowania standardów i ich aktualizacji,
- wyznaczenia osób odpowiedzialnych za standardy, przygotowanie personelu, podejmowanie interwencji i prowadzenie jej ewidencji, wsparcie dziecka pokrzywdzonego oraz zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa w internecie,
- sformułowania standardów także w wersji zrozumiałej dla dzieci.

Ustawodawca nie uszczegółowił powyższych wymogów, pozostawiając poszczególnym placówkom takie ich dostosowanie, by uwzględniały specyfikę działalności danej placówki i potrzeby jej podopiecznych, w szczególności potrzeby dzieci z niepełnosprawnościami.

Powyższe wymogi wchodziły w życie stopniowo. 15 lutego 2024 roku wszedł w życie obowiązek weryfikacji niekaralności personelu, natomiast obowiązek posiadania pozostałych

standardów ustalono na 15 sierpnia 2024 roku. Ponadto ustawa ustanowiła szeroki krąg podmiotów uprawnionych do kontrolowania wykonania ww. obowiązków, a także sankcje za ich niewypełnienie.

### Rekomendowany sposób pracy nad standardami

Co prawda ustawodawca nie podał sposobu opracowania i wdrożenia standardów, jednak na podstawie kilkunastoletnich doświadczeń Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę we wspieraniu organizacji i instytucji w tym zakresie można sformułować kilka rekomendacji.

1. Po pierwsze nie warto kopiować gotowych rozwiązań od innych, choć warto się nimi zainspirować.
2. Warto przeprowadzić analizę, które elementy działalności naszej placówki niosą największe ryzyko dla bezpieczeństwa dzieci i zastanowić się, jak to ryzyko zminimalizować.
3. Dobrym pomysłem jest też dokonanie audytu procedur już obowiązujących w placówce, żeby zobaczyć, które obszary trzeba opracować od nowa, a które są już zagospodarowane.
4. Sprawdzonym sposobem jest powołanie grupy roboczej, składającej się z pracowników pełniących różne funkcje w organizacji, żeby uwzględnić wiele perspektyw i ustalić wspólne postrzeganie dziecka i jego bezpieczeństwa w organizacji.
5. Rewelacyjnie sprawdza się zaangażowanie dzieci w opracowanie standardów, w szczególności zasad bezpiecznych relacji między rówieśnikami czy między personelem a dziećmi, a także wersji skróconej dla dzieci.
6. Szerokie konsultacje z personelem, ale też rodzicami i dziećmi, znacząco poprawiają jakość opracowywanych procedur, a także zwiększają szansę na ich przestrzeganie.
7. Język i sposób, w jaki mówimy o standardach, będzie wpływał na to, jak będą odbierane i przestrzegane zarówno przez personel, jak i rodziców oraz dzieci.
8. Nie warto przywiązywać się do pierwszej wersji standardów. Na pewno w wyniku konsultacji, a także po pewnym czasie realizacji standardów zajdzie potrzeba ich dopracowania.

### BIBLIOGRAFIA:

Sexual Violence And Exploitation: The Experience of Refugee Children in Liberia, Guinea and Sierra Leone. Report of Assessment Mission Carried out from 22 October to 30 November 2001, UNHCR, Save the Children, 2002 <https://www.parliament.uk/globalassets/documents/commons-committees/international-development/2002-Report-of-sexual-exploitation-and-abuse-Save-the-Children-pdf> (dostęp: 24.07.2024).

Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Poland, Komitet Ochrony Praw Dziecka ONZ, 2021 (<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/361/05/pdf/g2136105.pdf?token=VG85fE6642sRXpHQkf&fe=true>, (dostęp: 24.07.2024).

Pomocne wytyczne dla różnych branż oraz odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania publikuje sukcesywnie Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie Zespołu ds. Ochrony Małoletnich: <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/zespol-do-spraw-ochrony-maloletnich>.

Ponadto Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę na stronie <https://standardy.fdds.pl> udostępnia wiele narzędzi przydatnych w opracowywaniu standardów, a także webinarów i e-learningów, które pomogą przygotować pracowników do ich wdrażania.

### Wyzwania

Pomimo że ustawa przewidziała ponad rok na przygotowanie się do wdrożenia standardów, czas upłynął szybko i okazał się dla wielu podmiotów za krótki. Niestety, nadal wiele z nich nie jest świadomych wejścia w życie nowych przepisów lub błędnie interpretuje, że te przepisy ich nie dotyczą. Zabrakło bowiem szerokiej i pozytywnej kampanii informacyjnej o nowych obowiązkach ze strony rządu.

Ponadto zdarza się, że bezrefleksyjne kopiowanie znalezionych w sieci wzorów standardów lub kupowanie od firm szkoleniowych gotowych szablonów prowadzi do szkodliwych sytuacji. Mowa o przypadkach, gdy przyjęte standardy zupełnie nie są dostosowane do specyfiki działania danej placówki czy potrzeb korzystających z nich dzieci i przyczyniają się do budowania stereotypu oderwanej od realiów biurokracji. W samej ustawie też jest kilka kwestii, które wymagają zmiany i doprecyzowania.

Jednak to, co jest największym wyzwaniem, to zmiana postaw dorosłych. Sukces tej regulacji będzie w dużej mierze zależał od tego, czy jako dorośli uznamy naszą wspólną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci.

Same przepisy, nawet najlepsze, nie wystarczą: to od naszego zaangażowania zależy, czy faktycznie standardy wpłyną na poprawę bezpieczeństwa dzieci, czy pozostaną atramentem na papierze.

**Renata Szredzińska** – neofilolożka, socjolożka, prezeska Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Od 2008 roku zajmuje się przeciwdziałaniem krzywdzeniu dzieci, Warszawa.

*Pierwszy raport Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15, Komisja ds. Pedofilii, 2021, [https://pkdp.gov.pl/wp-content/uploads/2021/08/Raport\\_PKDP.pdf](https://pkdp.gov.pl/wp-content/uploads/2021/08/Raport_PKDP.pdf) (dostęp: 24.07.2024).*

Standardy ochrony dzieci jako prawny obowiązek placówek opiekuńczych i edukacyjnych w krajach pozaeuropejskich. Opinie i ekspertyzy, Senat RP, 2022, <https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatekspertyzy/6484/plik/oe-415.pdf> (dostęp: 24.07.2024).

# Wzmacnianie ochrony małoletnich

Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich w placówkach oświatowych i innych, w których przebywają dzieci, ocena prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przestępstwa na tle seksualnym, analiza zdarzeń, w wyniku których na skutek działania rodzica lub opiekuna dziecko poniosło śmierć lub zagrożone było jego życie – to tylko część zmian wprowadzonych tzw. ustawą Kamilka w zakresie ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

Joanna Szalek

## Szczególne środki ochrony małoletnich

W związku z wejściem w życie tzw. ustawy Kamilka szereg zmian, które miały na celu wzmocnić system ochrony prawnej małoletnich, został wprowadzony również do ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. z 2023 r., poz. 31). Poczynając od zmiany samego tytułu, gdzie dotychczasowy przedmiot ustawy „przeciwdziałanie zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym” poszerzono o człon „i ochronie małoletnich”, uzupełniono także opis zakresu przedmiotowego ustawy, w którym wskazano, że ustawa określa nie tylko szczególne środki ochrony przeciwdziałające zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, lecz także szczególne środki ochrony małoletnich. Tym samym zarówno w tytule, jak i w opisie przedmiotu ustawy, podkreślono rolę, jaką znowelizowana ustawa ma odgrywać w systemie ochrony małoletnich.

Jednocześnie już w opisie przedmiotu ustawy zwrócono uwagę na istotne novum, wprowadzone do systemu prawnego w celu wzmocnienia ochrony małoletnich, jakim są tzw. szczególne środki ochrony małoletnich. Do nich należą:

- 1) ocena prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletniego,
- 2) standardy ochrony małoletnich,
- 3) analiza zdarzeń, w wyniku których małoletni na skutek działania rodzica albo opiekuna prawnego lub faktycznego poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
- 4) Krajowy Plan Przeciwdziałania Przemocy na Szkodę Małoletnich oraz Krajowy Plan Przeciwdziałania Przestępstwom Przeciwko Wolności Seksualnej i Obyczajności na Szkodę Małoletnich,
- 5) kontrola wykonywania obowiązków nałożonych przepisami art. 21 oraz art. 22b ustawy.

Środki te, zgodnie z zamierzeniem ustawodawcy, mają służyć przede wszystkim przeciwdziałaniu popełnianiu przestępstw na szkodę małoletnich.

## Ocena prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przestępstwa

Zgodnie z intencją ustawodawcy, przy podejmowaniu decyzji kończących postępowanie w stosunku do oskarżonych w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej

popełnione na szkodę osoby małoletniej, powinna być dokonywana ocena ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa przez oskarżonego. Ocena ta została wprowadzona jako obligatoryjna w stosunku do sprawców przestępstw z art. 197-200b oraz art. 202 Kodeksu karnego, a zatem znajduje zastosowanie w sprawach dotyczących przestępstwa zgwałcenia, doprowadzenia do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności poprzez wykorzystanie bezradności lub wynikającego z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej braku zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Także w sprawach dotyczących doprowadzenia do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności poprzez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia, obcowania płciowego z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczenia się wobec niego innej czynności seksualnej lub doprowadzenia do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania. Katalog spraw dotyczy także nawiązania kontaktu z małoletnim poniżej lat 15 w celu popełnienia przestępstwa określonego w art. 197 § 4 lub art. 200 Kodeksu karnego, jak również produkowania lub utwalania treści pornograficznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej, zmierzając, za pomocą wprowadzenia w błąd, do wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania sytuacji albo przy użyciu groźby bezprawnej, do spotkania z małoletnim, publicznego propagowania lub pochwalania zachowań o charakterze pedofilskim, publicznego prezentowania treści pornograficznych lub rozpowszechniania, utwalania, przechowywania lub produkowania treści pornograficznych, popełnionych na szkodę małoletniego.

W sprawach o wskazane wyżej przestępstwa **sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, zobowiązany jest zasięgnąć opinii dwóch biegłych psychiatrów i biegłego seksuologa lub biegłego psychoseksuologa** w celu ustalenia stopnia prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przez sprawcę przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności popełnionego na szkodę małoletniego. Ponadto opinie biegłych mają także wskazać, jakie działania muszą być podjęte w celu zmniej-

szczenia prawdopodobieństwa ponownego popełnienia tego rodzaju przestępstwa, a także ustalić, czy sprawca wymaga terapii lub innych indywidualnych oddziaływań. W przypadku uznania takiej potrzeby należy określić charakter niezbędnych środków, które dają szansę na resocjalizację i zapobiegających ponownemu powrotowi do przestępstwa.

Ustalenie stopnia prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przestępstwa jest również obligatoryjne w sprawach o przestępstwo zabójstwa popełnione na szkodę małoletniego, jeżeli pozostaje ono w zbiegu z przestępstwem przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, popełnionym na szkodę małoletniego.

### Standardy ochrony małoletnich

Standardy ochrony małoletnich wprowadzone zostały w dodanym do ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym w rozdziale 4b.

Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich nałożony został na każdy organ zarządzający jednostką systemu oświaty, o której mowa w art. 2 pkt 1-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe, tj. przedszkolem, szkołą, placówką oświatowo-wychowawczą, placówką kształcenia ustawicznego, centrum kształcenia zawodowego oraz branżowym centrum umiejętności, umożliwiającym uzyskanie i uzupełnienie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub zmianę kwalifikacji zawodowych, placówką artystyczną, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, młodzieżowym ośrodkiem wychowawczym, młodzieżowym ośrodkiem socjoterapii, specjalnym ośrodkiem szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodkiem wychowawczym dla dzieci i młodzieży wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania, placówką zapewniającą opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania oraz inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni, a także na każdego organizatora działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich. Obowiązek wprowadzenia standardów spoczywa także na podmiotach świadczących usługi hotelarskie oraz turystyczne, a także prowadzących inne miejsca zakwaterowania zbiorowego, w których mogą przebywać małoletni, w zakresie niezbędnym do zapewnienia ich ochrony.

Zakres standardów powinien być każdorazowo dostosowany do charakteru i rodzaju placówki lub działalności, przy czym standardy powinny określać w szczególności:

- zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatora, w tym zachowania niedozwolone wobec małoletnich,
- zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego,
- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opie-

kuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”,

- zasady przeglądu i aktualizacji standardów,
- zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności,
- zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania,
- osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia,
- sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

W placówce lub miejscu prowadzonej działalności, gdzie małoletni przebywają regularnie lub czasowo oraz mają styczność z innymi małoletnimi, standardy ochrony małoletnich powinny obejmować także wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi. W szczególności dotyczy to: zachowań niedozwolonych, zasad korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet, procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie oraz zasad ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

W przypadku podmiotów świadczących usługi hotelarskie, turystyczne oraz noclegowe standardy ochrony małoletnich powinny określać w szczególności zasady zapewniające bezpieczne relacje między personelem podmiotu a małoletnim, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich, zasady i procedury identyfikacji małoletniego przebywającego w obiekcie hotelarskim i jego relacji w stosunku do osoby dorosłej, z którą przebywa w tym obiekcie, zasady i procedury reagowania w przypadku uzasadnionego przypuszczenia, że dobro małoletniego znajdującego się na terenie obiektu hotelarskiego lub korzystającego z usług turystycznych jest zagrożone, procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego oraz zawiadamianie sądu opiekuńczego, a także zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów oraz zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania i sposób dokumentowania tej czynności.

Wprowadzane przez wszystkie kategorie podmiotów standardy ochrony małoletnich powinny również uwzględniać specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Standardy należy opracować w dwóch wersjach – pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich i zawierającej istotne dla nich informacje. Przy sporządzaniu standardów trzeba pamiętać o konieczności ich zrozumienia przez osoby małoletnie, co należałoby uwzględnić w sposobie formułowania ich treści. Dotyczy to przede wszystkim skróconej wersji standardów, przeznaczonej dla małoletnich. Standardy w obu wersjach, tj. w wersji pełnej oraz skróconej, po-



winny zostać udostępnione na stronie internetowej oraz wywieszane w widocznym miejscu w siedzibie danej placówki.

Standardy ochrony małoletnich podlegają obowiązkowi dokonywania ich oceny, w celu dostosowania do aktualnych potrzeb oraz weryfikacji ich zgodności z obowiązującymi przepisami. Ocenę taką należy przeprowadzać co najmniej raz na 2 lata, zaś wnioski końcowe powinny zostać udokumentowane na piśmie.

Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich powinien zostać zrealizowany w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 28 lipca 2023 roku o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1606). Oznacza to, że termin na wprowadzenie standardów ochrony małoletnich przez zobowiązane do tego podmioty upłynął w dniu 15 sierpnia 2024 roku.

### Analiza najtragiczniejszych zdarzeń

Analiza pewnych kategorii zdarzeń, tych najtragiczniejszych w skutkach dla małoletnich, pojawiła się jako odpowiedź na potrzebę wprowadzenia w Polsce mechanizmów pozwalających na poprawę funkcjonowania systemu ochrony dzieci poprzez zwrócenie uwagi na poważne przypadki krzywdzenia dzieci i wyciągnięcie wniosków z tych sytuacji, gdy krzywdzie dziecka nie uda się zapobiec. Wprowadzenie do ustawy rozwiązań opartych na analizie poważnych przypadków krzywdzenia dzieci i formułowanie na tej podstawie wniosków jest próbą reakcji systemu prawnego na te przypadki, w których z jakiegoś powodu krzywdzie dziecka nie udało się zapobiec. Działania naprawcze mają na celu stworzenie takich mechanizmów, które pozwolą poszukać odpowiedzi na pojawiające się pytanie: kto zawiódł i jak mogło do tego dojść oraz jak zapobiec takim zdarzeniom w przyszłości.

Dodany do ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym rozdział 4c wprowadza do polskiego systemu prawnego mechanizmy pozwalające na analizę poważnych przypadków krzywdzenia dzieci. Określone zdarzenie może zostać poddane analizie, jeżeli skutkiem tego zdarzenia, co do którego zachodzi uzasadnione przypuszczenie lub zostało stwierdzone, że stanowi umyślny czyn zabroniony określony w Kodeksie karnym, popełniony przez rodzica albo opiekuna prawnego lub faktycznego, jest śmierć lub ciężki uszczerbek na zdrowiu małoletniego. Celem analizy ma być ocena funkcjonowania ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz określenie działań usprawniających to funkcjonowanie i umożliwiających zapobieganie podobnym zdarzeniom. Analiza określonego zdarzenia ma być przeprowadzana niezależnie i odrębnie od postępowania karnego, którego celem jest ustalenie winy i odpowiedzialności za popełnienie czynu zabronionego przez sprawcę. Co istotne, w toku analizy określonego zdarzenia nie ustala się winy i odpowiedzialności osób za popełnienie innego czynu zabronionego lub przewinienia dyscyplinarnego związanego z okolicznościami analizowanego zdarzenia ani odpowiedzialności instytucji lub innych organów.

W toku analizy sporządza się raport, w którym dokonuje się w szczególności:

1. wskazania okoliczności śmierci małoletniego lub doznania przez niego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
2. ustalenia sytuacji małoletniego zanim doszło do jego śmierci lub doznania przez niego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w tym jego sytuacji opiekuńczo-wychowawczej,
3. ustalenia charakteru i rodzaju działań instytucji państwowych i samorządowych lub innych organów, instytucji i placówek, podejmowanych wobec małoletniego, rodzeństwa małoletniego, rodzica małoletniego albo jego opiekuna prawnego lub faktycznego lub innych osób, które mogły mieć wpływ na sytuację małoletniego, zanim doszło do śmierci małoletniego lub doznania przez niego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
4. wskazania podstawy prawnej działań właściwych organów lub instytucji,
5. analizy działań właściwych organów lub instytucji, w szczególności w zakresie sposobu faktycznego realizowania przyznanych uprawnień i wykonywania ciężących na nich obowiązków oraz reagowania na zagrożenie życia lub zdrowia małoletniego,
6. ustalenia czy występują uchybienia w zakresie ochrony małoletnich, które utrudniają ujawnianie i prawidłowe reagowanie na przypadki krzywdzenia małoletnich,
7. opracowania wniosków końcowych i sformułowania zaleceń dla właściwych organów lub instytucji mających na celu poprawę ochrony małoletnich przed krzywdzeniem.

W celu prowadzenia wskazanej analizy zdarzeń został utworzony specjalny Zespół do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jako organ pomocniczy działający przy Ministrze Sprawiedliwości. W skład Zespołu do spraw analizy zdarzeń wchodzi siedmiu stałych ekspertów, tj. po jednym z dziedziny prawa, pediatrii, psychologii, psychiatrii, pedagogiki, socjologii oraz pracy socjalnej albo resocjalizacji. Pracami Zespołu do spraw analizy zdarzeń kieruje przewodniczący wybierany większością głosów w obecności co najmniej pięciu stałych ekspertów. Członków Zespołu do spraw analizy zdarzeń powołuje Minister Sprawiedliwości na 4-letnią kadencję.

Do przeprowadzenia analizy określonego zdarzenia przewodniczący Zespołu do spraw analizy zdarzeń powołuje grupę ekspertów, w skład której wchodzi co najmniej dwóch stałych ekspertów. Na wniosek przewodniczącego Zespołu do spraw analizy zdarzeń Minister Sprawiedliwości może powołać w skład grupy ekspertów spośród osób działających na rzecz ochrony małoletnich przed krzywdzeniem na terenie województwa, w którym doszło do analizowanego zdarzenia lub będącego miejscem zamieszkania małoletniego. W takim przypadku ekspert wchodzi w skład grupy ekspertów od dnia powołania do dnia przyjęcia raportu z analizy określonego zdarzenia, do przeprowadzenia której został powołany. Ponadto, na wniosek przewodniczącego Zespołu do spraw analizy zdarzeń, Minister Sprawiedliwości może powołać w skład grupy ekspertów także ekspertów z innej dziedziny, o ile jest to niezbędne do przeprowadzenia analizy określonego zdarzenia.

Jednocześnie na instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedziały się o zdarzeniu, które może być poddane analizie, nałożony został obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym przewodniczącego Zespołu. Decyzję o przeprowadzeniu analizy okre-



ślonego zdarzenia Zespół do spraw analizy zdarzeń podejmuje z własnej inicjatywy lub po otrzymaniu zawiadomienia. Decyzja ta podejmowana jest przez Zespół w formie uchwały.

Grupa ekspertów na potrzeby prowadzonej analizy określonego zdarzenia może przeprowadzać wystłuchania osób pełnoletnich w celu ustalenia okoliczności istotnych dla analizy określonego zdarzenia, a także występować z wnioskami o udzielenie informacji oraz udostępnienie akt, dokumentów, zapisów z monitoringu lub innych danych albo ich kopii, w celu zapoznania się z nimi. Przepisy określają ponadto podstawowe zasady funkcjonowania grupy, w tym sposób prowadzenia czynności oraz sporządzania dokumentacji, a także wytyczne dotyczące raportu.

### Krajowe plany ochrony małoletnich przed przemocą

Oprócz wskazanych wyżej rozwiązań, został także wprowadzony Krajowy Plan Przeciwdziałania Przemocy na Szkodę Małoletnich oraz Krajowy Plan Przeciwdziałania Przemocy Przeciwko Wolności Seksualnej i Obyczajności na Szkodę Małoletnich, które przyjmowane są przez Radę Ministrów. Krajowe plany określają w szczególności działania w zakresie profilaktyki przemocy oraz przeciwdziałania przestępstwom przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletnich, organizację systemu wsparcia materialnego, psychologicznego, medycznego i prawnego dla pokrzywdzonych małoletnich, działania w zakresie upowszechniania informacji o możliwościach i formach udzielania wsparcia osobom pokrzywdzonym i ich rodzinom, działania w zakresie resocjalizacji i oddziaływania na sprawców, sposób zaangażowania małoletnich w opraco-

wanie i wdrażanie krajowych planów, zakres oraz schemat pozyskiwania danych statystycznych o przemocę na szkodę małoletnich oraz przestępstwach przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletnich.

Opracowanie krajowych planów należy do obowiązków Zespołu do Spraw Ochrony Małoletnich, działającego przy Ministrze Sprawiedliwości i będącego organem opiniodawczo-doradczym. Członków Zespołu oraz Koordynatora Realizacji Działań na rzecz Ochrony Małoletnich przed Krzywdzeniem w randze sekretarza lub podsekretarza stanu powołuje i odwołuje Minister Sprawiedliwości. Oprócz opracowywania krajowych planów do zadań Zespołu należy także ocena postępów ich realizacji, analiza rozwiązań prawnych mających na celu ochronę małoletnich przed krzywdzeniem oraz inicjowanie zmian przepisów w tym zakresie, sporządzanie sprawozdań z realizacji krajowych planów oraz przygotowywanie wytycznych do opracowania standardów i aktualizowanie tych wytycznych co 2 lata.

Przepisy wprowadzają ponadto kontrolę wykonania obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich oraz obowiązku pracodawców i innych organizatorów w zakresie weryfikacji osób zatrudnianych do pracy z dziećmi przez odpowiednie organy w zakresie ich kompetencji, w tym wójta, burmistrza, prezydenta miasta, starostę, marszałka województwa oraz Państwową Inspekcję Pracy.

---

**Joanna Szatek** – adwokat, członkini zespołu Niebieskiej Linii Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.

## Profilaktyka szkolnej przemocy rówieśniczej wśród nastolatków

Rzeczywistość szkolna pokazuje, że działania post factum, czyli próby ukarania osób, które dopuszczają się zachowań agresywnych i przemocowych, nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. A gdyby tak uczyć w szkole empatii, umiejętności radzenia sobie z agresją, technik rozwiązywania konfliktów czy asertywności? Zaimplementować w szkole dobre praktyki i programy profilaktyczne o udowodnionej skuteczności. Warto szukać skutecznych sposobów na wyeliminowanie przemocy rówieśniczej z placówek oświatowych.

### Agata Sierota

Problem przemocy dotyka wszystkie grupy wiekowe. W okresie dorastania dojrzałość emocjonalno-społeczna, tożsamość dopiero się kształtują i nie jest łatwo młodym ludziom radzić sobie z własnymi emocjami, agresją czy z przemocą ze strony innych. Koleżanki, koledzy stają się zazwyczaj ważniejsi i mają większą szansę wpływu niż rodzina, przed którą nastolatki ukrywają swoje problemy. Pomimo wielu działań

w zakresie przemocy rówieśniczej, problem wciąż narasta. Co można zmienić, na co położyć nacisk w dotychczasowych działaniach, by były one bardziej skuteczne?

### Zjawisko przemocy wobec nastolatków

Nie wdając się w zawiloci definicyjne agresji i przemocy, warto dokonać krótkiego rozróżnienia tych pojęć. Agresja

rozumiana jako przekraczanie granic drugiej osoby, nie zawsze z intencją szkodenia, dla wzmocnienia swojej pozycji, wywarcia wpływu czy obrony przed niechcianym wpływem – to naturalne społeczne zachowanie, ważne na poziomie wieku nastolatka, do odnalezienia swojego miejsca wśród innych. Jeśli jednak celem agresywnych działań staje się cierpienie drugiej strony i zachowania zaczynają się powtarzać, możemy mówić o przemoc. Przemoc, niezależnie od definicji, jest działaniem zamierzonym, świadomym, intencjonalnym, co oznacza, że osoba odpowiedzialna za przemoc zdaje sobie sprawę z negatywnych konsekwencji swojego zachowania dla osoby krzywdzonej. Przemoc dotyczy dłuższej lub jednorazowej relacji, w której jedna ze stron jest słabsza, jakiś rodzaj granic: fizycznych, psychicznych czy seksualnych jest przekroczony, a osoba, która jest celem ataków, doznaje cierpienia, krzywdy i nie może, nie potrafi się obronić. Nastolatki doświadczają przede wszystkim przemocy ze strony rówieśników, głównie w szkole, hejtu, cyberprzemocy, a także przemocy seksualnej (Makaruk, 2022).

### Skala problemu

Wyniki badania „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023” Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę pokazały, że nastolatki najczęściej doznają krzywdzenia ze strony rówieśników (66%), bliskiej osoby dorosłej (32%) oraz wykorzystywania seksualnego w sieci (26%). Skala przemocy rówieśniczej zwiększyła się na przestrzeni ostatnich 10 lat. Przemoc fizyczna wzrosła o 7% (z 41% w 2013 r. do 48% w 2023 r.), podobnie – doznawanie długotrwałego znęcania (z 11% do 18%). Wyraźnie wzrosła przemoc psychiczna ze strony rówieśników, aż o 15% (z 28% w 2013 r. do 43% w 2023 r.).

Pozytywnym wynikiem jest to, że choć nastolatki od bliskich dorosłych osób doznają w 24% przemocy fizycznej, a w 22% – psychicznej, to jednak liczba aktów przemocy fizycznej w 2023 roku zmniejszyła się o 9% (w 2013 r. – 33%). Daje to nadzieję i pokazuje, że kampanie społeczne i działania edukacyjne podejmowane przez wiele organizacji pozarządowych i podmiotów publicznych uwrażliwiają na przemoc, w przypadku fizycznego krzywdzenia ze strony rodziny przyniosły efekty.

Niepokoje jednak skala przemocy seksualnej. Aż 26% badanych nastolatków przyznało, że doświadczyło wykorzystania seksualnego bez kontaktu fizycznego, np. były zatakowane słowną przemocą seksualną, uwodzeni w internecie lub ich zdjęcia, filmy, przedstawiające ich nago lub prawie nago udostępniono innym bez ich zgody (Makaruk i in., 2023).

### Stosowane rozwiązania profilaktyczne

Często zarzuca się działaniom profilaktycznym brak uporządkowania, systematyczności, właściwego monitorowania, a przede wszystkim brak korzystania z uzyskanych rezultatów i wniosków (Pyżalski, 2018). Współcześnie działania profilaktyczne wobec przemocy dotyczącej nastolatków wykraczają poza kampanie społeczne czy proste działania edukacyjne, uświadamiające wagę problemu. Prewencja zmierza w kierunku doskonalenia systemu codziennego funkcjonowania placówek oświatowych, by w jak największym stopniu zmniejszać ryzyko występowania przemocy rówieśniczej. Szkoły są

zobowiązane do wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, które m.in. mają dotyczyć także sytuacji przemocy rówieśniczej wraz z dopracowaniem procedur reagowania na to zjawisko (Masłowska, 2024). W system realizacji działań muszą być zaangażowani nie tylko dyrektorzy szkół i nauczyciele, ale także rodzice uczniów, personel administracyjny i pomocniczy oraz sami uczniowie. Ważną rolę w działaniach profilaktycznych pełnią też informatycy, ze względu na występującą wśród nastolatków cyberprzemoc. Zaangażowanie całej szkolnej społeczności ułatwi przepływ informacji na temat pojawiających się zachowań przemocowych.

### Na co zwrócić uwagę?

Empatia, umiejętność radzenia sobie z agresją, znajomość technik rozwiązywania konfliktów czy zdolność bycia asertywnym to czynniki wzmacniające profilaktykę przemocy. Działania uwrażliwiające – treningi empatii i wrażliwości interpersonalnej nie tylko dla uczniów, ale także dla nauczycieli doskonale wpisują się w obszar przeciwdziałania przemocy. Zmiana postawy nastolatków wobec innych zależy także od sposobu wywierania systematycznego wpływu na ucznia ze strony rodziców oraz pedagogów. Z kolei, jeśli osoba najwyższej postawiona w hierarchii szkolnej oraz obydwój rodzice dążą do porozumienia i kompromisu, poprzez modelowanie uczyć sposobu osiągnięcia celu bez krzywdzenia innych (Kita, 2023). Niestety rzeczywistość szkolna często wygląda inaczej. Wielu uczniów, ale i pedagogów nie radzi sobie z agresją, a nawet przemocą uczniów wobec ich samych. Konieczne są więc treningi także dla nauczycieli: nie tylko uwrażliwiania, asertywności, ale też radzenia sobie z agresją, by nie dopuszczać do przemocy. Wówczas będą mogli stać się bardziej wiarygodni w oczach uczniów i łatwiej im będzie modelować ich zachowania (Sierota, 2024).

Warto także wspomnieć o niedocenianej roli wczesnej profilaktyki przemocy, jaką jest rozwiązywanie konfliktów poprzez mediacje rówieśnicze. Choć nie są one odpowiednie, gdy przemoc już wystąpi, wydaje się, że mogą być istotnym elementem profilaktyki przemocy, poprzez hamowanie aktów agresji dzięki wczesnemu rozwiązywaniu konfliktów (Pyżalski, 2018; Sierota, 2019).

Należy też zwrócić uwagę, że w działaniach profilaktycznych często wydaje się być pomijany ważny aspekt pracy ze świadkami przemocy rówieśniczej, którzy bezpośrednio, poprzez właściwą reakcję, a nie bierne przyzwolenie, mogą być bardzo ważnym czynnikiem zapobiegania przekształceniu aktów agresji w przemoc (Kita, 2023). Konieczne są nie tylko działania teoretyczno-edukacyjne, ale przede wszystkim praktyczne, treningowe, gdzie młodzież uczy się sposobów reagowania i pomocy w sytuacji dostrzeganej przemocy rówieśniczej (Gwizdek, 2003).

Problemem wielu placówek jest stosowanie kary i konsekwencji dla sprawców krzywdzenia jedynie na poziomie szkolnym. W takich sytuacjach osoba, która stosuje zachowanie agresywne i przemocowe, doświadcza konsekwencji, tj. obniżenia oceny z zachowania czy zawieszenie w prawach ucznia. W wielu przypadkach osoba stosująca przemoc powinna ponieść odpowiedzialność prawną, związaną z popełnieniem czynu karalnego. Tymczasem w placówkach jest to traktowane jako ostateczność, a stosuje się raczej

rozwiązania o innym charakterze. Zdarza się, że dyrektorzy placówek oświatowych unikają takich rozwiązań, nawet gdy w opinii grona pedagogicznego są one właściwe, kierując się fałszywie pojmowanym dobrym imieniem szkoły. Jednak doświadczenie pokazuje, że w szkole, gdzie takie rozwiązanie (oczywiście uzasadnione wagą czynu) w przypadku przemocy rówieśniczej zostało zastosowane, w opinii pedagogów zmniejszyła się liczba aktów agresji i przemocy<sup>1</sup>.

Osobnymi i bardzo ważnymi działaniami profilaktycznymi są wydaje się wciąż w małym stopniu podejmowane zabiegi wobec potencjalnych agresorów oraz osób ich wspierających (Kobylińska, 2024). Ważne jest uwrażliwianie, pokazywanie motywów takich zachowań, a jednocześnie uczenie innych sposobów rozładowywania napięcia, a także uzyskiwania akceptacji i wysokiego statusu w grupie bez uciekania się do zachowań agresywnych i przemocowych. Trzeba jednak pamiętać o bardzo przemyślanym konstruowaniu zajęć, czego dowodzi przedstawiony przykład.

### Niepowodzenia profilaktyczne

W jednej ze szkół z województwa lubelskiego (przyp. autora) przeprowadzono kilka spotkań z nastolatkami, prowadzonych przez pedagoga szkolnego, które, choć w założeniu miały zapobiegać przemocy, skierowały ją na głównego agresora w jednej z klas. Podczas zajęć, agresorzy zostali przedstawieni jako osoby mało popularne, poszukujące uwagi i aprobaty innych poprzez stosowanie zachowań przemocowych. Uświadamiano też uczestniczącym w zajęciach nastolatkom, że dają się często wciągać w manipulacje agresora, zostając jego „świątą”, a on czerpie z tej sytuacji korzyści emocjonalne. W efekcie grupa (kilku nastolatków wspierająca agresora) – jak sami jej członkowie określili – poczuła się wykorzystana; co uruchomiło hejt i zachowania przemocowe wobec dotychczasowego lidera grupy. Jak podkreśla Jacek Pyżalski (2018), takie błędy wychowawcze zdarzają się nie rzadko, często jednak nie są one ujawniane ani nagłaśniane publicznie, co poprzez analizę i modyfikację treści spotkań umożliwiłoby uniknięcie w przyszłości podobnych błędów. W powyższej placówce krytycznie oceniono przeprowadzone zajęcia, a po pewnym czasie zorganizowano kolejne spotkanie, bardziej o charakterze terapeutycznym, prowadzone przez specjalistów dla lepszego kontaktu z grupą. Wówczas uczniowie pod okiem doświadczonych psychologów sami dokonywali analizy i oceny procesów, które pojawiły się w grupie. Zajęcia zostały wysoko ocenione w ankiecie końcowej przez samą młodzież (7,2 pkt na 10). Diagnozując wysoki poziom napięcia i agresji u uczniów, wprowadzono też większą możliwość dodatkowych zajęć sportowych, w tym sztuki walki, np. aikido, które pokazują m.in. jak radzić sobie z agresją bez użycia siły.

Ponadto zbyt rzadko podnoszona jest kwestia działań, które choć bydyktowane dobrymi intencjami, w wielu sytuacjach okazują się szkodliwe, np. ujawnianie grupie wyników badania socjometrycznego czy ankiet, mających m.in. na celu ustalenie potencjalnych osób krzywdzonych i odrzu-

conych. Ujawnienie wyników może wręcz zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia lub kontynuowania przemocy rówieśniczej (Pyżalski, 2018; Kobylińska, 2024).

Nie zawsze przyczyny błędnego postępowania wychowawców tkwią w niedostatecznej wiedzy na temat problemu przemocy rówieśniczej. Czasem ulegają presji rodziców lub dyrekcji szkoły, na szybkie rozwiązanie problemu i ukaranie winnych. Diagnoza sytuacji problemowej zostaje postawiona na podstawie zbyt małej liczby informacji. Łatwo wówczas przyjąć, że agresywnych zachowań dopuszczały się obie strony i wówczas osobie pokrzywdzonej także przypisuje się winę. Podejmowane są wówczas niewłaściwe kroki naprawcze i niestety często błędnie prowadzone konfrontacje z rodzicami i uczniami klasy, co nierzadko pogłębia krzywdę osoby, która doznała przemocy (Węgrzynowicz, 2021).

Warto poszukiwać inspiracji do działań, wyciągać wnioski z niewłaściwych lub nieskutecznych inicjatyw profilaktycznych i wzorować się na dobrych praktykach – działaniach i programach profilaktycznych o udowodnionej skuteczności, długofalowych, angażujących młodzież, nauczycieli i rodziców.

### Gdzie szukać inspiracji do działań?

W ramach Konferencji „Stoję po Twojej stronie – profilaktyka przemocy wobec dzieci i młodzieży”<sup>2</sup> poruszono temat zjawiska przemocy rówieśniczej. Rozmowa z Agatą Kobylińską – Pełnomocniczką ds. dzieci i młodzieży przy Prezydencji Miasta Łodzi, promująca też wartościową publikację Petera K. Smitha „Psychologia prześladowań w szkole”, pokazuje wagę problemu i ogromny potencjał zaangażowanej w ten temat młodzieży. A. Kobylińska zachęca też do bezpośredniego kontaktu w trudnych sprawach oraz przypomina że dla osób, które obawiają się bezpośredniego kontaktu, dostępne są telefony zaufania dla dzieci oraz dla dorosłych, (np. nr 116 123, jest bezpłatny, czynny całą dobę – przyp. red.). Podczas wykładów i dyskusji zwracano też uwagę na dotąd popełniane w działaniach profilaktycznych błędy. Kwestię błędów wychowawczych omawia też w godnym polecenia opracowaniu Hanna Węgrzynowicz (2021). Znajdziemy tam podstawową, acz obszerną wiedzę na temat podejmowania działań profilaktycznych wobec przemocy rówieśniczej w szkole.

### Dobre praktyki

Wydaje się, że najlepszym rozwiązaniem w przypadku przeciwdziałania przemocy rówieśniczej w szkole jest włączanie młodzieży w działania profilaktyczne i dokonywanie pomiaru ich skuteczności, aby móc je zmodyfikować i dopasować do problemów występujących w konkretnej szkole. Warto korzystać z dobrych praktyk i uzyskanych pozytywnych efektów w innych placówkach oświatowych. Przykładem może być olimpiada wiedzy na temat przemocy rówieśniczej i jej przeciwdziałania, zorganizowana w 2015 roku w Toruniu. Towarzyszyło jej tworzenie przez uczniów projektów na temat bezpiecznej dzielnicy, wolnej od przemocy. Można zorganizować podobną inicjatywę, koncentrując się na bezpieczeństwie w szkole. Warto, by uczniowie sami

<sup>1</sup> Na podstawie anonimowych wywiadów bezpośrednich z nauczycielami na temat przemocy rówieśniczej w szkole przeprowadzonych przez Autorkę.

<sup>2</sup> Konferencja odbyła się 4 kwietnia br. w Łodzi. Materiały z konferencji są dostępne na stronie FDDS.



przeprowadzali ankiety, planowali i realizowali działania profilaktyczne. Bardzo ważne jest, aby młodzież знаła procedury postępowania w przypadku przemocy w szkole oraz wiedziała o konieczności współpracy z dorosłymi w takich sytuacjach.

Młodzież, odpowiednio zainspirowana, potrafi podjąć samodzielnie wiele inicjatyw, jak np. przygotowanie i kolportaż ulotek poświęconych cyberprzemocy, przeprowadzenie warsztatów z zakresu przeciwdziałania agresji rówieśniczej, konkursów plastycznych na plakat, spektakli na ten temat czy utworzenie fanpage na Facebooku, co miało miejsce we wspomnianej inicjatywie w Toruniu. Pomysłem młodzieży było też zorganizowanie elektronicznej, szkolnej poczty zaufania, dzięki której uczniowie mogą się zwracać o pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów, a także zgłaszać kwestie przemocy rówieśniczej. Sama młodzież za cenne uznała inicjowanie aktywności sportowej np. prowadzenie zajęć karate, aikido czy wprowadzenie tzw. bezpiecznych patroli na przerwach (Giełdon-Szramowska, 2015).

### Podsumowanie

Działania profilaktyczne dotyczące przemocy rówieśniczej w szkole muszą więc zaczynać się od uwrażliwienia nastolatka i środowiska na rozpoznawanie zachowań agresywnych i przemocowych, rozwijanie zdolności emocjonalno-społeczne, empatię, ograniczanie zachowania agresywne, pokazując inne konstruktywne sposoby reakcji (asertywne), uczyć właściwych reakcji na obserwowane zachowania agresywne i przemocowe. Warto w tych działaniach profilaktycznych zwiększyć zaangażowanie nastolatków nie tylko

poprzez udział w projektach i programach, ale przez ich współtworzenie. Każda klasa powinna mieć indywidualną, dostępną dla wszystkich uczniów w klasie szkolną stronę www, dotyczącą wyłącznie zjawiska przemocy, gdzie znajdowałiby potrzebne informacje, możliwość zgłaszania incydentów na terenie szkoły oraz informacje kontaktowe do osób, miejsc, które mogą udzielić pomocy: osobiście, telefonicznie czy za pośrednictwem internetu.

Niezbędne są także zajęcia warsztatowe, uczenie właściwego reagowania na agresję i powtarzające się agresywne zachowania, które mogą przerodzić się w przemoc.

Istotna jest też praktyczna nauka unikania sytuacji potencjalnie zagrażających i otwartego informowania o zaistniałych sytuacjach agresji i przemocy. Stworzenie spójnego systemu reagowania tam, gdzie występuje ona najczęściej (szkoła), szkolenia z tego zakresu dla nastolatków, środowiska szkolnego, rodzinnego i powszechna znajomość konsekwencji w przypadku naruszania zasad – to bardzo ważne elementy profilaktyki przemocy. By była ona skuteczna, niezbędne jest monitorowanie, ocena skuteczności działań i co najważniejsze, ich modyfikacja i dostosowanie do specyfiki środowiska, w jakim jest realizowana. Nie zapominajmy, że postawa nas, dorosłych wobec tego zjawiska, wiara w zmianę, przynosząca zaangażowanie – nie jest truizmem, ale podstawą pomocy nastolatkom.

---

**Agata Sierota** – psycholożka kliniczna i społeczna, autorka wielu artykułów dotyczących obszaru uzależnień i psychologii, Lublin.

*Bibliografia do artykułu dostępna na stronie pisma.*

# Czy mogę koło Ciebie postać?

## Programy wsparcia rówieśniczego

Nie mamy czasu i nie mamy wyboru. Pogarsza się stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Mimo reformy systemu opieki zdrowotnej, wciąż brakuje specjalistów, którzy mogliby świadczyć skuteczną pomoc dla osób w sytuacji kryzysu psychicznego. A zgodnie z najnowszymi analizami, pomoc jest skuteczna, jeśli wspiera się całe środowisko, a nie tylko osobę w kryzysie. Rozwiązaniem przyczyniającym się do tworzenia zdrowych, wspierających relacji mogą być programy wsparcia rówieśniczego dla osób w kryzysie emocjonalnym.

### Maciej Ciechomski, Renata Wiśniewska

Jedną z głównych przyczyn kryzysów emocjonalnych dzieci i młodzieży jest doznawanie różnych form przemocy – zarówno doświadczanej w domu, jak i w środowisku rówieśniczym. Przemoc wywiera destrukcyjny wpływ na zdrowie psy-

chiczne dzieci i młodzieży, prowadząc do rozwoju zaburzeń, takich jak lęk, depresja oraz inne problemy emocjonalne i behawioralne (FDDS, 2022). W odpowiedzi na te wyzwania, istotne staje się nie tylko zapewnienie profesjonalnej

pomocy, ale również wdrożenie programów wsparcia rówieśniczego, które przyczynią się do budowania przyjaznego klimatu szkoły i podniesienia poziomu kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów, ponieważ mogą one odgrywać kluczową rolę w procesie zdrowienia i profilaktyki (Kulesza, 2019, Surzykiewicz, 2019).

Szkoła to miejsce, w którym młody człowiek spędza prawie połowę swojego czasu. Jednak z danych pozyskanych od Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika, że kiedy uczniowie mają mniej kontaktu ze szkołą, to mniej chorują. Dlatego tak ważne jest, aby wspierać szkołę i pracujących w niej pedagogów i nauczycieli, ale również rodziców oraz same dzieci. Warto także z propozycji działań dla szkoły wybierać ze szczególną uwagą te, które będą zmieniać placówkę na miejsce przyjazne, wspierające i zdrowe. Celem programów wsparcia rówieśniczego jest nie tylko sama interwencja, czyli bezpośrednia pomoc dla osób w sytuacji kryzysu, ale także skuteczna profilaktyka i psychoedukacja, która bazuje na włączeniu młodzieży w działania na rzecz zdrowia innych osób.

Budowanie szkolnych programów wsparcia rówieśniczego wymaga podejścia skupionego na odpowiedzialności, jaka spoczywa na dorosłych, w dbaniu o zdrowie i bezpieczne relacje uczniów. Wsparcie rówieśnicze w formie zrozumienia i solidarności może pomóc osobom doświadczającym przemocy rówieśniczej poczuć się mniej samotnymi i bardziej zrozumianymi. Jednak główna odpowiedzialność za interwencję spoczywa na dorosłych, którzy mają obowiązek zapewnić uczniom bezpieczeństwo i wdrożyć odpowiednie procedury przeciwdziałania przemocy.

Uczniowie doświadczający przemocy domowej często zmagają się z poczuciem osamotnienia, bezradności, strachu i wstydu, co może prowadzić do trudności w nauce, problemów emocjonalnych i behawioralnych w szkole. Wsparcie rówieśników tu również może mieć znaczenie w zakresie ujawniania przemocy oraz wspierania emocjonalnego ucznia. W przypadku podejrzenia przemocy domowej niezbędna jest interwencja dorosłych, takich jak nauczyciele, psychologowie szkolni czy pracownicy socjalni. To oni mają narzędzia i kompetencje, aby odpowiednio zareagować na sygnały podejrzenia wystąpienia przemocy i zapewnić uczniom konieczną pomoc.

Często nauczyciele, uczniowie i rodzice mówią o przemocy psychicznej w szkole – wykluczaniu społecznym, plotkach, zastraszaniu werbalnym. To może być trudne do wykrycia, ale ma bardzo negatywny wpływ na zdrowie psychiczne uczniów. W takich przypadkach wsparcie rówieśnicze może polegać na budowaniu empatii, wzajemnego szacunku i tworzeniu inkluzywnej atmosfery w klasie. Jednak, aby takie wsparcie było skuteczne, znów konieczne są działania interwencyjne ze strony dorosłych, którzy mają obowiązek monitorować sytuację i reagować na wszelkie przejawy przemocy. **Wsparcie rówieśnicze, choć bardzo ważne, powinno być postrzegane jako uzupełnienie profesjonalnej pomocy, a nie jej substytut.** Dorosli mają obowiązek nie tylko reagować na przemoc, ale również działać prewencyjnie, edukując uczniów o konsekwencjach przemocy i promując wartości, takie jak szacunek, empatia i tolerancja. Skuteczna pomoc wymaga zrozumienia źródeł kryzysu, z jakim zmagają się dziecko. Dlatego **kluczowe jest, aby dorośli, udziela-**

**jąc pomocy, mieli jak najpełniejszy obraz sytuacji i byli w stanie skierować dziecko do odpowiednich specjalistów.** Wsparcie rówieśnicze może być cennym elementem procesu zdrowienia pod warunkiem, że jest skoordynowane z profesjonalną pomocą. Wówczas może przynieść najlepsze rezultaty.

### Wsparcie rówieśnicze – skąd pomysły?

Idea wsparcia rówieśniczego w polskiej szkole ma kilkadziesiąt lat tradycji. Programy wsparcia w sytuacji kryzysów emocjonalnych były badane już w latach 90. ubiegłego wieku (Gaś, 1995). Autorzy niniejszego tekstu korzystają z własnych doświadczeń ponad dwudziestu lat wdrażania mediacji rówieśniczych oraz pięciu lat wdrożenia programów wsparcia w sytuacjach kryzysów emocjonalnych. Przedstawione w artykule praktyki są efektem pracy z wieloma szkołami na terenie całej Polski.

Nastolatkom, ze względu na specyfikę rozwoju oraz sytuację społeczno-kulturową doświadczającą wielu trudności, a wsparcia w ich rozwiązywaniu w naturalny sposób szukają wśród rówieśników. Uczniowie zapytani o to, do kogo zwracają się po pomoc, wymieniają najczęściej rodziców na równi ze swoimi koleżankami i kolegami (Pyżalski, 2023). Wiele problemów ciężko jest omawiać z rodzicami i źródłem pomocy pozostają tylko rówieśnicy (Martyniak, 2023). Możliwość uzyskania wsparcia od rówieśnika staje się kluczowa, pozostaje jednak pytanie, czy to wsparcie będzie skuteczne i bezpieczne dla obydwu stron?

### Wartości i idee, czyli „serce” programu

Wzajemne zrozumienie, empatia i umiejętność reagowania na potrzeby innych to fundamenty, na których opiera się kultura wsparcia rówieśniczego. Udzielane przez osoby w podobnym wieku i z podobnymi doświadczeniami, może znacząco wpłynąć na zdrowie psychiczne i emocjonalne uczniów, pomagając im przejść przez trudne okresy z większą łatwością i zrozumieniem. Wzajemna pomoc między osobami w podobnym wieku w kontekście szkolnym może przybierać różne formy, np.:

1. Emocjonalnego wsparcia poprzez wyrażanie empatii, słuchanie, okazywanie zrozumienia dla uczuć i doświadczeń kolegów i koleżanek.
2. Informacyjnego wsparcia poprzez dzielenie się informacjami i wskazówkami dotyczącymi rozwiązywania problemów czy zarządzania trudnymi sytuacjami.
3. Praktycznego wsparcia poprzez pomoc w codziennych zadaniach, takich jak nauka do egzaminów, organizacja czasu czy wspólne wykonywanie zadań domowych.
4. Prowadzenia przez uczniów we współpracy ze specjalistą szkolnym psychoedukacji na terenie szkoły na temat zdrowia, dobrostanu i form wsparcia dla uczniów.
5. Wsparcie w rozwiązywaniu konkretnych problemów, np. konfliktów, poprzez mediację rówieśniczą.

Pomoc rówieśnicza w szkole oznacza, że odpowiednio przygotowany uczeń może bezpiecznie dla siebie i innych wesprzeć kogoś, kto znajduje się w trudnej sytuacji. Pamiętajmy, że **uczniowie nie zastępują dorosłych ani profesjonalnej pomocy, ale mogą być i często są pierwszymi osobami, które zauważają potrzebę wsparcia.** Dzięki

swojej perspektywie patrzenia i rozumienia problemów młodzieży oraz udziału dorosłych mogą szybko zareagować, oferując pomoc na miarę swoich możliwości. Sami uczniowie mówią o tym, że mogą prowadzić rozmowy, okazywać empatię i udzielać cennych informacji o dostępnych źródłach pomocy. Taka postawa młodych ludzi pomaga nauczycielom i rodzicom działać skuteczniej, bo jest celowa.

Ponadto, warto pamiętać, że potrzeba wsparcia istnieje na każdym etapie rozwoju dziecka. Programy wsparcia rówieśniczego warto wdrażać już w przedszkolach, gdzie najmłodsze dzieci uczą się podstawowych umiejętności społecznych i emocjonalnych. Dzięki temu rozwijają zdrowe relacje rówieśnicze od najwcześniejszych lat. Te kompetencje będą procentować w kolejnych latach, gdy przedszkolak stanie się nastolatkiem.

Wprowadzenie programów wsparcia rówieśniczego na różnych etapach edukacji pozwala na:

1. Wczesne kształtowanie umiejętności społecznych i emocjonalnych, ponieważ dzieci w przedszkolu uczą się jak nawiązywać i utrzymywać relacje, rozpoznawać i zarządzać emocjami oraz jak wspierać rówieśników w trudnych sytuacjach. Te podstawowe umiejętności są fundamentem dla późniejszego funkcjonowania w grupie.
2. Zapobieganie eskalacji problemów emocjonalnych, ponieważ dzieci, które uczą się, jak radzić sobie z trudnymi emocjami i wspierać innych, są lepiej przygotowane do stawiania czoła wyzwaniom w przyszłości.
3. Tworzenie wspierającego środowiska poprzez budowanie atmosfery wzajemnego zrozumienia i wsparcia. Wspólne doświadczenia w radzeniu sobie z emocjami i wspieraniu innych prowadzą do silniejszych więzi między uczniami i budują poczucie wspólnoty.
4. Dostosowane do różnych grup wiekowych, np. dla najmłodszych uczniów, mogą to być proste ćwiczenia i gry uczące empatii i współpracy, podczas gdy starsi uczniowie mogą angażować się w bardziej zaawansowane działania, takie jak mediacje rówieśnicze czy grupy wsparcia.
5. Dzieci, które uczą się wspierać innych, często rozwijają umiejętności liderские. W przyszłości mogą stać się liderami w swoich społecznościach, promując kulturę wsparcia i zrozumienia.

### Jak to robimy?

W każdym projekcie wsparcia rówieśniczego w kryzysach bezpieczeństwo jest kluczowe zarówno dla osoby udzielającej wsparcia, jak też dla tej, która je otrzymuje. Dlatego uczniowie i uczennice, podobnie jak nauczyciele i rodzice, przystępują do cyklu szkoleń, które obejmują zajęcia online i spotkania stacjonarne w szkole. Dzięki tym szkoleniom dzieci zdobywają wiedzę o kryzysach oraz sposobach skutecznego wspierania innych w trudnych sytuacjach, dbając jednocześnie o swoje bezpieczeństwo i komfort emocjonalny<sup>1</sup>.

System realizacji projektu, który przetestowaliśmy, polega na zaangażowaniu nauczycieli, specjalistów i zainteresowanych rodziców w stworzenie systemu wsparcia dla osób w kryzysach psychicznych, opartego na pomocy rówieśni-

czej. Dzięki mapowaniu zasobów istniejących w każdej szkole i jej bezpośrednim otoczeniu oraz wspieraniu obiegu informacji pomiędzy poszczególnymi elementami tego systemu, wzmacniamy ochronę nastolatków w kryzysach emocjonalnych. Naszym celem jest odpowiednie przygotowanie uczniów do wspierania koleżanek i kolegów w trudnych momentach. Młodzi ludzie nie podejmują działań, które leżą w gestii dorosłych, a odpowiednio przygotowani, mogą prowadzić wspierające rozmowy, okazać empatię, a także udzielić bardzo cennych informacji o tym, że w ich otoczeniu są osoby, które potrafią pomóc oraz propagować wiedzę, jak do takiej pomocy dotrzeć.

### Superwizje dla uczniów-wolontariuszy

Pomaganie innym to ważne zadanie, ale jednocześnie bardzo wymagające. Dlatego przeszkoleni uczniowie i uczennice muszą mieć wsparcie od odpowiednio przygotowanego koordynatora takich działań. Ważne, aby była to osoba, którą przede wszystkim nastolatki darzą zaufaniem w szkole, ponieważ do niej zwracają się po pomoc w trudnych sytuacjach.

Wsparcie dla młodzieży biorącej udział w projekcie to zadanie długofalowe. Uczniowie biorą udział w regularnych spotkaniach superwizyjnych – grupowych i indywidualnych. Dzięki temu nikt nie zostaje sam w procesie pomagania. Uczniowie wzajemnie się wspierają i zachęcają do takich działań. Ponadto, kiedy obserwujemy grupę szkolnych wolontariuszy, widzimy, że uczniowie bardzo potrzebują przestrzeni do rozmowy o swoich problemach. Cenią sobie spotkania z dorosłymi, którzy okażą im empatię, zrozumienie, nie będą oceniać ani doradzać. Potrzebują też przestrzeni do rozmowy na poważne tematy z rówieśnikami – doświadczania atmosfery akceptacji, kultury rozmowy. Dzięki temu w szkole zmieniają się standardy komunikacji i budowania relacji. Tworzy się przyjazny klimat szkoły i kultura instytucji oparta na empatycznych relacjach, zaangażowaniu i zaufaniu – co jest ważnym wymiarem działań prozdrowotnych (Kulesza, 2015).

### Efekty naszych działań

Po czterech latach wdrażenia systemów wsparcia rówieśniczego<sup>2</sup> w szkołach na terenie całego kraju, warto pokusić się o refleksję nad zmianami, jakie dokonywały się zarówno w myśleniu o projekcie, jak i w świadomości uczestników.

Wsparcie rówieśnicze oferuje wiele korzyści, które mogą być trudne do osiągnięcia w relacjach z dorosłymi. Rówieśnicy często lepiej rozumieją specyficzne problemy i stresory, z jakimi borykają się ich koledzy i koleżanki, ponieważ sami mogą mieć podobne doświadczenia. Relacje rówieśnicze często opierają się na wzajemnym zaufaniu i równych prawach, co ułatwia otwartą komunikację. A wsparcie

<sup>1</sup> Link do platformy: <https://instytutep.pl/wolontariat-rowiesniczy/>

<sup>2</sup> Działania w ramach Peer Support profilaktyki selektywnej w ramach Projektu ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Systemowe wsparcie dla mieszkańców m.st. Warszawa w Dzielnicy Bemowo, Wawer i Żoliborz. KONKURS nr POWR.04.01.00-00-DM01/20 oraz Programu „Wolontariat na rzecz wsparcia rówieśniczego w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i uczniów” współfinansowany ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 przekazanych przez Ministerstwo Edukacji i Nauki.



uzyskane od kolegów i koleżanek ze szkoły może pomóc uczniom poczuć się częścią wspólnoty, co jest istotne dla ich zdrowia emocjonalnego i psychicznego. Natomiast dla uczniów wspierających innych jest cenną praktyką rozwijania umiejętności komunikacyjnych, empatii i współpracy.

Ponadto korzyści z budowania systemu wsparcia rówieśniczego widoczne są w obszarach, które nie są pierwszym skojarzeniem nauczycieli i specjalistów. Pedagodzy i psycholodzy biorący udział w szkoleniach często oczekują **natychmiastowych twardych rezultatów** w postaci korzystnych statystyk – wielu przeprowadzonych interwencji i przekierowań do specjalistów zewnętrznych, zwiększenia aktywizacji rodziców, zmniejszenia liczby kryzysów pojawiających się w szkole i odciążenia pracowników szkoły. Z naszej perspektywy – twórców i realizatorów programów – **od liczby przeprowadzonych interwencji ważniejszy jest proces** – sposób ich przeprowadzenia i zaangażowanie młodzieży we wzajemną pomoc. Takie działania mogą zwiększać zakres kompetencji uczniów. Wyrabiając dobre nawyki i podejmując skuteczne działania w takich sytuacjach, można zmieniać kulturę szkoły poprzez zwiększenie bezpieczeństwa, zaufania, gotowości do udzielania pomocy i świadomości tego, że w kryzysie nie zostajemy pozostawieni sami sobie. Możemy skuteczniej sobie z nimi radzić poprzez współpracę i łączenie zasobów, jakie istnieją w każdej szkole. Takie myślenie i taka zmiana jest bardzo potrzebna. Patrząc na wyniki badań – kompetencje społeczne nastolatków, a także poziom lęku, osamotnienia, wsparcia plasują się znacznie poniżej średniej europejskiej. Są to obszary kluczowe dla dobrostanu dzieci – na co wskazują międzynarodowe badania UNICEF (2020).

Mimo że nie mamy jeszcze twardych danych – jakościowych i ilościowych wyników badań zarówno ewaluacyjnych, jak i skuteczności oddziaływań na dobrostan uczniów – to istnieją przesłanki, by sądzić, że właśnie oddziaływanie na kulturę szkoły, poprawę klimatu panującego w grupie rówieśniczej i w całej instytucji ma ogromne znaczenie dla ogólnego dobrostanu uczniów.

### Pozytywne efekty

Obserwując społeczności szkolne, w których realizowano program wsparcia rówieśniczego, dostrzegamy liczne korzyści wpływające na klimat szkoły. Nasze refleksje mają charakter praktyczny i dobrze, jeśli w przyszłości stałyby się obszarem pogłębionych badań i dyskusji. Co zatem zmienia się w szkole w wyniku prowadzenia programów wsparcia rówieśniczego?

Po pierwsze **rozmawiamy w szkole o problemach** – wielu młodych ludzi czuje się bardzo osamotnionych, szuka kontaktu z innymi osobami – najczęściej są to rodzice albo bliskie osoby z grupy rówieśniczej, z którymi można podzielić się swoimi troskami. Kiedy w środowisku domowym dziecko nie miało wielu takich doświadczeń, pozostają rówieśnicy lub samotność. Dzięki warsztatom z zakresu komunikacji, ustaleniu granic pomocy i wsparcia oraz procedur prowadzenia rozmów i superwizji w szkole uczniom łatwiej jest radzić sobie z samotnością. Uważnie słuchają, jak inni sobie radzą z trudnościami, jakich doświadczają emocji i co można zrobić w takiej sytuacji. Uczniowie zaangażowani w program nie tylko

udzielają informacji o tym, w jakich sprawach i do kogo można się udać po pomoc, ale także prowadzą w klasach krótkie spotkania psychoedukacyjne. Podobnie specjaliści realizują scenariusze zajęć dotyczące dobrostanu, zdrowia psychicznego i zasad udzielania wsparcia.

Po drugie **nikt nie zostaje z problemem sam** – uczniowie biorący udział w programie wiedzą, że wsparcie w szkole opiera się nie tylko na rozmowach rówieśniczych, ale także włączaniu w proces pomagania wielu życzliwych dorosłych – nauczycieli, rodziców, specjalistów ze szkoły i jej otoczenia. Uczniowie przekonują się, że w ich otoczeniu znajduje się wiele osób, którym naprawdę zależy na ich dobrostanie. Nabierają także pewności, że w szkole znajdują się osoby, które chętnie włączą się w pomoc i nie będzie się to wiązało z ocenianiem, plotkowaniem, donoszeniem albo udzielaniem porad.

Po trzecie – **dbamy o bezpieczeństwo**. Komfort i bezpieczeństwo w procesie pomagania osobie w kryzysie, to kwestie kluczowe, dlatego wiele czasu podczas szkoleń i superwizji poświęcone jest zagadnieniom, jak być skutecznym i jednocześnie działać bezpiecznie dla siebie i innych, chroniąc się przed ryzykiem uwikłania w cudze kryzysy i szanując jego granice oraz normy poufności obowiązujące wśród uczniów.

Po czwarte – **nie musimy być superbohaterami** – czasem wystarczy stanąć obok osoby, która aktualnie znajduje się w trudnej sytuacji. Zarówno nauczyciele, jak i specjaliści biorący udział w programie zwracają uwagę na to, że uważność oraz ośmielenie uczniów do najprostszyc gestów życzliwości to ogromna zmiana. Uczniowie biorący udział w programie często mówią, że można przejść przez edukację w szkole i nie doświadczyć ani jednej prawdziwej rozmowy – rozmowy, która w kryzysie emocjonalnym staje się najważniejszą ludzką potrzebą. Dlatego, jeśli któryś z uczniów podejmie, napisze wiadomość, zapyta o samopoczucie, to dokonuje bardzo ważnej zmiany. Jedna z uczestniczek projektu ujęła to w dosadny sposób – refleksja po ponad roku aktywnego udziału w projekcie: Najważniejsze to się zamknąć i posłuchać drugiej osoby.

Po piąte – **mapujemy zasoby**. Udzielanie wsparcia przez uczniów to w głównej mierze uruchamianie procesu profesjonalnej pomocy. Dla uczniów ważna jest sama informacja na temat tego, że w szkole działa program wsparcia rówieśniczego, że znane są im osoby, które w nim uczestniczą. Świadomość, że szkoła ma gotowość do udzielania pomocy uczniom w kryzysach, jest wartościowa. Uczniowie są bardzo ważnym elementem systemu wsparcia – mają lepszy dostęp do problemów swoich rówieśników, obdarzeni są większym zaufaniem, przez co mogą skutecznie edukować rówieśników o zakresie i formach pomocy. Są po prostu często bardziej wiarygodni. Wiedza na temat źródeł wsparcia, zarówno wśród rodziców, jak i nauczycieli nie zawsze jest kompletna. Stąd w programie bardzo ważne jest gromadzenie informacji o specjalistycznej pomocy dostępnej w szkole. I w tym obszarze zmiana dokonuje się na najprostszym poziomie – wielu uczniów, zwłaszcza w dużych szkołach nie ma świadomości, że w szkole jest pedagog lub psycholog, w czym może pomóc i gdzie znajduje się jego gabinet. Podobnie rodzice nie wiedzą, w jakich sprawach i do kogo można udać się po wsparcie.

## Podsumowanie

Programy wsparcia rówieśniczego mogą być skutecznym narzędziem wspierającym osoby doznające przemocy domowej na terenie szkoły. Jednocześnie tego typu działania mogą być interwencją zmniejszającą poziom przemocy rówieśniczej oraz działać profilaktycznie poprzez budowanie zdrowszego i mniej obciążonego problemem przemocy rówieśniczej środowiska szkolnego.

Program wsparcia rówieśniczego dla osób w kryzysie powinien być kompletny i zarazem kompleksowy, niczym „apteczka do udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej”. Jest w niej zestaw narzędzi i działań, które umożliwiają skuteczne wsparcie uczniów w różnych aspektach ich życia szkolnego. Od odpowiednich zasobów, procedur przez dokładną diagnozę klimatu szkoły, potrzeb członków

społeczności szkolnej, efektywną rekrutację, po starannie zaplanowane i etapowe wdrożenie programu wsparcia rówieśniczego – każdy element tego procesu jest ważny dla osiągnięcia sukcesu.

**Maciej Ciechomski** – dr nauk społecznych w dziedzinie pedagogiki, absolwent psychologii społecznej Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, współwłaściciel Akademickiego Towarzystwa Edukacyjnego i prezes Fundacji „Wyzwania”, Warszawa.

**Renata Wiśniewska** – absolwentka resocjalizacji na WSPS, Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, mediatorka sądowa, trenerka, coach i superwizorka w projektach z obszaru ochrony zdrowia psychicznego, Warszawa.

## BIBLIOGRAFIA:

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (2022). *Dzieci się liczą 2022*, online: <https://fdds.pl/co-robimy/raporty-z-badan/2022/dzieci-sie-licza-2022.html>

Gaś, Z.B. (1995). *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Kulesza, M., Kulesza, M. (2015). Klimat szkoły jako kategoria opisowa środowiska szkolnego/School climate as a descriptive category of school environment. *Pedag. Społecz*, 3, 113-125.

Kulesza, M. (2019) *Wpływ klimatu szkoły na przejawianie przez uczniów agresji i przemocy w szkole*. [w:] Libiszowska-Żółtkowska, M. Ostrowska, K (red.). *Agresja w szkole*. Wyd. 2. Wydawnictwo Difin, s. 72-88.

Martyniak, K. (2023). Program wsparcia rówieśniczego „Peer Support” jako model pomocy środowiskowej w kryzysach emocjonalnych nastolatków. *Pedagogika Społeczna* 2 (88), 87-98.

Pyżalski, J. (2003). *Doświadczenie przemocy elektronicznej a naruszenie praw młodych ludzi w środowisku online: Dojrzeć do praw. Raport z monitoringu praw i podmiotowości dziecka w Polsce w dobie społeczeństwa informacyjnego*. Edycja I. Warszawa: Fundacja Orange (s. 82-88).

Surzykiewicz, J. (2019). *Profilaktyczna pomoc wychowawcza szkole w zapobieganiu agresji: znaczenie kompetencji społecznych*. [w:] Libiszowska-Żółtkowska, M. Ostrowska, K (red.). *Agresja w szkole*. Wyd. 2. Wydawnictwo Difin, s. 201-266.

UNICEF (2020). *Świat zależności. Czynniki wpływające na jakość życia dzieci w krajach bogatych*. Pobrano ze strony: <https://www.unicef-irc.org/child-well-being-report-card-16>

[pobranie 24.04.2024].

# Nowe technologie vs. przemoc rówieśnicza – czym jest RESQL?

Przemoc rówieśnicza to bardzo złożony problem. Walka z nim napotyka na różne przeszkody – od indywidualnych, przez kulturowe i społeczne, po te związane z samym systemem edukacji. Czy to jednak oznacza, że owa walka jest z góry przegrana? Absolutnie nie! Podobnej myśli są twórcy RESQL – kompleksowego systemu wspierającego szkoły właśnie w rozwiązywaniu problemów związanych z przemocą, w tym aplikacji dla uczniów.

## Czym jest RESQL?

RESQL to innowacyjny system, który ma za zadanie wspierać szkoły w rozwiązywaniu problemów z zakresu przemocy rówieśniczej. Stworzono go na bazie wielu badań, różnego rodzaju warsztatów z uczniami i nauczycielami, a także pilotaży przeprowadzonych zarówno w szkołach podstawowych, jak i ponadpodstawowych (w latach 2019-2020 prowadził je zespół psychologów i pedagogów z Uniwersytetu

SWPS). Te działania pozwoliły zidentyfikować główne obszary, które wymagają wsparcia, a następnie stworzyć narzędzia, odpowiadające na realne potrzeby polskich szkół.

Po pierwsze, podstawowym wnioskiem było to, że problem przemocy w szkołach jak najbardziej istnieje i przybiera różne formy: od fizycznej, przez relacyjną, elektroniczną, materialną, seksualną. Po drugie, nie powstało dotąd rozwiąza-

nie, które pozwoliłoby uczniom w bezpieczny i w pełni anonimowy sposób zgłaszać incydenty przemocowe – zarówno te, które dotyczą ich osobiście, jak i wszelkie obserwacje czy podejrzenia. Po trzecie, zaobserwowano brak określonych systemów prewencyjno-interwencyjnych, w tym różnego rodzaju procedur dla nauczycieli i wychowawców.

W odpowiedzi na wynikające z badań potrzeby, twórcy RESQL zaproponowali następujące narzędzia:

- aplikację mobilną dla uczniów – dzięki niej uczniowie i uczennice mogą w pełni anonimowo zgłaszać wszelkie incydenty;
- webową aplikację dla tzw. interwentów lub interwentelek – to właśnie za jej pośrednictwem zgłoszenie trafia do interwenta (osoby do tego wyznaczonej, pracującej w szkole, do której uczęszcza uczennica czy uczeń korzystający z aplikacji). W swoim panelu może on udzielić odpowiedzi, co czyni w formie krótkich wiadomości tekstowych. Dodatkowo ta aplikacja jest pomocna także w zbieraniu informacji, do czego dostęp ma również dyrekcja szkoły (choć oczywiście dane wciąż są zanonimizowane – jeśli dziecko samo nie zdecyduje się ujawnić swojej tożsamości, nie ma możliwości, by ją ustalić);
- zestawy interwencji – mają na celu ułatwić pracownikom podejmowanie odpowiednich decyzji i zaplanowanie działań. Są to różnego rodzaju materiały dotyczące reagowania w sytuacjach kryzysowych oraz scenariusze lekcji odnoszące się przede wszystkim do problematyki przemocy, relacji w klasie, klimatu panującego w szkole itp.

Zespół RESQL przeprowadza też szkolenia dla rady pedagogicznej, jak również uczniów, którym początkowo trzeba dokładnie wyjaśnić, czym aplikacja w ogóle jest, jakie problemy mogą zgłaszać właśnie za jej pośrednictwem, dlaczego warto to robić itd. To o tyle ważne, że nie zawsze dzieci i młodzież wiedzą, co kryje się pod określeniem „przemoc”. Nieraz też dość szybko zapominają, że takie narzędzie jest dla nich dostępne, co powinno skłaniać kadrę do regularnego przypominania o aplikacji i jej promowaniu. Poza tym interwentki i interwenci mogą liczyć na wsparcie zespołu RESQL w różnych trudnych, złożonych sytuacjach, na które napotkają. Wszystko po to, by móc jak najszybciej zatrzymać się w cyklu przemocy, interweniować w sprawach wymagających działania tu i teraz, zapobiegać pojawianiu się tego typu spraw, jak również monitorować problem przemocy w danej placówce.

Bez wątplenia twórcy tego narzędzia bardzo wszechstronnie podeszli do zagadnienia i zaofiarowali przetestowane rozwiązania. Warto jednak pamiętać, że narzędzie samo z siebie nie zadziała – potrzebne jest m.in. zaufanie uczniów do dorosłych, którzy taką aplikację będą w wybranej szkole obsługiwać, wiara w to, że faktycznie mogą pomóc, a ich wsparcie będzie adekwatne do sytuacji. Nie są to zatem procesy łatwe, a nieumiejętne korzystanie z RESQL na pewno może wypaczyć jego podstawowe idee. Takie ryzyko istnieje jednak wszędzie tam, gdzie praca bazuje na kontaktach międzyludzkich, a mimo że opisywany tu system korzysta z innowacyjnych możliwości technologicznych, podstawą wciąż pozostają właśnie relacje.

\*\*\*

### Katarzyna Miłkowska: Zaczę od dość standardowego pytania: skąd pomysł na stworzenie takiego projektu?

**Karolina Malinowska:** Cóż, obecnie to już nie jest projekt – jesteśmy spółką, która oferuje szkołom swój autorski produkt. Jednocześnie jesteśmy osobami, które zajmowały się tematyką przemocy już wcześniej. Braliśmy m.in. udział w wielu badaniach, realizując także swoje. Temat przemocy rówieśniczej mieliśmy więc dość dobrze rozpoznany, w tym zidentyfikowaliśmy najważniejsze trudności i bariery, które nieraz wręcz uniemożliwiają szkołom jakiegokolwiek zajęcie się tym problemem.

### Jak to wygląda w tym momencie – z iloma szkołami współpracujecie?

**Radostaw Kaczan:** We wrześniu 2023 roku było to 250 szkół. We wrześniu 2024 roku będzie zapewne 150 kolejnych. Chciałbym jednak podkreślić, że aplikacja RESQL to tylko jeden z elementów systemu, który stworzyliśmy. Zajmujemy się też wieloma innymi rzeczami, które są z tym związane: wdrażaniem RESQL w szkołach, szkoleniami, podtrzymywaniem zainteresowania uczniów, doszkalaniami nauczycieli, rozwiązywaniem problemów zarówno technicznych, jak i merytorycznych, zwiększaniem świadomości problemu przemocy rówieśniczej w całej Polsce, jak również pozyskiwaniem środków czy znajdowaniem fundatorów, którzy mogliby finansować i uruchamiać RESQL w szkołach, gdzie brakuje funduszy zakupić go z własnych funduszy wewnętrznych czy samorządowych. Niedawno zakończył się m.in. projekt „Przerwij krąg przemocy w swojej szkole”, który pozwolił na bezpłatne wdrożenie systemu RESQL o łącznej wartości 600 tys. zł. Pozwoliło to na wprowadzenie RESQL aż do 100 szkół.

To duży sukces, ponieważ trzeba pamiętać, że podobnych pomysłów było na świecie wiele. Wciąż reszta specjalistów z różnych dziedzin zastanawiają się, w jaki sposób można zachęcać młodych ludzi do zgłaszania przemocy: jak do nich dotrzeć, żeby mieli w sobie gotowość do mówienia, komu mają o tym wszystkim mówić, czy to ma być model wewnętrzny – jak nasz – czy może działający na szeroką skalę, jak to świetnie robią w Polsce telefony zaufania itd. W tym ostatnim przypadku jest o tyle trudno, że ogólnokrajowy zasięg tego typu linii nie pozwala działać lokalnie, a przemoc rówieśnicza to problem konkretnych uczniów i klas – to dokładnie do nich musimy dotrzeć.

### Czyli rozumiem, że to na poziomie samych uczniów jest największa bariera?

**K.M.:** Tak, to właśnie niezgłaszanie przez nich przemocy zidentyfikowaliśmy jako pierwszą trudność. Wynika ona jednak z wielu różnych czynników, choć jako podstawowy bez wątpienia trzeba podać brak świadomości. **Uczniowie nie wiedzą, jak mają coś takiego zgłosić i – przede wszystkim – co w ogóle mają zgłaszać.** Często sytuacje przemocowe są przecież bardzo niejednoznaczne. Jeśli ktoś kogoś pobije i poleje się krew – jasne, ale w innych przypadkach młodzi ludzie mają zwykle wiele wątpliwości. Tym bardziej że najczęściej tego typu sytuacje odbywają się w aurze jakiegoś żartu albo traktowane są jako swego rodzaju „norma”. Dopóki my



im trochę nie podpowiemy, że coś nie jest okej i może sprawić cierpienie, nie do końca potrafią to rozpoznać.

Kolejną kwestią jest **anonimowość**. Duża część uczniów, z którymi rozmawialiśmy, jasno deklarowała, że jeśli będzie mogła zgłaszać tego typu przypadki anonimowo, będzie to robić. Owszem, były próby wprowadzania w szkołach takich rozwiązań, jak np. skrzyneczki, do których uczniowie mogli teoretycznie anonimowo wrzucić liściki... Umówmy się, anonimowość jest jednak w tym przypadku fikcją – trzeba przecież do takiej skrzyneczki podejść. Co więcej, nie dostanie się od niej odpowiedzi i nie będzie się z nią w kontakcie. Nauczyciele czy psycholodzy szkolni nie będą zaś mogli dopytać o szczegóły, a przecież brak odpowiednich informacji czasami całkowicie przekreśla szansę na podjęcie skutecznych działań. Stąd tak ważne jest dla nas budowanie relacji z uczniami. Nasz system zakłada, że poprzez kontakt z zaufanym dorosłym w końcu ujawnią oni niezbędne informacje. Co jednak kluczowe: zrobią to na swoich zasadach.

RESQL sam w sobie jest więc niejako odpowiedzią na główne wymienione tu bariery, choć trzeba pamiętać, że to tylko część z nich – to, z czym mierzymy się w szkołach, w których nasz system już jest, to kolejna sprawa...

**R.K.:** Warto zacząć chociażby od tego, jak społecznie traktuje się kogoś, kto zgłasza różnego rodzaju nieprawidłowości – co na takie osoby mówi kultura szkoły. Kolejną kwestią są też aspekty typowo psychologiczne czy też rozwojowe, które przekładają się na to, jak uczniowie postrzegają daną sytuację i co myślą o dorosłych, do których ich zgłoszenie miałoby trafić.

### Czyli podstawą i tak jest psychoedukacja?

**K.M.:** Nasz system obejmuje bardzo różne elementy, które mają dostarczyć nauczycielom czy innym specjalistom pracującym w szkołach wszechstronny wachlarz narzędzi. Mowa m.in. o scenariuszach lekcji wychowawczych i profilaktyce – zdecydowanie nie chodzi nam tylko o reagowanie na istniejącą już przemoc. Idziemy w tym zresztą za potrzebami, które sygnalizują nam szkoły. Zwłaszcza reagujemy na to, co interwenci zgłaszają jako trudność – często są to różne psychologiczne aspekty radzenia sobie z problemami, a niekoniecznie kwestie typowo przemocowe. Oczywiście, w aplikacji tego nie rozwiążemy, ale staramy się dawać interwentom coraz więcej wsparcia.

### Domyślałam się, że tego typu praca może być dla interwencji sporym obciążeniem emocjonalnym. Czy zatem zwykle są nimi osoby do tego przygotowane, jak np. psycholodzy czy pedagodzy szkolni?

**R.K.:** Zazwyczaj współpraca faktycznie rozpoczyna się od kadry psychologiczno-pedagogicznej, ale absolutnie nie jest to regułą. Wiele zależy od konkretnej szkoły – w niektórych jest np. tylko jeden pedagog na niepełny etat, a w innej i psycholog, i pedagog, ale uczniów jest tyłu, że nawet to nie wystarczy. Stąd też w zamyśle RESQL ma opierać się na „standardowych” nauczycielach. Dlaczego? Bo to oni mają na co dzień największy kontakt z uczniami, zwłaszcza ci, którzy są wychowawcami danej klasy. Poza tym – pamiętajmy – nie trzeba pełnić żadnej szczególnej roli w systemie RESQL, żeby działać. Zresztą interwenci nawet nie powinni podejmować

wszystkich kroków sami, a czasami jest to wręcz niemożliwe, np. w przypadku, gdy zupełnie nie znają jakiejś klasy. Wtedy radzimy zaprosić do rozmowy wychowawcę, kogoś z kadry psycho-pedagogicznej i wspólnie przyjrzeć się problemowi, przedyskutować go w gronie dorosłych, próbować zrozumieć, a dopiero później zaproponować działanie.

Pamiętajmy też, że pomoc uczniom jest pewnym procesem i może przebiegać na wiele różnych sposobów. W jednej sytuacji wystarczy, że interwent raz odpisze na wiadomość i będzie wiedział, co robić dalej, a w innej konieczne będzie bardzo rozważne przyglądanie się sprawie.

### Jeśli zacznie się działać za szybko, łatwo można stracić zaufanie uczniów...

**R.K.:** Za szybko, nietrafnie, nieskutecznie – jak najbardziej. Poza tym młodzi ludzie bardzo szybko uczą się tego, że osoba dorosła reagująca przeciwnie, nie jest dobrym adresatem tego typu rozmów. Podlega to zresztą także generalizacji, finalnie wszystkich dorosłych stawiając w podobnym świetle, co później słychać w zdaniach typu: „Wie pan, jak kogoś pobiją czy komuś coś ukradną, no to pewnie, powiemy, ale reszta... to nikogo nie obchodzi” – trochę podkoloryzuję, ale generalnie bardzo często słyszymy podczas indywidualnych wywiadów z uczniami wypowiedzi w podobnym tonie.

### Jestem ciekawa głosów, jakie słyszycie od szkół, z którymi nawiązałyście już współpracę. Czy zdarza się, że nauczyciele lub dyrektorzy wracają z obserwacją, że w ogóle nie byli świadomi tego, co dzieje się w ich szkole – że dzięki aplikacji dowiadują się o wielu trudnych rzeczach, o których nie wiedzieli?

**K.M.:** Czasami faktycznie zdarza nam się słyszeć zaskoczenie, jakiego rodzaju zgłoszenia dostają. Niektóre – owszem – są bardzo poważne, ale wiele z nich wydaje się być prosta, a uczniowie i tak nie mają gotowości, by przyjść do nauczyciela i porozmawiać twarzą w twarz. Przez to dorośli zderzają się później ze wspomnianym brakiem zaufania ze strony młodzieży, co nie zawsze jest dla nich zrozumiałe...

### Weźmy też po uwagę, że – niestety – nieraz zdarza się nam zapomnieć o perspektywie dzieci: to, co nam wydaje się proste, dla nich może stanowić gigantyczną trudność. Rozumiem jednak, że w takim kontekście otrzymanie informacji zwrotnej nawet na te „proste” sprawy, jest swego rodzaju upodmiotowieniem – nauczyciele mają wtedy okazję pokazać, że traktują uczniów poważnie.

**R.K.:** No cóż, polska szkoła nie obfituje w sygnały mówiące o poważnym traktowaniu uczniów... Tak, RESQL może być do tego okazją, ale pod warunkiem, że będzie wykorzystywany na serio – sens każdego rozwiązania można bowiem wypaczyć. Począwszy od tablicy multimedialnej, która stoi zakurzona, skończywszy na skrzynkach, dyżurach czy regulaminach wiszących w klasie. RESQL też jak najbardziej da się do takiego poziomu sprowadzić. My naprawdę nie zakodowaliśmy w nim magicznego rozwiązania, które broniłoby się samo z siebie. Jeśli ludzie, którzy się tym zajmują – dyrektorzy, nauczyciele, pedagodzy – nie będą zaangażowani, to za żadne skarby nie przekonamy młodzieży do dzielenia się z nami ich wątpliwościami, obawami czy trudnymi doświadczeniami.

### A czy obserwujecie jakiegoś rodzaju statystyki, których może dostarczyć praca z tym systemem?

**K.M.:** To jest objęte tajemnicą – tzn. dostęp do zgłoszeń w danej szkole mają interwenci z tej szkoły i jej dyrekcja. Co jednak ważniejsze, wiemy, że jest pokusa do myślenia liczbami, ale bardzo zachęcamy, by w tym przypadku tego nie robić. Nie powiemy przecież, że jeśli w danej szkole było tylko jedno zgłoszenie, to nie odnieśliśmy sukcesu, a w innej – w której było ich pięć w ciągu tygodnia – możemy odtrąbić zwycięstwo. Bo jak to ocenić? Tych sytuacji naprawdę nie da się porównać i absolutnie nie o to w tym chodzi. Zresztą z mojego osobistego punktu widzenia, każdy cykl przemocy, który uda nam się w porę zatrzymać, jest wielkim osiągnięciem – nawet jeśli to będzie dosłownie ten jeden przypadek, warto.

**Radosław Kaczan** – dr psychologii, adiunkt na Wydziale Psychologii Uniwersytetu SWPS. W latach 2019-2020 kierował projektem wdrożeniowym mającym na celu przygotowanie rozwiązań zapobiegających przemocy rówieśniczej w szkołach, którego to efektem jest właśnie system i aplikacja RESQL, Warszawa.

**Karolina Malinowska** – psycholożka, badaczka, trenerka umiejętności psychospołecznych. Zajmuje się zagadnieniem przemocy rówieśniczej w polskich szkołach i jest współtwórczynią systemu RESQL. Autorka licznych badań i publikacji z zakresu edukacji, w tym m.in. na temat współpracy i komunikacji między szkołą a rodzicami uczniów, Warszawa.

Pełen wywiad znajdziesz na naszej stronie:



## Zaniedbanie emocjonalne dzieci

Jeszcze do niedawna powszechny był pogląd, że rodzice lub opiekunowie powinni przede wszystkim zatroszczyć się o godne warunki bytowe dla swoich dzieci. Natomiast zaspokojenie potrzeb emocjonalnych było zepchnięte na margines nieświadomości. Tymczasem podstawą emocjonalnego rozwoju dzieci i w konsekwencji dobrego zdrowia psychicznego jest doświadczanie bezpiecznych, stabilnych i responsywnych więzi z rodzicami lub opiekunami. Badacze problemu przedstawili w niniejszym artykule wiele dowodów naukowych na wpływ zaniedbania emocjonalnego na rozwój psychiczny dzieci i późniejszego funkcjonowania w życiu dorosłym.

### Dagmara Dobosz, Marcin Gierczyk

Przemoc psychiczna i zaniedbanie emocjonalne są jednymi z najpowszechniejszych form krzywdzenia dzieci i wiążą się z wieloma negatywnymi skutkami dla zdrowia psychicznego. Zaniedbanie emocjonalne nie jest tym samym co przemoc psychiczna. Zjawiska te charakteryzują się różnymi definicjami, skutkami, zachowaniami rodziców oraz diagnozą. Na rozumienie zaniedbania emocjonalnego wpływ mają kontekst kulturowy oraz społeczne normy odnoszące się do wychowania i roli rodzica/opiekuna. Zaniedbanie emocjonalne może wynikać z praktyk akceptowanych kulturowo, np. w niektórych społecznościach azjatyckich, dziewczęta otrzymują mniej opieki i zasobów niż chłopcy w tej samej rodzinie. Uważa się, że zaniedbanie emocjonalne jest powszechną formą znęcania się nad dziećmi w krajach rozwijających się (Mwakanyamale et al., 2022).

### Czym jest zaniedbanie emocjonalne?

Zaniedbanie emocjonalne definiowane jest jako brak zaspokajania emocjonalnych potrzeb dziecka (np. wsparcia, uwagi, miłości) (Glaser, 2002). To wzorzec relacji, w którym potrzeby emocjonalne dziecka są stale ignorowane, undervalowane lub niedoceniane przez rodziców czy opiekunów (np. brak okazywania uczuć podczas interakcji z dzieckiem, niedostępność emocjonalna, niezapewnienie odpowiedniego wychowania, pozwolenie dzieciom na bycie świadkami przemocy domowej, świadome zezwalanie na nieadaptacyjne zachowania dziecka, nieszukanie pomocy w przypadku problemów emocjonalnych lub behawioralnych). Zaniedbanie może być celowym lekceważeniem uczuć/potrzeb, jak również wynikać z braku wiedzy na temat potrzeb emocjonalnych dziecka (Kumari, 2020). W tabeli 1 zostały przedsta-

wione istotne różnice oraz podobieństwa pomiędzy przemocą psychiczną a zaniedbaniami emocjonalnymi.

Na ogół zaniedbanie emocjonalne jest trudne do rozpoznania i diagnozy. Wielu rodziców lub opiekunów ma okresowe trudności z zapewnieniem dzieciom bezpiecznego i kochającego środowiska, zwłaszcza gdy borykają się z problemami w związku, trudnościami ze zdrowiem psychicznym lub uzależnieniami (Kumari, 2020). Do najczęściej wskazywanych w literaturze przedmiotu czynników ryzyka zaniedbania emocjonalnego należą: cechy rodziny lub opiekuna dziecka, środowisko życia i społeczeństwo, płeć i wiek dziecka, jego temperament, różnica wieku między rodzeństwem, liczba dzieci w rodzinie, wielodzietność, miesięczny dochód rodziny i poziom wykształcenia matki (Wu, 2022). Często ten rodzaj krzywdzenia współwystępuje z innymi rodzajami zaniedbań i nadużyć.

### Konsekwencje dla funkcjonowania jednostki i jej zdrowia psychicznego

Zaniedbanie negatywnie oddziałuje na ogólne przystosowanie psychologiczne dziecka – może ono doświadczać cierpienia psychicznego, niskiej samooceny, problemów z regulacją emocji, depresji i lękiem.

W przypadku dzieci doświadczających zaniedbania emocjonalnego, negatywne skutki pojawiają się, gdy internalizuje ono surowe traktowanie, w tym negatywne komunikaty od rodziców lub opiekunów. Powoduje to brak poczucia bezpieczeństwa i rozwój nieadaptacyjnych schematów interpersonalnych, które prowadzą do problematycznych zachowań. Takie dzieci często czują się bezwartościowe, postrzegają świat jako niebezpieczny i uważają innych za osoby nadużywające zaufania i wyraźnie przekraczające granice. W efekcie małe stają się bardziej samoświadomi i izolują się od innych. Ponadto, zaniedbanie emocjonalne jest silnie powiązane z cierpieniem psychicznym w okresie nastoletnim (Mwakanyamale et al., 2022), zaś młodzi dorośli, zaniedbywani emocjonalnie jako dzieci, są bardziej narażeni na doświadczenie samotności i izolacji społecznej w porównaniu z ich rówieśnikami.

Zaniedbywanie może przekładać się na trudności w nauce oraz trudności w adaptacji do przedszkola i szkoły, poprzez osłabienie rozwoju poznawczego (Manly et al. 2013). Badania wykazały, że dzieci w wieku przedszkolnym zaniedbywane emocjonalnie miały większe trudności ze zrozumieniem zadań wskazywanych przez nauczyciela w porównaniu z dziećmi, które nie były zaniedbywane (Erickson et al., 1989). Zaniedbywane dzieci (w tym emocjonalnie) wykazują oznaki opóźnienia rozwojowego, szczególnie zmagają się ze słabym rozwojem mowy, ponieważ nie mają niezbędnego zaufania do swojego otoczenia, aby czuć się komfortowo podczas wypowiadania słów i zdań. Ten strach prowadzi do braku praktykowania mówienia i ostatecznie opóźnień w umiejętnościach językowych.

Oprócz tego, zaniedbanie emocjonalne jest uznawane za istotny czynnik ryzyka psychopatologii, co zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia różnych zaburzeń psychicznych (Wojtyna, Gierczyk, 2024), zaburzeń odżywiania (Caslini et al., 2016), zaburzeń osobowości (Wildschut i in., 2020), uzależnień (Nazligül et al., 2023), prokrastynacji (Ma, Song, 2023) oraz porzucenia szkoły (Choe,

2021). Dodatkowo zaniedbanie emocjonalne w dzieciństwie może dwukrotnie zwiększyć ryzyko depresji w wieku dorosłym i stać się głównym czynnikiem wzrostu wskaźnika samobójstw u dorosłych (Damian et al., 2021).

Co istotne, badania wykazały, że osoby dorosłe, które doświadczyły zaniedbania emocjonalnego w dzieciństwie, często nie szukają profesjonalnego wsparcia czy leczenia z powodu braku świadomości i małej wiedzy na temat tej formy krzywdzenia oraz nieumiejętności rozpoznania, które doświadczenia z dzieciństwa stanowiły zaniedbanie emocjonalne (Mwakanyamale et al., 2022).

### Możliwości zapobiegania zjawisku i udzielania wsparcia

Pomimo dowodów empirycznych wskazujących na to, że zaniedbanie emocjonalne dzieci może mieć długotrwały i poważny wpływ na ich rozwój, zdrowie i bezpieczeństwo, niewiele uwagi poświęcono temu, jak skutecznie chronić dzieci przed tą formą krzywdzenia. Lepsze zrozumienie czynników ryzyka, czynników chroniących oraz długo- i krótkoterminowych konsekwencji odgrywa kluczową rolę w tworzeniu skutecznych programów prewencyjnych i interwencyjnych w przypadkach zaniedbania emocjonalnego dzieci i młodzieży. Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że czynnikami ryzyka są przede wszystkim problemy zdrowotne opiekunów, uzależnienia, brak wsparcia społecznego, ubóstwo, a także doświadczenia traumatyczne w biografii opiekunów. Natomiast do czynników chroniących należą m.in. zdrowa relacja dziecka z co najmniej jednym dorosłym, dostęp do wsparcia społecznego, stabilne warunki życiowe, a także edukacja na temat wychowania i rozwoju dzieci.

Skuteczne programy prewencyjne powinny obejmować przede wszystkim edukację w celu zwiększenia świadomości społecznej na temat oznak i konsekwencji tej formy krzywdzenia dzieci. Również rodzice/opiekunowie i nauczyciele powinni posiadać wiedzę na temat potencjalnych konsekwencji zaniedbania emocjonalnego w dzieciństwie, ponieważ badania wskazują, że dorośli, którzy doświadczyli zaniedbania, mogą mieć trudności z zapewnieniem emocjonalnego wsparcia swoim dzieciom, mogą nie umieć zachęcać swoich dzieci do wyrażania emocji i potrzeb, ponieważ sami byli zmuszeni do tłumienia własnych. W ten sposób rozwija się często międzypokoleniowy cykl zaniedbania emocjonalnego (często połączony z cyklem przemocy fizycznej). Dlatego tak ważny jest dostęp do programów oferujących edukację na temat rozwoju dziecka, odpowiednich oczekiwań wobec dzieci na różnych etapach rozwoju i strategii komunikowania się z dziećmi. Istotne jest promowanie stosowania pozytywnych technik dyscyplinujących, które wzmacniają odpowiednie zachowanie i regulację emocjonalną, bez uciekania się do zaniedbywania czy karania. Konieczne jest także edukowanie na temat znaczenia silnych, konsekwentnych i responsywnych relacji opiekuńczych. Bezpieczne więzi są podstawą dla emocjonalnego rozwoju dzieci. Rodzice i opiekunowie powinni być zachęceni do tego, by dbać o emocjonalną dostępność, reagować i być wrażliwym na potrzeby dziecka. Warto także informować o możliwościach szukania pomocy, gdy tylko pojawią się pierwsze problemy.

Tabela 1. Różnice pomiędzy zaniedbaniem emocjonalnym a przemocą psychiczną.

Kategoria	Definicja	Skutki		Przykładowe zachowanie rodzica/opiekuna	Diagnoza	Konieczność podjęcia natychmiastowej interwencji
<b>Przemoc psychiczna</b>  Dubowitz i in. (2004)	Brak realizacji przez opiekunów podstawowych potrzeb fizycznych i bezpiecznego środowiska.	Zaburzenia wzrostu, niedożywienie, choroby przewlekłe.	Nieprawidłowe przetwarzanie emocji na twarzach i postrzeżenie twarzy.  (Jin et al., 2023)	Niezapewnienie odpowiedniej żywności, odzieży i brak higieny.	Weryfikacja warunków bytowych, konsultacje z dietetykiem, regularne badania lekarskie.	Tak
<b>Zaniedbanie emocjonalne</b>  Slack i in. (2003)	Ignorowanie potrzeb emocjonalnych i psychologicznych, brak wsparcia emocjonalnego.	Np. Problemy emocjonalne, depresja, niepokój, myśli samobójcze, samouszkodzenia.		Brak reakcji na potrzeby emocjonalne dziecka, ignorowanie sygnałów ostrzegawczych dotyczących zdrowia psychicznego.	Ocena psychologiczna dziecka, terapia, wsparcie emocjonalne dla dziecka i rodziny.	Tak

Źródło: Wojtyła, Gierczyk (2024).

Obok edukacji niezbędne jest wsparcie rodzin w radzeniu sobie ze stresem i problemami. Dla rodzin, które doświadczają stresu społecznego i psychicznego konieczne jest budowanie sieci wsparcia społecznego, która może obejmować zajęcia dla rodziców, grupy wsparcia i samopomocowe oraz opiekę wychowawczą. W przypadku stresu ekonomicznego konieczne jest zapewnienie doradztwa i usług ochronnych. Niezbędne jest także zwiększenie dostępności do usług ośrodków ochrony dla dzieci i rodzin (terapia, porady i grupy wsparcia).

Ważne jest również szkolenie profesjonalistów w rozpoznawaniu oznak emocjonalnego zaniedbywania, w szczególności pracowników ochrony zdrowia, pracowników socjalnych oraz pracowników placówek opiekuńczych i wychowawczych. Identyfikując okoliczności, które powodują stres i problemy u rodziców i opiekunów oraz udzielając im właściwej pomocy odpowiednio szybko, osoby pracujące z dziećmi mogą chronić je przed możliwym zaniedbaniem. Niestety, na chwilę obecną brakuje odpowiednich narzędzi przesiewowych i protokołów oceny w placówkach pediatrycznych i edukacyjnych w celu wczesnego identyfikowania dzieci zagrożonych zaniedbywaniem emocjonalnym.

Na poziomie makro niezbędne jest opracowywanie polityk wspierających stabilność rodzinną, bezpieczeństwo ekonomiczne i dostęp do usług ośrodków ochrony zdrowia psychicznego. Polityki zapewniające wsparcie w opiece nad dziećmi i dostęp do opieki zdrowotnej mogą pośrednio zmniejszyć ryzyko emocjonalnego zaniedbywania.

Ponieważ zaniedbanie emocjonalne jest trudne do rozpoznania przez swoją niejednoznaczność i brak łatwo

identyfikowalnych śladów, konieczne jest również edukowanie dzieci na temat tej formy krzywdzenia oraz sposobów uzyskiwania pomocy (oczywiście treści powinny być dostosowane do wieku i rozwoju poznawczego dziecka). Natomiast interwencje w sytuacji zdiagnozowania zaniedbania emocjonalnego mogą koncentrować się na bezpośrednim wsparciu dzieci, zaoferowaniu im pomocy psychologicznej, terapeutycznej oraz edukacyjnej.

Co istotne, badania pokazują, że w przypadku osób dorosłych, którzy doświadczali zaniedbania w dzieciństwie, widoczna jest także słabsza odpowiedź na farmakologiczne leczenie problemów ze zdrowiem psychicznym. Bardziej skuteczne okazują się w ich przypadku interwencje psychologiczne. Wyniki tych badań wskazują na konieczność pogłębienia badań na temat tworzenia i ulepszania psychologicznych interwencji, zwłaszcza tych ukierunkowanych na zaburzone procesy emocjonalne, w celu złagodzenia lub zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym u zaniedbywanych osób (Kumari, 2020).

### Podsumowanie

Zaniedbanie emocjonalne dzieci to poważny problem, który może prowadzić do długotrwałych negatywnych skutków dla ich zdrowia psychicznego i rozwoju. Dzieci, które doświadczyły odrzucenia i zaburzonych więzi przywiązania, często mają trudności z poczuciem własnej wartości, rozwijają nieadaptacyjne wzorce interpersonalne i są bardziej narażone na problemy ze zdrowiem psychicznym w dorosłym życiu. Identyfikacja czynników ryzyka i ochronnych jest fundamentem skutecznej prewencji



i interwencji w przypadkach zaniedbania emocjonalnego. Do najważniejszych strategii prewencyjnych należą: wzmocnienie wsparcia ekonomicznego dla rodzin, zmianę norm społecznych w celu wspierania rodziców i pozytywnego rodzicielstwa, poprawa umiejętności rodzicielskich, promowanie zdrowego rozwoju dziecka oraz interwencje w celu zmniejszenia krótkotrwałych i długoterminowych konsekwencji. Wdrażanie tych strategii wymaga wieloaspektowego podejścia, angażującego rodziny, społeczności, profesjonalistów i decydentów politycznych, aby zapewnić dzieciom dorastanie w bezpiecznych i wspierających ich rozwój środowiskach.

#### BIBLIOGRAFIA:

Kumari, V. (2020). Emotional abuse and neglect: Time to focus on prevention and mental health consequences. *British Journal of Psychiatry*, 217(5), 597–599. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.154>

Mwakanyamale, A.A., Mbao, E.H., & Sungwa, E.E. (2022). Childhood emotional neglect experiences as a risk factor for psychological distress among adolescents in Dar es Salaam, Tanzania: A community-based cross-sectional study. *Journal of Clinical Images and Medical Case Reports*, 3(1), 1533.

**Dagmara Dobosz** – dr nauk społecznych w dyscyplinie pedagogiki. Pedagożka i interwentka kryzysowa. Pracuje w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Autorka kilkunastu publikacji naukowych.

**Marcin Gierczyk** – dr nauk społecznych w dyscyplinie pedagogiki. Pedagog i interwent kryzysowy. Pracuje w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Autor kilkunastu publikacji naukowych.

Wojtyna, E., Gierczyk, M. (2024). *Charting the Experience of Children and Adolescents Affected by Emotional Neglect*. Routledge (w druku).

Wu, K., Wang, F., Wang, W., & Li, Y. (2022). Parents' education anxiety and children's academic burnout: The role of parental burnout and family function. *Frontiers in Psychology*, 12, 764824. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.764824>

Pełna bibliografia do artykułu dostępna na stronie pisma.

## Siła płynąca z ciała – o terapii czaszkowo-krzyżowej

Zarówno przemoc fizyczna, jak i psychiczna pozostawia głębokie ślady w ciele oraz umyśle osób, które jej doświadczyły. Te ślady mogą manifestować się np. pod postacią chronicznych bólów, napięć mięśniowych, a także różnego rodzaju problemów emocjonalnych i behawioralnych. Terapia czaszkowo-krzyżowa (TCK) zyskuje zaś coraz większe uznanie jako skuteczna metoda wspomagająca leczenie jak głęboko zakorzenionych traum.

### Anna Falkiewicz

Terapeuta TCK, stosując delikatny, nieinwazyjny sposób dotyku, szczególnie koncentruje się na układzie czaszkowo-krzyżowym i dostraja do subtelnych ruchów w ciele pacjenta. Pomaga tym samym uwolnić nagromadzone emocje i napięcia, co jest kluczowe dla procesu leczenia.

#### TCK jako wsparcie w zdrowieniu

Potencjał TCK dobrze odzwierciedlają wyniki jednego badań dotyczących zastosowania tego typu terapii u pacjentów z ciężkimi traumami na oddziale dziennym jednego z norweskich szpitali, który specjalizuje się właśnie w leczeniu traum (Combining psychotherapy with craniosacral therapy for severe traumatized patients: A qualitative study from an outpatient clinic in Norway). Terapeuci zastosowali tam holistyczne podejście, łącząc standardową psychoterapię

z terapią czaszkowo-krzyżową. Uzyskane przez nich efekty pokazały, że TCK m.in. zredukowała ból fizyczny, który w wielu przypadkach jest wszechogarniający, co pochłania wszelkie zasoby, nie tylko fizyczne, ale i psychiczne, często uniemożliwiając w ten sposób efektywną pracę psychoterapeutyczną. Ograniczenie bólu pozwoliło więc na mobilizację niezbędnych do psychoterapii zasobów mentalnych, a emocje i traumatyczne wspomnienia były łatwiej dostępne, dzięki czemu zastosowanie wobec nich odpowiednich oddziaływań psychoterapeutycznych stało się w ogóle możliwe. Ponadto udało się uzyskać zwiększenie kontroli emocjonalnej oraz dostarczyć narzędzia do dbania o relacje z innymi czy własne zdrowie, co jest niezbędne dla długotrwałej poprawy funkcjonowania psychicznego (Stuba et al., 2020).

**Kluczowe Aspekty Badania****Zwiększenie zasobów poznawczych i mentalnych:**

ból często stanowi główne rozproszenie, ograniczając możliwości poznawcze, a także mentalne. Zmniejszenie odczuwania bólu to zatem lepszy dostęp do emocji i traumatycznych wspomnień, co jest kluczowe dla procesu terapeutycznego.

**Poprawa samoakceptacji:** terapeuci zauważyli, że pacjenci uczestniczący w sesjach TCK, często poprawiali również swoje zdolności do samoakceptacji, w tym m.in. poprawiał się ich poziom tolerancji dla różnego rodzaju objawów psychopatologicznych.

**Uważność na siebie:** pacjenci rozwijali też lepszą relację ze sobą, co pozytywnie wpływało na ich zdolność do zmiany negatywnych zachowań i angażowania się w bardziej pozytywne działania, takie jak odwiedzanie przyjaciół i dbanie o siebie (np. poprawę higieny snu).

Co istotne, w opisywanym tu badaniu jasno wybrzmiewa: TCK jest metodą komplementarną i – owszem – może wnieść dużo korzyści w procesie leczenia, ale nie zastępuje psychoterapii ani farmakoterapii.

**Praca z ciałem a trauma**

TCK jest skuteczną metodą wspierania zarówno osób dorosłych, jak i dzieci. Jak wskazuje nie tylko powyższe badanie, lecz także praktyczne doświadczenia innych terapeutów – również moje osobiste – TCK pomaga w tym kontekście w wielu głębokich procesach, w tym m.in. zrozumieniu i nadaniu sensu traumatycznym doświadczeniom (również związanym z doznawaniem przemocy). Wspiera pacjentów także w poprawie samooceny, ponieważ duża część z nich zmaga się zarówno z niskim jej poziomem, jak i brakiem poczucia własnej wartości, co często jest efektem trudnych przeżyć z przeszłości.

Te obserwacje są spójne z wytycznymi Międzynarodowej Rady Rehabilitacyjnej dla Ofiar Tortur (IRCT). Wskazują one, by w przypadku osób z tak obciążającymi doświadczeniami, terapia obejmowała doświadczeniom (również związanym z doznawaniem przemocy). i ciało. To ostatnie jest bowiem miejscem, gdzie zarówno uraz, jak i proces leczenia, mają swoje korzenie. Nasze postawy ciała i wyrazy twarzy są nierozdzielnie związane z emocjami, a odczucia fizyczne odgrywają kluczową rolę w przetwarzaniu emocji (Stuba et al., 2020). Traumatyczne doświadczenia często zostawiają ślady w ciele, co pokazuje, jak ważne jest leczenie fizyczne – terapie niewerbalne jako droga do uzdrowienia duszy (Zeenberg, 2016).

Holistyczne podejście obejmuje człowieka jako całość, jest szeroko stosowane w psychologii, biologii, socjologii i antropologii, jednocześnie doskonale pasuje do filozofii IRCT. Metody, takie jak np. terapia czaszkowo-krzyżowa, chiropraktyka, fizjoterapia czy masaże, stosowane są do leczenia bólu, stresu, lęku i depresji oraz do poprawy ogólnego samopoczucia pacjentów (Stuba et al., 2020).

„Trauma to nie to, co nam się przytrafia,  
ale to, co trzymamy w środku, gdy brakuje nam  
empatycznego świadka”  
Gabor Maté

TCK może być niezwykle pomocna także m.in. dzięki specyficznej obecności terapeuty. Wchodząc w stan neutralny, może on spokojnie i uważnie słuchać wewnętrznych procesów klienta, wspierając je w kierunku większej witalności oraz zdrowienia. Neutralność pozwala terapeutce i klientowi na wspólne uspokojenie i osiągnięcie wewnętrznej równowagi. Ta początkowa faza odpoczynku przygotowuje system do samopoznania i wspiera niezbędne zmiany oraz korekty.

Co przy tym istotne, pozwalając sobie na doświadczanie bezpiecznego i empatycznego dotyku, otwieramy nasze systemy na głęboką mądrość i zdolność do samoleczenia, jaka drzemie w nas samych. Dzięki temu ciało może zacząć reorganizować tkanki w kierunku zdrowia, w bezpiecznej i wspierającej przestrzeni. Dodatkowo, jak zauważa John Chitty, który był praktykiem TCK i świadkiem wielu tego typu procesów, ciało – poprzez kontakt z terapeutą – „odzwierciadla inteligencję stojącą za ruchem, zyskując w ten sposób samoświadomość i zdolność do samokorekty” (Chitty, 2016).

Analogią dla tego procesu może być opowiadanie o swoim dniu przyjacielowi – kiedy mówimy o tym, co przeżyliśmy, często zaczynamy dostrzegać aspekty, które wcześniej były dla nas niewidoczne. Dzięki takiemu procesowi refleksji, możemy lepiej zrozumieć swoje uczucia i zachowania oraz wprowadzać zmiany. Inny przykład – porównanie do lustra przy drzwiach domu, które pozwala nam sprawdzić, jak wyglądamy przed wyjściem – podawał sam Chitty. W odbiciu lustra możemy bowiem zobaczyć, czy przypadkiem nie mamy kawałka szpinaku na zębie, czy nasze włosy są odpowiednio uczesane itp. Dzięki temu nasza samoświadomość wzrasta, co umożliwia dokonanie odpowiednich korekt. Podobnie „działa” terapeuta czaszkowo-krzyżowy, poprzez swoją obecność i delikatny dotyk, pomaga ciału pacjenta w odzyskaniu równowagi i zdolności do samokorekty.

**Komunikaty z ciała**

Ciało komunikuje stres poprzez różne objawy, takie jak np. napięcia mięśniowe, ból, ograniczoną ruchomość stawów i inne fizyczne symptomy. Terapeuta czaszkowo-krzyżowy szkoli się w odczytywaniu tego typu sygnałów i rozumieniu, jak są powiązane z autonomicznym układem nerwowym (AUN).

AUN składa się z trzech głównych gałęzi: społecznej (odpowiedzialnej za kontakt i komunikację), sympatycznej (odpowiedzialnej za reakcję walki lub ucieczki) oraz parasympatycznej (odpowiedzialnej za stan odpoczynku i regeneracji). Pod wpływem stresu organizm najpierw próbuje reagować za pomocą układu społecznego. Jeśli to się nie powiedzie, włącza układ współczulny, a w przypadku skrajnego zagrożenia – przywspółczulny, prowadząc do stanu „zamrożenia” (Chitty, 2014).

**Odczytywanie pobudzenia AUN**

Gdy AUN jest w stanie pobudzenia – charakterystycznym dla reakcji walki lub ucieczki – terapeuta czaszkowo-krzyżowy może wyczuć następujące objawy:

- **wzmoczone napięcie mięśniowe:** ciało pacjenta może być sztywne, a mięśnie napięte, co wskazuje na aktywację współczulnego układu nerwowego,
- **zwiększoną częstość akcji serca i oddechu:** typowe dla stanu pobudzenia,

- **chłodne i wilgotne dłonie:** naczynia krwionośne w skórze mogą się zwęzać, co prowadzi do tego typu efektów,
- **przesunięcie aktywności ku górze ciała:** aktywność w górnych partiach ciała, zwłaszcza w okolicach głowy i szyi, jest oznaką gotowości do działania (Chitty, 2014).

### Odczytywanie stanu zamrożenia

Stan zamrożenia, typowy dla reakcji przywspółczulnego układu nerwowego, charakteryzuje się następującymi objawami:

- **sztwnością i brakiem ruchomości:** co jest wyrazem zamrożenia energii w tkankach.
- **niskim rytmem serca i oddechu:** tj. spowolnione bicie serca i spłycony oddech.
- **bladością skóry i obniżeniem temperatury:** co wskazuje na minimalną aktywność metaboliczną.
- **niskim napięciem mięśniowym:** mięśnie mogą być wiotkie, a pacjent może wydawać się wycofany i nieobecny (Chitty, 2014).

### Inne stany

- **Hyperarousal (nadmierne pobudzenie):** objawia się uczuciem niepokoju, przyspieszonym biciem serca i oddechem, zimnymi kończynami oraz nadmierną czujnością. Terapeuta może wyczuć chaotyczne, gorące i niestabilne procesy terapeutyczne.
- **Hypoarousal (niedostateczne pobudzenie):** charakteryzuje się apatią, minimalnym oddechem, wiotkimi mięśniami i ogólnym brakiem energii. W dotyku czuje się to jako płaskie, pozbawione dynamizmu i słabe procesy terapeutyczne.

### Jak terapeuta TCK może odczytać to, co „mówi” ciało?

Różne fizyczne objawy traumy są rozpoznawane przez terapeutę czaszkowo-krzyżowego za pomocą palpacji. Pozwala ona terapeutce na wyczuwanie subtelnych rytmów i napięć w ciele pacjenta, które są odzwierciedleniem stanu autonomicznego układu nerwowego (AUN).

- **Subtelne napięcia i blokady** – stres i trudne doświadczenia często manifestują się właśnie jako chroniczne napięcia i blokady w ciele. Terapeuta może wyczuć je w formie obszarów oporu lub braku ruchu w tkankach,
- **Asymetrie ruchów czaszkowo-krzyżowych** – normalny rytm czaszkowo-krzyżowy powinien być symetryczny. Asymetrie mogą wskazywać na obszary, które zostały dotknięte trudnymi przeżyciami,
- **Reakcje autonomicznego układu nerwowego** – ciało może reagować na dotyk terapeuty poprzez zmiany w oddychaniu, pulsie i innych funkcjach autonomicznych. Terapeuta może używać tych sygnałów do oceny stanu układu nerwowego pacjenta,

- **Zmiany w przepływie płynu mózgowo-rdzeniowego** – terapeuta może wyczuć zmiany w ciśnieniu i przepływie płynu mózgowo-rdzeniowego, co pomaga w diagnozowaniu problemów i monitorowaniu postępów terapii.

Gdy terapeuta TCK wyczuje określony stan, może zastosować odpowiednie techniki, aby przywrócić równowagę w AUN. W przypadku nadmiernego pobudzenia, terapeuta może pomóc pacjentowi zwolnić tempo, skupić się na oddechu i obecnych odczuciach z ciała, co pomaga w przywróceniu równowagi. Natomiast w stanie zamrożenia może delikatnie stymulować ciało, aby pomóc uwolnić zatrzymaną energię i przywrócić normalną funkcję układu nerwowego.

Warto też pamiętać, że różne gałęzie AUN wzajemnie na siebie oddziałują, czego świadomość – a także wiedza o tym, jak przebiega to oddziaływanie – może pomóc terapeutom lepiej wspierać pacjentów. Przykładowo stymulowanie nerwów czaszkowych może wspomóc aktywację Społecznego Układu Nerwowego. Dzięki temu wykonywana na sesji praca nie tylko pomoże znaleźć równowagę w obszarze AUN, lecz także poprowadzi pacjenta do lepszej regulacji emocjonalnej i poprawy relacji interpersonalnych.

„Zdrowie, nigdy nie ginie. Celem tej pracy jest uzyskanie dostępu do Zdrowia, które skupiło w sobie zaburzenie”  
Franklyn Sills

Opisane wyżej procesy to tylko wstępne nakreślenie możliwości, jakimi terapia czaszkowo-krzyżowa może wspierać proces zdrowienia i przywracania równowagi u osób po trudnych doświadczeniach, w tym także związanych z doznawaniem (Stuba et al., 2020). Należy jednak pamiętać o tym, że poprzez swoje delikatne techniki i głębokie zrozumienie fizjologii – owszem – TCK stanowi cenne narzędzie terapeutyczne, lecz nie zastąpi innych metod pracy, jak chociażby psychoterapia.

Jej ogromną zaletą niewątpliwie jest to, że pomaga wracać pacjentom do zdrowia, które niejako... wciąż w sobie mają! Jak opisuje Anna Chitty, niezwykle ważne jest w tej pracy tzw. okno obecności, inaczej określane jako „zakres funkcjonalny”, które odnosi się do zdolności AUN do samodzielnego utrzymywania równowagi i reagowania na stres w zdrowy sposób. Terapia czaszkowo-krzyżowa pomaga zatem pacjentom pobudzić ich własny potencjał, wspierając naturalne zdolności do samoregulacji i samoleczenia (Chitty, 2014). Tak, każdy ma w sobie ogromną siłę – nawet jeśli w danym momencie czuje coś zupełnie przeciwnego.

**Anna Falkiewicz** – certyfikowana terapeutka czaszkowo-krzyżowa BCST. TCK zajmuje się od ponad 12 lat. Przyjmuje w gabinetach na warszawskiej Pradze oraz na Ursynowie.

*Bibliografia do artykułu dostępna na stronie pisma.*

# Dwa oblicza leczenia uzależnień

Uzależnienie to problem rozgrywający się na każdej płaszczyźnie – zarówno indywidualnej, relacyjnej, jak i systemowej. Często wiąże się także z agresją i stosowaniem przemocy. Stąd tak ważne jest skuteczne leczenie, dostępne m.in. w formie ambulatoryjnej lub w ośrodku stacjonarnym. Czym charakteryzuje się każda z wymienionych ścieżek, czy któraś z nich jest „lepsza” od drugiej i jak można na nie patrzeć przez pryzmat szeroko rozumianego systemu?

## Małgorzata Zembowicz-Kowalska

Kiedy wskazane jest leczenie uzależnienia w ośrodku stacjonarnym, a w jakich przypadkach poleca się pracę ambulatoryjną? W wielkim skrócie można stwierdzić, że istnieją dwie szkoły. Jedna mówi, że ośrodek stacjonarny jest ostatnią możliwą opcją, po którą sięga się dopiero po wyczerpaniu wszystkich innych metod leczenia. Druga zaś bazuje na przekonaniu, że już na samym początku potrzebne jest krótkie cięcie, którym powinien być właśnie pobyt w ośrodku. Czy jednak którąś z opcji można uznać za lepszą lub gorszą? Zdecydowanie nie jest to możliwe, ponieważ za każdą przemawiają konkretne argumenty. Choć osobiście bliżej mi do perspektywy stopniowego intensyfikowania leczenia i najczęściej dopiero po braku zadowalającej skuteczności innych metod, sięgam wspólnie z pacjentami po kolejne, to obie te szkoły wydają mi się równoprawne.

### Leczenie ambulatoryjne vs. stacjonarne

Bez wątplenia jedną z kluczowych różnic pomiędzy leczeniem ambulatoryjnym a stacjonarnym jest fakt, że wszelkie formy mieszczące się w zakresie pierwszej z wymienionych tu opcji nie wymagają wyjścia ze środowiska, w którym pacjent czy pacjentka funkcjonuje na co dzień. Można rozumieć to jako ogromną zaletę, bo też często nie warto wywracać od razu życia do góry nogami, z czym dla wielu osób bez wątplenia kojarzy się pobyt w ośrodku. Od niektórych wymaga to bowiem nie tylko odseparowania od bliskich, ale też np. przerwy w nauce czy pracy. W wielu przypadkach warto więc podjąć próbę i sprawdzić, ile zmian można pomieścić w istniejącym już systemie.

Jednocześnie jest też jednak druga strona medalu – oddzielenie od „normalnego” życia, co oferuje ośrodek, samo w sobie może być leczące. Jeśli pacjent funkcjonuje w środowisku trudnym, szkodliwym czy przemocowym, oderwanie się od niego może być niezwykle pomocne nie tylko w samym mierzeniu się z uzależnieniem, lecz także stanowić ochronę życia i zdrowia danej osoby, jak również być ogromnym potencjałem na bardziej satysfakcjonujące ułożenia sobie późniejszego trybu funkcjonowania.

W tym kontekście szczególnie warto więc podkreślić, że wcześniej przytoczone, „wywracanie sobie życia do góry nogami” absolutnie nie jest równoznaczne z jego rujnowaniem. Sporo osób używa tego argumentu jako całkowicie wykluczającego stacjonarną opcję leczenia – „nie mogą sobie na to pozwolić”. Owszem, kryje się pod

tym wiele zindywidualizowanych kwestii, lecz bliskie jest mi myślenie, że przede wszystkim są to jednak pobudki wynikające z destrukcyjnych mechanizmów uzależnienia, a nie realne założenia. W końcu pozostając w czynnym uzależnieniu, dana osoba tak naprawdę „pozwala sobie” na działania, które ostatecznie szkodzą jej znacznie silniej niż kilkumiesięczna zmiana środowiska. Tym bardziej, że jeżeli chodzi np. o kwestie zawodowe, osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę nie muszą martwić się o formalności – na cały okres leczenia stacjonarnego otrzymują zwolnienie lekarskie.

### Okiem terapeutki

Oba te rodzaje leczenia mają też kilka aspektów, które różnicują je w zakresie samej pracy terapeutycznej. Jedną z nich jest to, że w ośrodku mamy o wiele większy wgląd w abstynencję pacjentów. Z założenia nie ma w ogóle możliwości, by doszło do jej złamania na terenie ośrodka i faktycznie dzieje się to niezwykle rzadko, ale bywają także i takie sytuacje. Generalnie jednak zwiększona kontrola zewnętrzna, tj. obecność terapeutów i innych pracowników ośrodka, znacznie zmniejsza to ryzyko. Co więcej, niższy jego poziom wynika także z motywacji wewnętrznych pacjentów. Najczęściej stacjonarnie leczą się bowiem osoby, które rzeczywiście chcą nauczyć się żyć bez substancji. Dla nas – terapeutów – jest to więc spore ułatwienie i z dużą dozą przekonania możemy założyć, że pracujemy z osobą, która w danym momencie abstynencję faktycznie utrzymuje. W leczeniu ambulatoryjnym jej zachowanie zwykle jest procesem bardziej skomplikowanym, a duża część pracy skupia się właśnie na niej – na budowaniu odpowiedniej motywacji i jej podtrzymywaniu. Brak ograniczeń zewnętrznych znacznie to jednak utrudnia.

Bez wątplenia istotne jest także to, że terapeuci pracujący w ośrodkach mają okazję widzieć pacjentów w różnych kontekstach. Nie jest to tylko sesja psychoterapii indywidualnej czy grupowej, ale też np. granie w Monopol czy wspólne spożywanie posiłków. Niekiedy pozwala to zobaczyć daną osobę od zupełnie innej strony. Co więcej, trudniej jest robić określone wrażenie przez 24 godziny na dobę, a łatwiej widząc się z kimś raz w tygodniu – dzięki temu wiele procesów zachodzi szybciej, niż miałyby to miejsce podczas standardowej pracy ambulatoryjnej.

W kontekście przemocy warto zaś podkreślić, że do stacjonarnego leczenia uzależnień kierowane są zarówno oso-



by, które jej doświadczają, jak i te, które ją stosują. Nieraz spotykam się z poglądem, że w tym drugim przypadku ośrodek długoterminowy może być pewnego rodzaju „ulgą” dla otoczenia – w jakimś sensie na pewno tak, natomiast dla terapeuty najważniejszy powinien być jednak punkt widzenia potencjalnej osoby pacjenckiej. Co więcej, należy pamiętać, że przemoc zawsze jest cyklem – nie odbywa się w próżni, obejmując przynajmniej diadę. Jeśli więc z danego systemu wyjmemy na chwilę tylko jeden jego „element”, a pozostałe nie będą w tym czasie szukać pomocy dla siebie, to przemoc w relacji magicznie nie zniknie – problem będzie wydelegowany na konkretną osobę. Terapia leczenia z uzależnienia nie spowoduje trwałej zmiany w obszarze stosowania zachowań przemocowych. Do tego potrzeba dodatkowych oddziaływań korekcyjno-terapeutycznych. Stąd tak ważne jest objęcie opieką terapeutyczną także osób bliskich osobie z problemem uzależnienia. W ich przypadku jedyną opcją jest jednak leczenie ambulatoryjne (zarówno indywidualne, jak i grupowe czy w formie warsztatów).

### Ile trwa pobyt w ośrodku?

Leczenie stacjonarne trwa 3 miesiące, a nawet pół roku lub rok, choć te dwie ostatnie opcje dotyczą leczenia osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż tylko alkohol. Sama struktura ośrodków staje się zaś coraz bardziej rozwinięta. Oferuje się więcej opcji terapeutycznych, co – mam nadzieję – w związku z reformą systemu szkoleniowego, która względnie niedawno odbyła się w Polsce, będzie impulsem do kolejnych zmian. Co więcej, liczę na to – i wiem, że koleżanki i koledzy ze środowiska także – że ta reforma pociągnie za sobą również zmiany w systemie leczniczym.

Z perspektywy pracy terapeutycznej, dużą wadą jest bowiem to, że w Polsce wciąż nie ma ośrodków długoterminowych, w których mogą leczyć się osoby z uzależnieniem „tylko” od alkoholu. Ich terapia może obejmować pobyt maksymalnie 3-miesięczny. Często nawet sami zainteresowani uważają to za zbyt krótki okres, bo choć udaje im się uzyskać zmianę, trudno jest przenieść ją po wyjściu z ośrodka do „normalnego” życia. Dotyczy to przede wszystkim tych pacjentów, których środowisko nie jest wspierające i potrzebują odseparowania do różnych bombardujących ich bodźców zewnętrznych. Dłuższe pobytu nieraz wiele pod tym kątem ułatwiają, m.in. pomagają utrwalić zmianę, wypracować więcej konstruktywnych sposobów radzenia sobie z codziennymi wyzwaniem, znaleźć nowe pomysły na życie – w skrócie: niejako „osadzić” się w trzeźwej, nowej rzeczywistości.

Co ważne, stwierdzając, że „takich ośrodków nie ma”, nie chodzi mi o to, że one nie istnieją i nikt nie jest przygotowany do tego typu pracy. Mam poczucie, że gros ośrodków długoterminowych, które zajmują się leczeniem uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, jest w pełni gotowe do tego, żeby zajmować się także leczeniem osób z problemem alkoholowym. Trudność polega na tym, że ten sposób leczenia nie jest finansowany.

### Szkolenia: jak było – jak jest

Jeśli chodzi o zmiany w systemie szkoleniowym, warto doprecyzować, że jeszcze względnie niedawno funkcjonowały

w Polsce dwie ścieżki, w ramach których szkolono terapeutów zajmujących się leczeniem osób uzależnionych. Jedną z nich była ścieżka skierowana do osób planujących pracować z uzależnieniem od alkoholu oraz bliskimi osób z uzależnieniem od alkoholu – odpowiadała za nie PARPA (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych). Drugim było zaś szkolenie, którego ścieżkę tworzyło KBPN (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii) – przeznaczone było dla tych, którzy chcieli zajmować się leczeniem osób z problemem uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych. Dziś jest to już połączone, a wspólne szkolenie zaczęło funkcjonować od 2020 roku (na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2019 r.).

Warto wiedzieć, że osoby, które w momencie zmiany były w trakcie któregoś ze szkoleń, do 31 grudnia 2025 roku mogą przystąpić do egzaminu końcowego zgodnie z zasadami, które obowiązywały w ramach wcześniejszego systemu. Oczywiście po zmianie ustawy zostały też zachowane w mocy wszystkie wydane do tej pory certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień (zarówno przez PARPA, jak i KBPN).

Kluczowe jest to, że aktualnie w Polsce funkcjonuje już tylko jedna jednostka zajmująca się problematyką z tego zakresu. KCPU, czyli Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, to wyspecjalizowana agenda Ministra Zdrowia, która powstała w 2022 r. (po połączeniu PARPA i KBPN). Mam wrażenie, że dzięki temu środowisko staje się coraz bardziej spójne i jednocześnie większe, a w efekcie – silniejsze. Liczę jednak, że za tym pójdą kolejne zmiany, które w perspektywie osób na co dzień pracujących z pacjentami z problemem uzależnienia, są bardzo potrzebne.

### Z perspektywy gabinetu

Co stoi za tym, że z tak dużą nadzieją wielu terapeutów liczy na zmiany w systemie lecznictwa uzależnień? Biorąc pod uwagę opcje stacjonarne, na pewno ważna jest przytoczona już kwestia, czyli możliwość leczenia uzależnienia od alkoholu tylko w formie krótkoterminowej (3-miesięcznej). Wymaga to innego zaplanowania procesu terapeutycznego, niż robi się to w przypadku pracy z osobami uzależnionymi od innych substancji, które mają w perspektywie 6- czy 12-miesięczny pobyt w ośrodku. Te różnice wydają się nie być do końca zrozumiałe, ponieważ należy pamiętać, że niezależnie od substancji, którą dany pacjent czy pacjentka używa, struktura psychologiczna człowieka jest taka sama. Oznacza to, że określone mechanizmy, schematy funkcjonowania i obszary do przepracowania w uzależnieniu od alkoholu, jak i wszelkich innych środków psychoaktywnych, są bardzo podobne. Oczywiście nie są identyczne, bo przecież zawsze są to procesy zindywidualizowane, różniące się chociażby ze względu na kontekst osobowościowy czy czynniki temperamentalne danej osoby. Natomiast terapeuci, niezależnie od tego, czy uczyli się w „alkoholówce”, czy „narkotykówce”, w moim przekonaniu, są przygotowani do pracy w zasadzie ze wszystkimi pacjentami mającymi tego typu problemy.

Co też ciekawe, że w zasadzie nigdy nie budziło to niepokoju w kontekście leczenia ambulatoryjnego. Tak, mieliśmy osobne poradnie, posiadające kontrakt na leczenie osób z problemem uzależnienia od alkoholu lub kontrakt, w ra-

mach którego można było leczyć osoby z uzależnieniem od wszystkich innych substancji oraz osoby z uzależnieniami mieszanymi, lecz niezależnie od rodzaju poradni, czas trwania terapii ambulatoryjnej nie był odgórnie regulowany. Aktualnie poradnie są już jednak wspólne, co też w zasadzie potwierdza moją wcześniejszą hipotezę, że terapeuci – niezależnie od nakierowania, które wynikało z ukończonej przez nich szkoły – mają szerokie możliwości pracy w obszarze uzależnień.

\*\*\*

W moim odczuciu warto przede wszystkim pamiętać, że obie opcje leczenia są dostępne i obie mogą być naprawdę skuteczne. Najważniejsze jest jednak odpowiednie ich dopasowanie do potrzeb konkretnej osoby – jej indywidualnych cech, doświadczeń, etapu leczenia czy środowiska, w którym żyje. W tym kontekście szczególnie duże znaczenie ma początkowa część pracy: diagnostyczna i motywacyjna.

Sam system, jaki funkcjonuje w Polsce, zaczyna się zaś coraz bardziej uspójniać, co w efekcie może dać jeszcze więcej możliwości terapeutycznych. Osoby pracujące klinicznie bardzo na to liczą, zwłaszcza mając na uwadze fakt, że z perspektywy psychologicznej, uzależnienia tak naprawdę nie są do końca różnicowane stosowanymi przez pacjentów i pacjentki substancjami – destrukcyjne mechanizmy, które staramy się rozbrajać w swoich gabinetach, są bardzo podobne. Warto zatem podobnie myśleć także i o leczeniu, niezależnie od tego, czy mówimy o jego formie ambulatoryjnej, czy też stacjonarnej.

**Małgorzata Zembowicz-Kowalska** – psycholożka (Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej), psychoterapeutka, analityczka grupowa (Instytut Analizy Grupowej Rasztów) i specjalistka terapii uzależnień (Instytut Psychologii Zdrowia), Warszawa.

## Agresja u osób stosujących przemoc – okiem psychiatry

Rozmowy o agresji i przemocu bardzo często pojawiają się w gabinetach lekarzy psychiatrów. Nie oznacza to oczywiście, że zarówno stosowanie przemocy, jak i jej doświadczanie, zawsze wiąże się z występowaniem zaburzeń psychicznych. Należy mieć jednak na uwadze fakt, że bez wątplenia istnieją pewne jednostki diagnostyczne, w obraz których niejako wpisane są trudności powiązane z przedstawioną w artykule problematyką. W kontekście osób stosujących zachowania przemocowe może to być szczególnie istotne, ponieważ zdarza się, że ocena psychiatryczna wpływa m.in. na ewentualne prowadzone wobec nich sprawy sądowe.

### Sandra Błędek-Andrzejak

Warto zacząć od tego, że choć „przemoc” i „agresja” uznawane są w języku potocznym za pojęcia bliskoznaczne i nie raz stosuje się je wymiennie, to jednak w wielu kategoriach – biologicznych, społecznych, psychologicznych czy kryminologicznych – mają one swoje specjalistyczne, niepokrywające się ze sobą definicje. Jeśli chodzi o agresję, określa się ją jako każdą formę zachowania, której celem jest wyrządzenie szkody lub spowodowanie obrażeń innej żywej istocie, chcąc uniknąć takiego postępowania (szkoda lub krzywda mogą dotyczyć stanu fizycznego, jak i psychicznego). Przemoc to intencjonalne działania (zaniedbanie) lub zaniechanie działania jednej osoby wobec drugiej, która wykorzystując przewagę sił, narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienie i szkody.

Niestety, wspólną cechą obu tych zjawisk jest fakt, że są silnie rozpowszechnione w przestrzeni społecznej. Co więcej, często tego typu zachowania są stereotypowo przypisywane ludziom z chorobami psychicznymi, co powoduje, że

postrzegani są oni jako niebezpieczni i nieprzewidywalni. Wynika to w dużej mierze z lęku przed osobami zmagającymi się z problemami psychicznymi, czego źródłem najczęściej jest niewiedza dotycząca chorób psychicznych i powielanie szkodliwych stereotypów na ten temat. Akty agresji i przemoc ze strony pacjentów psychiatrycznych oczywiście się zdarzają, lecz nie są tak powszechne, jak zdaje się sądzić spora część społeczeństwa.

### Choroba a zaburzenie – czy są tym samym?

W celu zrozumienia określonych aspektów terapeutycznych, ale też prawnych, konieczne jest rozgraniczenie choroby i zaburzenia psychicznego. Dlaczego? Ponieważ może mieć to kluczowe znaczenie nie tylko dla dalszego postępowania psychiatrycznego, lecz – przede wszystkim – dla przebiegu spraw sądowych, które mogą być prowadzone wobec osób stosujących przemoc. We współczesnej psychiatrii, termin „choroba psychiczna” jest rozumiany głównie jako konstrukt

prawny. W kontekście psychiatrycznych jednostek chorobowych raczej się go unika, określając wszystkie mianem „zaburzenia”. Wynika to m.in. z różnego rodzaju niejednoznaczności związanych z psychiką ludzką (Gałęcki, Szulc, 2023).

Na podstawie obowiązującej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku (Dz.U. 1994 Nr 111 poz. 535), uznaje się, że osoba chora psychicznie to ta, która przejawia objawy zaburzeń psychotycznych (psychozy). Psychozę charakteryzuje zaburzenie postrzegania rzeczywistości i utrata zdolności do jej oceny oraz często występowanie halucynacji i/lub urojeń. Zaburzenia psychotyczne mają różną etiologię. Mogą występować m.in. u osób nadużywających substancji psychoaktywnych, u osób z organicznymi uszkodzeniami mózgu, w stanach maniakałnych, a także w schizofrenii.

Należy pamiętać, że osoba znajdująca się w ostrej, nieleczonej psychozie, może być niebezpieczna zarówno dla siebie, jak i dla osób z najbliższego otoczenia, w którym się znajduje. Agresja takiej osoby najczęściej wynika ze zniekształconego postrzegania rzeczywistości. Chorzy mogą mieć np. halucynacje słuchowe – słyszą „głosy”, których się boją lub rozkazują one im podjęcie jakichś działań. Mogą też doświadczać urojeń powodujących poczucie zagrożenia życia i wtedy akty agresji wynikają z chęci samoobrony. Jak zatem można wnioskować, zachowania agresywne ze strony osób w ostrej psychozie nie są motywowane przestępczo, nie wynikają ze złej woli, a są objawami psychopatologicznymi, czyli chorobowymi.

Warto podkreślić, że przemoc najczęściej towarzyszy ostrym i nieleczonym psychozom. Osoby, które są pod opieką lekarza, biorą leki i są w remisji, nie stosują przemocy częściej niż pozostała część społeczeństwa.

## Substancje psychoaktywne

Jeśli zaś chodzi o inne problemy z zakresu zdrowia psychicznego, agresja i przemoc są powszechnie łączone m.in. ze stanami intoksykacji substancjami psychoaktywnymi, do których należy także alkohol. Wskazują na to nie tylko opisy psychiatryczne, lecz także policyjne statystyki – duża część różnego rodzaju przestępstw dokonywana jest właśnie w stanie nietrzeźwości (m.in. zabójstwa, pobicia, rozboje, zgwałcenia, a także bardzo często akty przemocy domowej). Wystarczy wspomnieć o użytkownikach Nowych Substancji Psychoaktywnych (NSP), którzy nawet po pierwszorazowym zastosowaniu danej substancji, stawali się nadzwyczaj agresywni i wymagali interwencji nie tylko zespołów ratownictwa medycznego, ale też policji.

Co jednak istotne, nie tylko sama intoksykacja substancjami silnie sprzyja występowaniu zachowań agresywnych, ale i uzależnienie. Warto zauważyć, że w definicji zespołu uzależnienia istnieje kryterium: „spędzanie dużej ilości czasu na czynnościach związanych z pozyskiwaniem i/lub używaniem substancji lub regeneracji po jej użyciu”. To o tyle istotne właśnie w kontekście opisywanego tu tematu, że nieraz zdarza się osobom uzależnionym np. stracić pracę i płynność finansową. Jeżeli przy tym bezwzględny priorytetem staje się zdobycie danej substancji lub środków na jej zakup, efektem może być wejście na drogę przestępczą, z czym wiąże się popełnianie licznych czynów zabronionych, np. kradzieży, wymuszeń

czy rozbojów. Oczywiście, to tylko jeden z licznych przykładów, w jaki uzależnienie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem stosowania przemocy. Tych powiązań jest bowiem bardzo wiele – zarówno psychologiczne, jak i relacyjne, społeczne, biologiczne etc.

Z perspektywy procesu terapeutycznego należy jednak pamiętać, że zmniejszenie ryzyka zachowań agresywnych i przemocy u osób uzależnionych nie wynika bezpośrednio z zaprzestania używania środków, zwłaszcza że okres abstynencji początkowo jest związany z niepokojem, labilnością emocjonalną, zaburzeniami snu, wstydem i często podsumowaniami strat. Również toksyczny wpływ przyjmowanych wcześniej substancji w wielu przypadkach osłabia możliwości kontroli zachowań i emocji na skutek mikrouszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Kluczowe dla redukcji ryzyka agresji jest zatem nawet nie samo uzyskanie abstynencji, ale – co najważniejsze – jej długofalowe utrzymanie.

Co ważne: **polskie prawo nie uznaje osób pod wpływem substancji psychoaktywnych za niepoczytalne** – odpowiadają one karnie jak każdy inny, o czym mówi art. 31 §3 Kodeksu karnego.

## Zaburzenia osobowości

Kolejną grupą zaburzeń psychicznych, które społecznie nieraz kojarzy się z przemocą, są zaburzenia osobowości. Definiowane są jako utrwalony wzorec zachowania, przeżywania i reagowania emocjonalnego (obejmujący też kontrolę impulsów) oraz funkcjonowania poznawczego czy w relacjach międzyludzkich, który utrudnia życie jednostki w wielu obszarach i powoduje cierpienie tej osoby lub/i innych osób. Aby lekarz mógł postawić ostateczną diagnozę zaburzeń osobowości, muszą wystąpić co najmniej dwa rodzaje trwałych problemów spośród czterech: poznawcze, afektywne, interpersonalne i dotyczące kontroli impulsów. Zaburzenia osobowości, które są już mocno utrwalone, nie są łatwe do leczenia i modyfikacji. Wymagają najczęściej długotrwałej psychoterapii.

W świadomości społecznej najbardziej kojarzone z agresją jest pojęcie psychopatii. Należy jednak pamiętać, że to termin używany w języku potocznym, nie zawierają go współczesne klasyfikacje chorób i zaburzeń psychicznych. We wciąż jeszcze obowiązującej klasyfikacji ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych) pojawia się inne określenie – osobowość dysocjalna. Do kryteriów rozpoznania tego zaburzenia należą m.in.

- bezwzględne nieliczenie się z uczuciami innych;
- silna i utrwalona postawa nieodpowiedzialności i lekceważenia społecznych norm, reguł oraz zobowiązań;
- niezdolność utrzymania trwałych związków z innymi (choć nie ma trudności w ich nawiązywaniu);
- bardzo niska tolerancja frustracji i niski próg wywołania agresji, w tym zachowań gwałtownych;
- niezdolność przeżywania poczucia winy i wykorzystywania doświadczeń, a w szczególności doświadczenia kar.

Jak można zauważyć, już w samych kryteriach diagnostycznych wymieniona jest agresja, zachowania gwałtowne oraz nierespektowanie norm społecznych. Szacuje się, że kryteria dysocjalnego zaburzenia osobowości spełnia nawet do 3% społeczeństwa społeczeństwa, co powodu-

je, że zalicza się ono do najczęstszych zaburzeń osobowości. Według literatury, zaburzenie to występuje 3-10 razy częściej wśród mężczyzn niż kobiet. Rozpoznaje się je u ok. 30% osób osadzonych w zakładach karnych (Gałecki, Szulc, 2018).

Wśród zaburzeń osobowości, którym również mogą towarzyszyć akty agresji bądź autoagresji, należy wymienić także osobowość chwiejną emocjonalnie, typ z pogranicza. Zwłaszcza bardzo głębokie zaburzenia, w których funkcje regulacyjne są szczególnie nieefektywne, sprzyjają nieadaptacyjnym schematom poznawczym, burzliwemu przeżywaniu i dysfunkcyjnym zachowaniom. Tego typu osobowość charakteryzują przede wszystkim:

- niestabilność emocjonalna, która dotyczy poczucia siebie i relacji z innymi,
- trudności w kontroli emocji,
- gwałtowne, skrajnie nasilone, uogólnione i rozlane emocje,
- nieustanne popadanie w stany kryzysów psychologicznych i próby łagodzenia ich dzięki używaniu substancji psychoaktywnych,
- tendencje autodestruktywne,
- skłonność do ryzykownego stylu życia.

U osób z zaburzeniem osobowości z pogranicza, akty agresji i autoagresji mogą mieć wymiar np. „wołania o pomoc” czy służyć rozładowywaniu napięcia. Niezależnie jednak od motywacji, należy pamiętać, że zawsze mogą stać się przyczyną poważnej szkody. U osób z zaburzeniami borderline te szkody najczęściej dotyczą danej osoby,

ponieważ nad agresywnością przeważa autoagresywność. Jeśli zaś dochodzi do aktów przemocy wobec innych, mają one najczęściej charakter impulsywny i zwykle doświadczą ich przede wszystkim osoba najbliższa (często partner bądź partnerka).

\*\*\*

Dla potrzeb artykułu wybrane zostały najczęściej spotykane w psychiatrii stany, którym mogą towarzyszyć przemoc i agresja. Wśród innych zaburzeń, które nieraz się z nimi wiążą, wymienić można m.in. także niepełnosprawność intelektualną, zaburzenia seksualne, zaburzenia związane ze stresem potraumatycznym czy zaburzenia zachowania w przebiegu organicznych chorób ośrodkowego układu nerwowego. Należy jednak pamiętać, że najczęściej przemoc i agresja mają miejsce w życiu codziennym, gdy osobami odpowiedzialnymi za takie zachowania są „zwyczajni” ludzie, nigdy niediagnozowani i nieleczeni psychiatrycznie.

**Sandra Błędek-Andrzejak** – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii. Ukończyła Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Doświadczenie zdobywała pracując w Oddziałach Psychiatrycznych Całodobowych, Oddziale Psychogeriatrycznym, Oddziale Detoksykacyjnym, a także ambulatoryjnie z pacjentami po doświadczeniu traumy i z uzależnieniami, Warszawa.

#### BIBLIOGRAFIA:

Gałecki, P., Szulc, A. (2023). *Psychiatria. Rozpoznania według ICD-11*. Wrocław: Edra Urban & Partner.

Gałecki, P., Szulc, A. (2018). *Psychiatria*. Wrocław: Edra Urban & Partner.

## Gwałt w małżeństwie – przemoc w domowym zaciszu

Jednym z najbardziej traumatyzujących rodzajów przemocy jest przemoc seksualna, która – jak zresztą wszelkie inne rodzaje pojawia się w każdej grupie społecznej, niezależnie od wieku, płci czy miejsca zamieszkania. Co więcej, bardzo często sytuacje przemocowe dotyczą stałych związków, w których to kontekście wciąż jeszcze zdarza się słyszeć krzywdzące stwierdzenia, jak np. „Gwałt w małżeństwie nie istnieje”. Owszem – istnieje, niosąc ze sobą poważne konsekwencje.

### Patrycja Wonatowska

Przemoc fizyczna zazwyczaj wiąże się z najbardziej widocznymi skutkami – nieraz bowiem trudno jest ukryć siniaki i złamania, które powstają w efekcie bicia, uderzeń, szarpania czy popychania. Przemoc psychiczna może zaś bazować na emocjonalnej manipulacji, zastraszaniu, poni-

żaniu, izolowaniu od najbliższych czy kontrolowaniu życia, z wydatkami włącznie, co w prostej linii prowadzi do przemocy ekonomicznej. Coraz popularniejsza – niestety – jest też przemoc cyfrowa, związana np. ze śledzeniem partnera czy partnerki za pomocą aplikacji lokalizacyjnych, udo-



stępnianiem w sieci prywatnych zdjęć, informacji lub kontrolowaniem aktywności wybranej osoby w mediach społecznościowych. Co więcej, przejawem przemocy jest także kontrolowanie decyzji związanych z reprodukcją i zdrowiem reprodukcyjnym, w tym zmuszanie do ciąży czy aborcji, jak również odmawianie dostępu do antykoncepcji. Jeśli zaś chodzi o przemoc seksualną, obejmuje ona przede wszystkim: gwałt, wymuszenie stosunku seksualnego lub innych czynności seksualnych, dotykanie bądź zmuszanie do dotyku wbrew woli oraz używanie gróźb lub przemocy w celu wymuszenia aktywności seksualnych.

Niestety, jak wynika ze statystyk, wciąż wiele kobiet<sup>1</sup> nie zgłasza doznawanej przemocy – około 95% Polek, które doświadczyły niechcianej aktywności seksualnej (w tym gwałtu 20%), nie zwróciło się po wsparcie do policji. Wskazuje się, że stały za tym wstyd oraz brak wiary w możliwość działania i uzyskanie realnej pomocy (Chrzczonowicz, 2016). Tego typu odczucia są jeszcze silniejsze, gdy dotyczą bliskich relacji. Stąd też przemoc wewnątrzmałżeńska czy partnerska niejednokrotnie są skrzętnie ukrywanym elementem życia rodzinnego, co wiąże się z milczącym cierpieniem wielu osób.

Przed wszystkim trzeba jednak pamiętać, że **każda forma seksu bez zgody jest przestępstwem**. Wbrew stereotypowym przekonaniom, małżeństwo czy stały związek nie uprawnia do nieskrępowanego dostępu do ciała osoby partnerskiej. Każdy akt seksualny wymuszony na danej osobie bez jej zgody jest gwałtem. Może to także obejmować sytuacje, w których osoba jest niezdolna do wyrażenia zgody, np. z powodu zażycia substancji psychoaktywnych, choroby czy snu.

### Gwałt w relacji partnerskiej

Gwałt w stałych związkach – jak w każdym innym przypadku – to poważne naruszenie praw człowieka. Niestety, wciąż wielu osobom trudno uwierzyć, że przemoc seksualna może mieć miejsce pomiędzy partnerami i partnerkami, którzy teoretycznie mają darzyć się miłością i zaufaniem. Niemniej jednak gwałt w małżeństwie czy związkach partnerskich to rzeczywistość, z którą boryka się wiele osób na całym świecie. To problem nie tylko prawny, ale również społeczny i psychologiczny, który wymaga dużo większej uwagi i działania.

Próba oszacowania wskaźników gwałtu małżeńskiego i partnerskiego wiąże się jednak z wieloma trudnościami. Po pierwsze duża część kobiet nie zgłasza gwałtu w małżeństwie z powodu wstydu lub lęku przed reakcją innych (Basile, 2002; Gelles, 1977; Hanneke i in., 1986). Po drugie, osoby doświadczające gwałtu małżeńskiego mogą w ogóle nie identyfikować siebie jako osób pokrzywdzonych, za czym nieraz stoi przekonanie o „obowiązku małżeńskim”. Zakładają one, że zaspokajanie seksualne męża jest właśnie owym obowiązkiem ze strony żony, co wciąż niestety spotyka się ze społecznym przyzwoleniem. Problemem jest też wtórna wiktyimizacja oraz ewentualne piętno związane z do-

znawaniem przemocy seksualnej (Basile, 2002; Hanneke, Shields i McCall, 1986). Co więcej, niektóre kobiety po prostu nie wierzą w to, że gwałt może mieć miejsce w kontekście małżeństwa, inne definiują go na podstawie stopnia użytej siły, a kolejna grupa kobiet nie postrzega gwałtu jako oddzielnego zdarzenia, gdyż miało miejsce w kontekście większego zdarzenia związanego z przemocą (Hanneke i Shields, 1985; Hanneke i in., 1986).

Po trzecie, definicje gwałtu małżeńskiego różnią się także w zależności od podejścia badaczy. Zazwyczaj obejmują siłę fizyczną, groźbę użycia siły fizycznej albo niefizyczny przymus seksualny (Basile, 2002; Frieze, 1983). Co przy tym istotne, choć tendencje do używania konserwatywnych definicji były bazą wyjścia wielu badań, coraz częściej poszerza się to spojrzenie, włączając w nie brak przyzwolenia i wspomniane już inne formy niefizycznego przymusu seksualnego. To o tyle ważne, że w przypadku znacznej liczby badań, po przeanalizowaniu szczegółowych opisów zdarzeń, ewidentnie można było stwierdzić gwałt. Jednak jako że badane kobiety nie identyfikowały się z rolą osób nim dotkniętych, nie były ujmowane w statystykach

Co ważne, większość literatury na temat gwałtu w małżeństwie skupia się na kobietach i opiera się na ich relacjach (Christopher i Sprecher, 2000; Meyer i in., 1998). W stosunkowo niewielkiej liczbie badań przeprowadzono wywiady z mężczyznami lub porównano relacje obojga członków diady partnerskiej, a większość czynników ryzyka i typologii sprawców gwałtu małżeńskiego opiera się wyłącznie na raportach osób doznających przemocy (Meyer i in., 1998).

### Niefizyczny przymus seksualny

Dane z wywiadów z kobietami doświadczającymi przemocy seksualnej w relacjach wskazują, że niefizyczny przymus seksualny występuje częściej niż seks wymuszony groźbą lub przymusem.

- **przymus społeczny lub normatywny** – odwołuje się do wiary w „obowiązek żony”, z którego wynika, że zadowolenie męża jest odpowiedzialnością z góry przypisaną roli żony, nawet jeśli uważa to za niepożądane. Przymus społeczny jest najczęstszą formą przymusu seksualnego;
- **przymus interpersonalny** – ma miejsce wtedy, gdy mężczyzna wykorzystuje swoje zasoby lub władzę w związku, aby zmusić partnerkę do spełnienia jego żądań seksualnych. Z analiz przeprowadzonych przez Basile wynika, że nawet 30% grupy badawczej, którą tworzyły zamężne kobiety, spełniło żądania mężów dotyczące seksu, ponieważ było to oczekiwane po tym, gdy wydali na nie określone kwoty. Co ważne, działano mimo że akt seksualny był niechciany.

### Seks z groźbą, wymuszeniem, użyciem przemocy

Zgoda na seks ze strachu przed konsekwencjami, wynikającymi z ewentualnego stawiania oporu, to kolejna powszechna forma przymusu seksualnego. Mężczyzna zwykle wykorzystuje wtedy ekspresyjną przemoc, aby zadać kobiecie ból, a nawet spowodować obrażenia. Ten rodzaj gwałtu opisywany jest w literaturze jako będący wynikiem przemocy, która obejmuje wszystkie obszary w związku – niekoniernie wywołany jest konfliktem seksualnym.

<sup>1</sup> Nie bagatelizuję przemocy, jakiej doświadczają mężczyźni. Odnoszę się jednak przede wszystkim do kobiet, jako grupy mocniej dotkniętej tego typu przemocą, na co wskazują dostępne wyniki badań i statystyki.

Co ważne, może zdarzyć się i tak, że przemoc pojawia się głównie w sferze seksualnej i jest wykorzystywana do zaspokojenia potrzeb seksualnych osoby, która ją stosuje.

### Powazne skutki na wielu polach

Konsekwencje gwałtu w małżeństwie/partnerstwie są wielowymiarowe. Psychiczne skutki mogą być bardzo poważne, prowadząc do depresji, lęków, zespołu stresu pourazowego (PTSD), niskiego poczucia własnej wartości oraz trudności w relacjach interpersonalnych. Tego typu traumatyczne doświadczenia mogą wpływać na codzienne funkcjonowanie osoby doświadczającej przemocy, niszcząc jej poczucie bezpieczeństwa i zaufania do innych ludzi. Dodatkowo osoby doświadczające gwałtu w małżeństwie mogą mierzyć się ze stygmatyzacją, izolacją społeczną oraz problemami w relacjach rodzinnych i przyjacielskich. Często spotykają się z brakiem zrozumienia i wsparcia ze strony otoczenia, co może pogłębiać ich poczucie osamotnienia oraz bezradności.

Fizyczne konsekwencje gwałtu mogą obejmować zaś bezpośrednio obrażenia, takie jak siniaki, skaleczenia czy złamania, ale również długoterminowe problemy zdrowotne, takie jak chroniczny ból czy zaburzenia seksualne.

Należy jednak pamiętać, że gwałt w relacji często jest częścią szerszego wzorca przemocy domowej, w którym osoba stosująca przemoc używa jej jako środka kontroli. Tego rodzaju procesy są szczególnie trudne do wykrycia i zgłoszenia, co wynika przede wszystkim ze skomplikowanych dynamik relacji i schematów władzy. Brak świadomości i edukacji na temat praw seksualnych oraz zgody w kontekście relacyjnym dodatkowo utrudniają rozpoznanie, a następnie zgłoszenie takich przypadków. W wielu społeczeństwach istnieje niewystarczające zrozumienie, że nawet w małżeństwie zgoda na seks jest konieczna, a jej brak to gwałt. Niektóre kultury i religie wzmacniają przekonanie, że małżeństwo daje prawo do nieskrępowanego dostępu do ciała partnerki/partnera, co prowadzi do dalszej wiktymizacji osoby doświadczającej przemocy na tle seksualnym.

Trzeba też pamiętać, że to, czy dana osoba opiera się gwałtowi w małżeństwie, nie może być wskaźnikiem powagi przestępstwa. Gwałt w małżeństwie ma bowiem poważne

skutki psychiczne i fizyczne dla osób, które go przeżyły (niezależnie od tego, czy stawiały opór, czy nie). Bardzo ważna jest świadomość wszystkich opisywanych tu kwestii, tym bardziej, że jak wynika z badań, osoby, które doznały gwałtu małżeńskiego są w grupie zwiększonego ryzyka podjęcia próby samobójczej czy zabójstwa.

### Jak pomagać?

Osobom, które przeżyły gwałt, istotne jest zapewnienie dostępu do odpowiedniego wsparcia, zarówno psychologicznego, jak i prawnego, co pozwoliłoby im odzyskać kontrolę nad swoim życiem i zdrowiem emocjonalnym. Terapia indywidualna i grupowa mogą pomóc przetworzyć traumę oraz odbudować poczucie własnej wartości. Osoby specjalizujące się w prawach osób doświadczających przemocy mogą zaś pomóc w dochodzeniu sprawiedliwości i ochrony prawnej.

Niezwykle ważna jest w tym kontekście także edukacja, stanowiąca jeden z kluczowych rodzajów prewencji przeciwdziałaniu gwałtom małżeńskim. Szczególny nacisk warto byłoby położyć na kampanie społeczne i programy edukacyjne przeprowadzane w szkołach – mogłyby pomóc zwiększyć świadomość na temat zgody seksualnej oraz praw osób, które doświadczyły przemocy. Powinna to być integralna część programów nauczania, co pozwoliłoby kształtować postawy i zachowania kolejnych pokoleń.

Kluczowe jest jednak to, by pamiętać, że gwałt w małżeństwie czy stałym związku to poważne naruszenie praw człowieka, które wymaga zdecydowanych działań zarówno na poziomie społecznym, jak i prawnym. Mierzenie się z tym zjawiskiem wymaga współpracy wielu sektorów – od edukacji, przez służby ochrony zdrowia, aż po systemy prawne i społeczne. Tylko wtedy możemy stworzyć świat, w którym każda osoba ma prawo do bezpiecznego i pełnego szacunku życia.

**Patrycja Wonatowska** – psycholożka, seksuolożka, terapeutka, edukatorka seksualna, wykładowczyni, ekspertka Sexedpl, współtwórczyni Instytutu Pozytywnej Seksualności. Posiada uprawnienia konsultantki w punkcie testowania HIV, Warszawa.

### BIBLIOGRAFIA:

Basile, K.C. (2002). Prevalence of wife rape and other intimate partner sexual coercion in a nationally representative sample of women. *Violence and Victims*, 17, 511–524.

Christopher, F.S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 62, 999–1017.

Chrzczonowicz M. (2016), Dziewięć na dziesięć Polek doświadczyło przemocy seksualnej, <https://oko.press/dziewiec-na-dziesiec-polek-bylo-molestowanych-raport-o-przemocy-seksualnej> [dostęp: 15.07.2024].

Finkelhor, D., & Yllo, K. (1988). Rape in Marriage. In M.B. Straus (Ed.), *Abuse and victimization across the life span* (pp. 140–152). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Frieze, I.H. (1983). Investigating the causes and consequences of marital rape. *Sings: Journal of Women in Culture and Society*, 8, 532–553.

Gelles, F.S. (1977). Power, sex, and violence: The case of marital rape. *Family Coordinator*, 26, 339–347.

Hanneke, C.R., & Shields, N.A. (1985). Marital rape: Implications for the helping professions. *Social Casework*, 66, 451–458.

Hanneke, C.R., Shields, N. M., & McCall, G. J. (1986). Assessing the prevalence of marital rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 350–362.

Kilpatrick, D.G., Best, C.L., Saunders, B.E., & Veronen, L.J. (1988). Rape in marriage and in dating relationships: How bad is it for mental health? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 335–344.

Shields, N., & Hanneke, C.R. (1988). Multiple sexual victimization: The case of incest and marital rape. In G.T. Hotaling, D. Finkelhor, J.T. Kirkpatrick, & M.A. Straus (Eds.), *Family abuse and its consequences: New directions in research* (pp. 255–269). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Meyer, S.L., Vivian, D., & O’Leary, K.D. (1998). Men’s sexual aggression in marriage: Couples’ reports. *Violence Against Women*, 4, 415–435.

# Cyberprzemoc – realny problem wirtualnego świata

Ponad 75% polskich internutek uważa, że cyberprzemoc jest tak samo groźna jak wszelkie inne formy przemocy. Co się z tym wiąże, może nieść ze sobą równie poważne konsekwencje, sprawiać tak samo dużo cierpienia, zabierać poczucie bezpieczeństwa czy sprawczości. Te i wiele innych aspektów opisuje dr Sylwia Spurek – raport z jej badań „Cyberprzemoc wobec kobiet w Polsce” to świadectwo wagi tego problemu oraz... jego płci.

## Katarzyna Miłkowska

Rozwój świata online to także – niestety – rozwój związanych z nim zagrożeń. Jaka jest skala cyberprzemocy, jakie niesie konsekwencje i czy internautki mają wiedzę dotyczącą tego, gdzie można tego typu doświadczenia zgłaszać? Okazuje się, że danych na ten temat nie ma zbyt wiele. Jak wskazuje raport „Cyberprzemoc wobec kobiet w Polsce”, do tego czasu problem opisywał w zasadzie tylko raport Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (badania jakościowe) oraz raport Amnesty International, w którym Polska była jednym z kilku obserwowanych krajów (badania ilościowe). Owszem, były to bardzo ważne publikacje, lecz nie wyczerpywały tematu, pozostawiając bez odpowiedzi wiele istotnych w tym zakresie pytań. Stąd też powstał pomysł na rozszerzenie badania, co zespół dr Spurek zrobił wspólnie z pracownią badawczą IQS, z inicjatywy i przy wsparciu merytorycznym think-tanku European FEM Institute. Termin jego realizacji objął okres od stycznia do marca 2024 roku.

W badaniu wzięło udział 1000 pełnoletnich Polek, które – jak pokazały już jego wyniki – wykazują wysoką aktywność w sieci. Ponad połowa badanych zadeklarowała branie udziału w dyskusjach poprzez komentowanie postów lub wpisów (61%). To o tyle istotne, że czynne działanie w internecie zwiększa ryzyko doświadczania cyberprzemocy, choć – rzecz jasna – nie jest tego determinantą.

### Cyberprzemoc to...

Warto zacząć od tego, co polskie internautki rozumieją pod pojęciem „cyberprzemoc”. Okazuje się, że niemal połowa z nich uważa, że jest to „hejt, atakowanie użytkowników internetu/telefonów, w celu ich zastraszenia, poniżenia, wyrządzenia szkody”. Niecałe 30% definiuje ją jako „stalking, uporczywe nękanie/prześladowanie innych użytkowników sieci”. Podobna grupa badanych uznaje za cyberprzemoc m.in. różnego rodzaju „treści agresywne”. Wśród innych otwartych odpowiedzi badacze zarejestrowali także m.in. definicje odnoszące się do „oszustw, rozpowszechniania nieprawdziwych informacji w sieci”, „przemocy słownej lub za pomocą obrazu” czy „stosowania wulgaryzmów/wyzywisk”.

Warto przy tym zauważyć, że tylko niewielka część badanych kobiet myliła pojęcia cyberprzemocy i cyberatako-

wania (m.in. hakowanie, wyludzenia, włamanie na konta). Odpowiedzi: „Nie wiem, trudno powiedzieć” udzieliło zaś 11% z nich, a zaledwie 3% zadeklarowało, że „nie zna tego pojęcia”.

### Jaskrawy obraz cyberprzemocy

Niestety, otrzymane dzięki badaniu dane jasno pokazały, że **internetowa przemoc wobec kobiet jest często spotykanym zjawiskiem – różne jej formy dostrzega 64% polskich internutek**, przy czym warto zauważyć, że w grupie wiekowej 18-29 lat ta liczba wzrasta aż do 90%. Może to wynikać z różnych czynników. Po pierwsze, jak zauważają badacze, wraz z wiekiem zmienia się forma i intensywność korzystania z internetu. Po drugie, młodsze internautki są bardziej świadome i wrażliwsze na przemocowe zachowania w sieci niż starsze. Po trzecie, w młodszych pokoleniach życie on- i offline często mocno się ze sobą przenikają, dlatego też młodzi ludzie zauważają większy wpływ doświadczania cyberprzemocy na inne aspekty życia. Znalazło to swoje odbicie także w opisanym już wyżej rozumieniu cyberprzemocy to właśnie najmłodsze użytkowniczki internetu najczęściej określały ją m.in. również jako „przemoc psychiczną, mogącą przenieść się do realnego życia”.

Warto przytoczyć, jakie przejawy cyberprzemocy były obserwowane przez wspomniane wcześniej 64% badanych kobiet – wymieniały one:

- ponizanie, obrażanie, wyszydzenie, wyśmiewanie – 37%,
- wyzwiska i obelgi – 37%,
- negatywne, obraźliwe komentarze na temat członków rodziny jakiejś kobiety – 26%,
- memy, grafiki, zdjęcia, fotomontaże o wulgarnym wizerunku kobiet, które nie wyraziły na to zgody – 26%,
- tworzenie fałszywej tożsamości/osoby z zamiarem oszukania, kradzieży lub w celu wprowadzenia w błąd – 24%,
- tworzenie fałszywych profili w mediach społecznościowych, których celem jest ośmieszanie, podważanie kompetencji jakiejś kobiety – 23%,
- niepożądane propozycje seksualne – 20%,
- publiczne udostępnianie prywatnych informacji na temat kobiet(y) – 19%,

- tworzenie fałszywego profilu/profilu (podszycających się pod inne osoby) o wydzwieku erotycznym – 17%,
- zastraszanie, szantażowanie – 13%,
- nawoływanie, zachęcanie do przemocy wobec konkretnej kobiety lub grupy kobiet – 12%,
- uporczywe prześladowanie i nękanie – 12%,
- udostępnianie bez zgody właścicielki zdjęć lub nagrań o charakterze intymnym – 11%,
- upublicznienie informacji na temat życia intymnego jakiejś kobiety lub groźby tego dotyczące – 10%,
- groźby śmierci, uszkodzenia ciała lub wyrządzenia uszczerbku na zdrowiu – 8%,
- groźby gwałtu lub stosowania innego rodzaju przemocy seksualnej – 7%,
- groźby najścia w miejscu zamieszkania – 6%,
- groźby najścia/czekania pod szkołą/pracą – 6%,

Większość z wymienionych tu form cyberprzemocy była obserwowana przez kobiety wielokrotnie. Nie były to zatem odosobnione przypadki, które można by było uznać za swego rodzaju aberrację. Stały się raczej immanentną częścią polskiego internetu, a zwłaszcza social mediów. Platformy społecznościowe okazały się być przestrzenią, gdzie niemal 90% kobiet zadeklarowało zauważanie tego typu zachowań. Na podium znalazły się takie platformy, jak: Facebook, Instagram, TikTok. Co jednak warto zaznaczyć i co podkreślają sami badacze, należy mieć na uwadze fakt, że taka a nie inna czołówka może wynikać po prostu z popularności określonych aplikacji – im więcej osób z nich korzysta, tym więcej może je ocenić. Odbiciem tego jest chociażby fakt, że w grupie 18-29 lat Instagram wyprzedził Facebooka. Jak zaś wskazują statystyki z 2021 roku, co piąte konto na IG należy do kobiet mieszczących się w tym właśnie zakresie wiekowym (18-24 lata)<sup>1</sup>.

### Ja-kobieta-internautka

Jak czytamy w raporcie, z większości różnego rodzaju analiz wynika, że kobiety są trzy razy bardziej narażone na przemoc seksualną w internecie niż mężczyźni<sup>2</sup>. Co jednak ciekawe, badanie dr Spurek pokazało, jak bardzo dostrzeganie tego rodzaju przemocy powiązane jest z wiekiem kobiet, a nawet światopoglądem. Okazało się, że w przedziale wiekowym 18-29 lat dostrzegają ją 63% badanych, zaś w grupie kobiet mających 60 lat i więcej – 18%. Wśród użytkowniczek o poglądach liberalnych było to 45%, centrowych – 29%, a konserwatywnych – 25%.

Wracając zaś do opisanych wyżej przejawów cyberprzemocy, aż 34% z nich to właśnie przemoc seksualna. Autorka wraz ze swoim zespołem podkreśla, że część zachowań, które mogą być tak naprawdę powiązane z przemocą seksualną, nie zostało wziętych pod uwagę. Ich ocena może

bowiem zależeć od kontekstu, co też jest trudne (jeśli nie niemożliwe) do ujęcia w tego typu badaniu. Należy mieć zatem na uwadze fakt, że cyberprzemoc o charakterze seksualnym może dotyczyć znacznie większą liczbę kobiet.

Co więcej, płęć – a konkretnie: bycie kobietą – jest także na podium samych przedmiotów cyberprzemocy, zajmując na nim drugie miejsce (45%). Badane internautki oceniły, że na pierwszym znajduje się wygląd (59%), a na trzecim orientacja seksualna (41%). To o tyle ciekawe, że żaden z tych aspektów nie jest zależny (bądź w pełni zależny) od człowieka...

Należy też podkreślić, że 39% kobiet zadeklarowało osobiste doświadczenie cyberprzemocy. Szczególnie wysoki poziom zaobserwowano wśród aktywistek (60%), choć niewiele mniejszy także wśród wolontariuszek (55%) czy artystek (51%). Najczęściej zgłaszały to internautki poniżej 30. roku życia.

### Realne konsekwencje wirtualnego świata

Niestety, konsekwencje doświadczania cyberprzemocy mogą być bardzo poważne. Najczęściej kobiety deklaruwały odczuwanie dyskomfortu (45%), nieco rzadziej podenerwowania (42%) czy złości i gniewu (41-42%). Dość często pojawiały się także bezradność (40%), lęk (35%), wstyd (28%) lub przerażenie (20%). Znacznie rzadziej poczucie obojętności czy apatia (9%), co pokazuje, jak silnie cyberprzemoc oddziałuje na życie emocjonalne kobiet – bardzo niewiele z nich jest „znieczulonych” na tego typu sytuację.

Warto też zauważyć, że ową obojętnością deklarują przede wszystkim kobiety starsze, a takie emocje, jak przerażenie czy rozpacz, najczęściej pojawiają się w najmłodszej grupie internautek. To o tyle trudne, że wymienione tu stany – w przeciwieństwie np. do złości czy gniewu – nie pobudzają i nie mobilizują do działania. Mogą raczej dodatkowo osłabiać kondycję psychiczną oraz blokować, np. przed zgłaszaniem cyberprzemocy. Co więcej, mogą też prowadzić do zaprzestania działalności internetowej, na co wskazywały zwłaszcza wspomniane aktywistki, wolontariuszki czy artystki.

Biorąc to wszystko pod uwagę, nie można się dziwić, że osobiste doświadczenie cyberprzemocy może wpływać właściwie na wszystkie aspekty życia kobiet. Odczuwają one konsekwencje w:

- życiu prywatnym – 56%,
- zawodowym – 17%,
- szkolnym/studenckim – 17%,
- działalności społecznej/politycznej – 7%.

Pierwszy z wymienionych tu obszarów obejmuje zarówno kwestie związane z ograniczeniem korzystania z wybranych aplikacji czy stworzeniem nowych, anonimowych kont, jak i konsekwencje społeczne lub psychiczne. W kontekście tych ostatnich m.in. można wymienić: pogorszenie samopoczucia, odczuwanie lęku, utratę pewności siebie i obniżenie poczucia własnej wartości, utratę zaufania do innych, problemy ze snem, wystąpienie depresji, ataków paniki czy nawet pojawienie się myśli samobójczych. W obszarze zawodowym dochodzi do utraty motywacji i/lub przyjemności z wykonywanej pracy, jak i nawet utraty środków niezbędnych do utrzymania czy zmiany pracy. Życie szkolne/studenckie może zaś ucierpieć na tyle, że konieczna staje się

<sup>1</sup> Empemedia, Social Media w Polsce 2021 – raport, <https://empemedia.pl/social-media-w-polsce-2023-raport-digital-poland/> (dostęp: 1.08.2024).

<sup>2</sup> A. Powell, A. Flynn, S. Hines, Technology-facilitated abuse: National survey of Australian adults' experiences (Research report, 12/2022), ANROWS 2022. E.A. Vogels, The State of Online Harassment, Pew Research Center 2021, <https://www.pewresearch.org/internet/2021/01/13/the-state-of-online-harassment/> (dostęp: 1.08.2024).



zmiana klasy/szkoły/uczelni, zmiana planów dotyczących dalszej edukacji czy w ogóle zrezygnowanie z niej.

### Czy, jak, gdzie działać – walka z cyberprzemocą

Badanie dr Sylwii Spurek pokazało, że 63% internautek podjęło działania w związku z zaobserwowaniem cyberprzemocy stosowanej wobec innych kobiet. Najczęściej było to „zgłoszenie zachowania/wpisu/konta sprawcy(czyni) do administratora portalu” (37%), nieco rzadziej „włączenie się w dyskusję i stanięcie po stronie atakowanej kobiety” (29%) czy „okazanie jej wsparcia psychicznego (rozmowa, pocieszenie, wysłuchanie itp.)” (18%). Jeśli jednak chodzi o działania mające charakter formalny, podejmowane były bardzo rzadko. Mowa m.in. o zgłoszeniu sprawy na policję czy do uczelni lub miejsca pracy osoby stosującej przemoc. Co przy tym ważne, osoby niepodjęjące żadnych działań najczęściej wskazują, że po prostu nie wiedzą, jak mogą i/lub powinny zareagować.

Jeśli zaś chodzi o osobiste doświadczenie cyberprzemocy, podjęcie w związku z tym określonych działań zadeklarowało 84% badanych. Najczęściej były to reakcje obejmujące obszar wirtualny, jak np. zgłoszenie przemocowych zachowań do administratorów portalu/platformy, zmiana ustawień prywatności swojego konta czy zablokowanie wybranej osoby. Zgłoszenia do specjalistycznej organizacji/fundacji, na policję czy skorzystanie z porady prawnej były (podobnie jak w wyżej opisanym przypadku) znacznie rzad-

sze. Pokazuje to, że – owszem – kobiety zwykle nie przechodzą obojętnie obok tego typu zachowań i nie ma w nich zgody na doświadczanie cyberprzemocy, lecz jednocześnie rzadko podejmują wspomniane już kroki formalne.

\*\*\*

Jak stwierdziło aż 49% badanych, „cyberprzemoc wobec kobiet jest w Polsce powszechna”. Jeśli zaś chodzi o walkę z nią, ponad 80% internautek wskazało, że konieczne jest zaangażowanie administratorów portalu/platform, edukacja w tym zakresie, a także odpowiednie „regulacje prawne, które skutecznie chroniłyby ofiary przemocy w internecie”. Podobna liczba badanych uznała też, że „powinny być surowsze kary dla jej sprawców”. Jednocześnie jednak 37% tej samej grupy uważa, że „skuteczne przeciwdziałanie cyberprzemocy jest niemożliwe do osiągnięcia”...

To trudne podsumowanie, ponieważ pokazuje, że pomimo chęci walki z opisywanym tu zjawiskiem, duża część kobiet nie ma wystarczającego poczucia sprawstwa i wiary w to, że zmiany są w zasięgu naszych rąk. W efekcie mogą więc nie mieć motywacji do podejmowania jakichkolwiek prób działania w tym kierunku, co koniec końców może nieść poważne konsekwencje nie tylko dla doświadczających przemoc jednostek, lecz patrząc szerzej – całego społeczeństwa. Cyberprzemoc stosowana wobec kobiet może bowiem wpływać na dalsze pogłębianie się nierówności płciowych, np. na rynku pracy czy w obszarze wykształcenia. Jeśli zaś dotyka aktywistki, które w rezultacie przestają angażować się w ważne dla nas wszystkich sprawy, może ucierpieć na tym generalna chęć do uczestnictwa kobiet w życiu społecznym. To zaś bezpośrednio przekłada się na stan polskiej demokracji.

Podobnych wniosków z raportu dr Sylwii Spurek można wyczytać więcej. Pytanie tylko, czy więcej nam potrzeba – w końcu każdy przytoczony tu wynik wydaje się być wystarczającym argumentem, by z pełną stanowczością stwierdzić: tak, należy podjąć realną walkę z cyberprzemocą wobec kobiet. Dla obecnych, ale i przyszłych pokoleń, które w wirtualnym świecie być może spędzą całe swoje życia.

\*\*\*

#### Artykuł opracowany na podstawie:

Raport z badań „Cyberprzemoc wobec kobiet w Polsce” dr Sylwii Spurek, Bruksela 2024. Pełna wersja raportu dostępna pod linkiem: <https://sylwiaspurek.pl/wp-content/uploads/2024/06/raport-cyberprzemoc-10-online.pdf> (dostęp: 1.08.2024).

Katarzyna Miłkowska – redaktorka naczelna „Niebieskiej Linii”.



# Odbudować fundamenty po kryzysie – nasze lektury

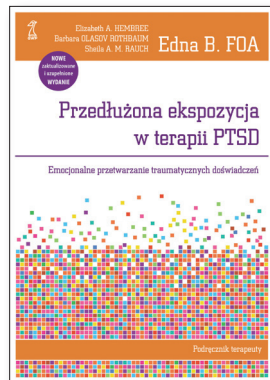


## Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń. Podręcznik terapeuty

Barbara Olasov Rothbaum, Edna B. Foa, Elizabeth A. Hembree, Sheila A.M. Rauch

Tłumaczenie: Sylwia Pikiel

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2024, s. 196, wyd. II



Drugie, zaktualizowane wydanie podręcznika zawiera omówienie programu terapii dla osób, u których zdiagnozowano zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD). Opisane w nim procedury terapeutyczne to najlepiej przebadane empirycznie interwencje spośród wszystkich metod stosowanych w leczeniu PTSD. Program łączy zasady przedłużonej ekspozycji z teorią emocjonalnego przetwarzania. Ma przede wszystkim pomóc osobom po traumie emocjonalnie przetworzyć to doświadczenie, żeby możliwe stało się zredukowanie lub całkowite wyeliminowanie PTSD i innych objawów związanych z traumą. W tym wydaniu podręcznika autorki opisują zasady i założenia programu, dokładny plan terapii, jej cele i stosowane strategie. Poszczególne rozdziały zawierają szczegółowe instrukcje dotyczące prowadzenia kolejnych sesji.

## Odzyskaj życie po traumie

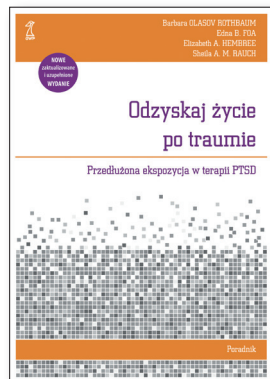
Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD.

Poradnik pacjenta

Barbara Olasov Rothbaum, Edna B. Foa, Elizabeth A. Hembree, Sheila A.M. Rauch

Tłumaczenie: Sylwia Pikiel

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2024, s. 104, wyd. II



Drugie, zaktualizowane wydanie poradnika będącego elementem programu terapeutycznego przeznaczonego dla osób, u których po przeżytej traumie występują objawy PTSD powodujące cierpienie i negatywnie wpływające na funkcjonowanie. W tym wydaniu kliniczne elementy programu zostały zaktualizowane na podstawie doświadczeń stosujących go specjalistów i wyników najnowszych badań naukowych. Autorki w przystępny sposób wyjaśniają, czym jest PTSD, jak się objawia i jak sobie z nim radzić. Opisują kolejne etapy, cele i techniki terapii metodą przedłużonej ekspozycji – jednej z najskuteczniejszych w leczeniu tego zaburzenia. Czytelnik nauczy się z tej książki strategii, które pomagają zredukować stres i lęk, skonfrontować się ze wspomnieniami dotyczącymi traumatycznego zdarzenia i przetworzyć związane z nim emocje. Poradnik – stanowiący uzupełnienie podręcznika terapeuty Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD – służy do powtarzania i utrwalania informacji uzyskanych podczas sesji.

czy jest PTSD, jak się objawia i jak sobie z nim radzić. Opisują kolejne etapy, cele i techniki terapii metodą przedłużonej ekspozycji – jednej z najskuteczniejszych w leczeniu tego zaburzenia. Czytelnik nauczy się z tej książki strategii, które pomagają zredukować stres i lęk, skonfrontować się ze wspomnieniami dotyczącymi traumatycznego zdarzenia i przetworzyć związane z nim emocje. Poradnik – stanowiący uzupełnienie podręcznika terapeuty Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD – służy do powtarzania i utrwalania informacji uzyskanych podczas sesji.

## Zaskakujący dar traumy

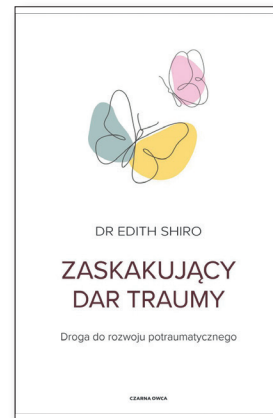
Droga do rozwoju potraumatycznego

Edith Shiro

Tłumaczenie: Piotr Cieślak

Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2024, s. 272

Trauma od zawsze była częścią ludzkiego doświadczenia, a traumatyczne wydarzenia – zarówno fizyczne, jak i emocjonalne – mogą wstrząsnąć naszymi fundamentami i pozostawić nas zmienionymi już na zawsze. Choć coraz więcej wiemy o trwałych neurologicznych i fizycznych skutkach traumy, niewiele osób zdaje sobie sprawę, że doświadczenie traumy nie musi być wyrokiem na życie w żalu i cierpieniu. Doktor Edith Shiro dzieli się potężnym narzędziem transformacyjnym, które pomaga nie tylko leczyć, ale także poszerza świadomość w obliczu traumy. Opracowany na wieloletnich badaniach i praktykach model osiągnięcia rozwoju potraumatycznego opiera się na pięciu etapach: świadomości, przebudzeniu, stawianiu się, byciu i przemianie, które pomagają odzyskać siły i się rozwijać.



## Trauma u twojego dziecka

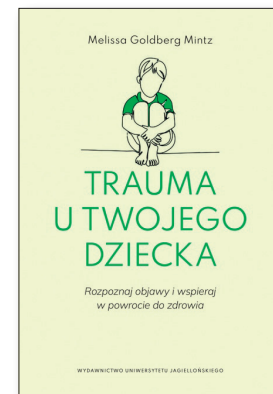
Rozpoznaj objawy i wspieraj w powrocie do zdrowia

Melissa Goldberg Mintz

Tłumaczenie: Witold Turkowski

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2024, s. 256

Priorytetem dla każdego rodzica jest zapewnienie dzieciom bezpiecznego i wspierającego środowiska, w którym mogą się rozwijać. Ale co się dzieje, gdy życie rzuca im wyzwanie w postaci traumatycznego wydarzenia? Wypadki, katastrofy przyrodnicze, pobyt w szpitalu, skrzywdzenie czy utrata bliskiej osoby mogą wywołać głęboki kryzys psychiczny. Jakie zachowania są naturalną reakcją na trudne doświadczenia, a jakie sygnalizują poważniejsze problemy? Melissa Goldberg Mintz, terapeutka traumy i zaburzeń przywiązania, odpowiada na te pytania i oferuje opiekunom wsparcie oraz praktyczne wskazówki. Prowadzi rodziców przez proces identyfikacji, zrozumienia i leczenia skutków traumy u dzieci, a także opisuje różne metody i techniki terapeutyczne. Podkreśla przy tym znaczenie relacji rodzic–dziecko w procesie zdrowienia. Książka zawiera podpowiedzi, jak podołać trudnościom i wyzwaniom wychowawczym pojawiającym się w trakcie leczenia. Jest to poradnik nie tylko dla rodziców, ale też cenne źródło wiedzy dla pedagogów i terapeutów pracujących z młodzieżą.



# 116SOS.PL

## Jesteś w trudnej sytuacji życiowej?



Wysłuchamy Cię i doradzimy, gdzie znaleźć wsparcie.  
Daj sobie szansę. Skontaktuj się z nami.

116sos.pl  
tel. 116 123

Platforma 116sos.pl jest finansowana z budżetu państwa, ze środków w dyspozycji Ministra Cyfryzacji. Nazwa zadania publicznego: „Człowiek w kryzysie – platforma wiedzy i komunikacji – kontynuacja i rozwój”. Nr dotacji: 09/DTC/2024/NASK. Wartość finansowania: 8 482 041,03 zł.



**NASK**

