

# RÓŻNE BARWY PRZEMOCY

Praca zbiorowa pod redakcją:  
prof. dr hab. n. med. Elżbiety Krajewskiej-Kułak  
dr n. med. Krystyny Kowalczyk  
lek. Agnieszki Kułak-Bejda  
dr n. o zdr. Andrzeja Guzowskiego  
prof. dr hab. n. med. Wojciecha Kułaka

Tom I





# **RÓŻNE BARWY PRZEMOCY**

Tom I



Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  
Wydział Nauk o Zdrowiu

# RÓŻNE BARWY PRZEMOCY

## Tom I

**Praca zbiorowa pod redakcją**

Prof. dr hab. n. med. Elżbiety Krajewskiej-Kułak

Dr n. med. Krystyny Kowalczuk

Lek. Agnieszki Kułak-Bejda

Dr n. o zdr. Andrzeja Guzowskiego

Prof. dr hab. n. med. Wojciecha Kułaka

Białystok 2016

Recenzenci monografii

**dr hab. prof. UP Adam Sawicki**

Instytut Filozofii i Socjologii, Katedra Metafizyki i Ontologii, Uniwersytetu  
Pedagogicznego im. KEN w Krakowie

**dr hab. Jacek Brezko**

Studium Psychologii i Filozofii Człowieka  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr Monika Zińczuk**

Wydział Pedagogiki i Psychologii  
Uniwersytet w Białymstoku

ISBN Komplet - 978-83-940670-9-0

Tom I - 978-83-945984-2-6

Wydanie I

Białystok 2016

Opracowanie graficzne: Agnieszka Kułak-Bejda

Druk:

„Duchno” Piotr Duchnowski, 15–548 Białystok, Zaścianańska 6

*Jeśli jesteś agresywny, dostajesz w zamian agresję.  
Jeśli wypluwasz złość, cały świat jest na Ciebie zły.  
Jeśli umiesz dawać miłość, to ją dostaniesz.*  
*Miroslaw Słowikowski*





Przemoc ma niejedno oblicze, nie jedną barwę..... Jest wielowymiarowa. Dotyczy różnych kategorii ofiar: dzieci, kobiet, mężczyzn, ale również osób starszych, niepełnosprawnych, cudzoziemców, zwierząt... Niestety często ukrywana jest w „labiryncie” rodzinnej, środowiskowej, społecznej „zmowy milczenia”.

W świecie zwierzęcym przemoc jest zjawiskiem naturalnym, bo bez jej stosowania zwierzęta mięsożerne byłyby skazane na zagładę. Głodne nie panują nad swoją agresją, ale gdy są już syte - nie są agresywne, ponieważ agresja nie jest dla nich celem samym w sobie, ale sposobem na zaspokojenie głodu i przetrwanie. Człowiek, mimo iż góruje nad zwierzętami nie tylko swoim rozumem oraz umiejętnością opanowywania emocji, ale także tworzeniem i przestrzeganiem norm nakładających zakaz używania przemocy wobec innych, to niestety wielokrotnie stosuje przemoc, agresję wobec słabszych od siebie, a także bliskich sobie osób.

Maxime Chattman, francuski pisarz, stwierdził *„Nasza skłonność do przemocy i umiejętność użycia jej w walce o życie, które pozwoliły nam wspiąć się bardzo szybko na sam szczyt łańcucha pokarmowego, świadczą jednocześnie o poważnej anomalii. Stąd wynika nasza wrodzona zdolność do przemocy. Popycha ona dzieci już od najmłodszych lat do zabawy w wojnę. To atawizm. Nasza siła napędowa, nasze główne źródło energii, które kazało nam zdobywać każdą przestrzeń, jaka pojawiała się przed naszym gatunkiem, i zmuszało do podporządkowywania sobie innych. Rozprzestrzeniamy się w sposób niekontrolowany, bez żadnych ograniczeń, ryzykując nasze zasoby, a jeśli to konieczne, wojujemy sami ze sobą, żeby zachować najżyźniejsze terytorium, nawet jeśli ma się to odbyć kosztem milionów ofiar”*.

Historia przemocy, zwłaszcza w rodzinie, sięga swoimi korzeniami już starożytności. "Pater familias", rzymski ojciec rodu, miał prawo decydowania o życiu i śmierci zarówno żony, jak i dzieci. Wystarczy wymienić tu cesarza Nerona, który zlecił zamordowanie swojej matki Agrypiny, żony Oktawii i prawdopodobnie żony Poppei. W kolejnych wiekach sytuacja w rodzinach była niewiele lepsza. Także tak długo, jak dzieje ludzkości, trwa krzywdzenie dzieci. W prehistorii i starożytności umyślne zabijanie dzieci było powszechnie akceptowaną metodą wśród wielu społeczeństw, a dzieci pozbawiano życia poprzez porzucenie, topienie, bicie, okaleczenie ze skutkiem śmiertelnym, uduszenie, wrzucanie do latryn, wrzucanie do palących się dołów, czy też wrzucanie w przepaść. Przemoc wobec osób starszych jest problemem powszechnym, ale rozpoznawana to jedynie „wierzchołek góry lodowej”.

Przemoc to także przejawy dyskryminacji - bezpośredniej (ze względu na pochodzenie rasowe lub etniczne osoba traktowana jest mniej przychylnie niż traktuje się, traktowano lub traktowano by inną osobę w podobnej sytuacji) lub pośredniej (gdy pozornie neutralny przepis, kryterium lub praktyka mogą doprowadzić do szczególnie niekorzystnej sytuacji dla osób danego pochodzenia rasowego lub etnicznego w stosunku do innych osób).

Każda przemoc to przestępstwo i należy z nią walczyć, edukować społeczeństwo, uczulać na to zjawisko pracowników ochrony zdrowia, socjalnych, nauczycieli, policjantów i wszystkich, którym leży na sercu dobro ofiar. Georgia Durante, autorka bestsellerowej książki "W złym towarzystwie", radzi *"Jeśli facet jest chorobliwie zazdrosny, uciekaj. Jeśli miłość okazuje ci mówiąc, jak wielką przykrość mu ciągle sprawiasz, uciekaj. Jeśli non stop cię kontroluje, uciekaj. Jeśli raz podniósł na ciebie rękę, uciekaj"*. Autorka sądzi, że klucz do zmian tkwi w edukacji samych kobiet-ofiar, bo one wciąż zbyt często tak bardzo wstydzą się swojej sytuacji domowej, że odmawiają przyjęcia pomocy z zewnątrz. Podkreśla, że *„ofiary przemocy często tak skutecznie zacierają ślady po swoich oprawcach, że otoczenie reaguje dopiero, gdy dojdzie do tragedii. Tymczasem za każdym razem, kiedy ignorujemy krzyki za ścianą, powinniśmy sobie uświadamiać, że niemal co drugi dzień kobieta w Polsce zostaje zamordowana przez swojego domowego kata"*. Przemoc nie może być tematem tabu.

Z kolei bł. Matka Teresa z Kalkuty stwierdziła, że *„Przemoc kojarzy nam się zawsze z nożem, bombą, pistoletem. Dla mnie jednak przemoc wynika z postawy człowieka. Na przykład mówienie ludziom, że są nic nie warcy, że są leniwi, że są tacy czy inni, uważam za wielką przemoc"*.

W monografii znajdują się rozdziały zawierające podstawy teoretyczne dotyczące przemocy, rozdziały obrazujące wyniki badań własnych w tym aspekcie oraz rozdziały ukazujące dziecięcą wizję problemu namalowana pędzlem lub kredką, uchwyconą okiem obiektywu lub spisane na kartce papieru. Jako autorzy monografii mamy nadzieję, że będzie ona chociaż małą cegiełką, która przyczyni się do zrozumienia problematyki przemocowej i uzmysłowi czytelnikom, że już od najmłodszych lat należy uczyć dzieci tolerancji, otwartości, komunikacji, poszanowania drugiego człowieka oraz odmienności wynikającej z naturalnych różnic pomiędzy ludźmi i mieć świadomość tego, że każdy ma prawo do bycia odmiennym.

*Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewskiej-Kulak  
Dr n. med. Krystyna Kowalczyk  
Dr n. o zdr. Andrzej Guzowski  
Lek. Agnieszka Kulak-Bejda  
Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kulak*

## WYKAZ AUTORÓW

**dr n. med. Anna Baranowska**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. o zdr. Mateusz Cybulski**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**lek. Anna Fiedorczyk**

Oddział VI Ogólnopsychiatryczny SPP ZOZ w Choroszcy, z pododdziałem podwójnej diagnozy

**dr n. o zdr. Irena Fiedorczyk**

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. o zdr. Justyna Fiedorczyk**

Studium Filozofii i Psychologii Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. o zdr. Andrzej Guzowski**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. o zdr. Tomasz Iwański**

Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rtm. Witolda Pileckiego w Oświęcimiu

**mgr Grzegorz Kazberuk**

TVP o/Białystok

**dr Karol Kowalczyk**

Zakład Dydaktyki Ogólnej, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku

**dr n. med. Krystyna Kowalczyk**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Katarzyna Krajewska–Ferishah**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**lek. Agnieszka Kulak-Bejda**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

**prof. dr hab. n. med. Wojciech Kulak**

Klinika Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym "Dać Szansę", Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Cecylia Regina Łukaszuk**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**mgr Dorota Michalska-Sieniawska**

Doktorantka na Wydziale prawa SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

**dr n. hum. Anna Szafranek**

Instytut Prawa i Administracji, Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

**dr hab. n. med. Napoleon Waszkiewicz**

Klinika Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

## SPIS TREŚCI

Etymologia zła a zagadnienie człowieczeństwa w XXI wieku- Justyna Fiedorczyk, Irena Fiedorczyk, Anna Fiedorczyk.....	str. 13-32
Problem zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce i na świecie - Tomasz Iwański.....	str. 33-44
Przemoc wobec dzieci - Tomasz Iwański.....	str. 45-71
Przemoc wobec osób dorosłych - Tomasz Iwański.....	str. 72-83
Przemoc wobec osób starszych - Mateusz Cybulski, Elżbieta Krajewska-Kułąk.....	str. 84-96
Przemoc wobec osób niepełnosprawnych - Krystyna Kowalczyk.....	str. 97-115
Mechanizmy i skutki przemocy w rodzinie - Agnieszka Kułąk-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.....	str. 116-132
Uregulowania prawne dotyczące przemocy w rodzinie na tle wybranych rozwiązań legislacyjnych na świecie i w Polsce - Anna Szafranek.....	str. 133-152
Niebieski Miś - idea działania - Tomasz Iwański.....	str. 153-157
Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" - aspekty prawne działania - Dorota Michalska-Sieniawska.....	str. 158-170
Agresja i przemoc w miejscu pracy - Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kułąk, Anna Baranowska, Katarzyna Krajewska-Ferishah, Andrzej Guzowski .....	str. 171-195
Wybrane aspekty przejawów przemocy wobec cudzoziemców - Elżbieta Krajewska-Kułąk, Cecylia Regina Łukaszuk, Agnieszka Kułąk-Bejda, Kułąk Wojciech, Krystyna Kowalczyk, Andrzej Guzowski, Mateusz Cybulski, Jolanta Lewko, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz .....	str. 196-212
Sztuka przemocy – przemoc sztuki - Grzegorz Kazberuk.....	str. 213-224
Przemoc w grach komputerowych – jak ją rozumieć? - Karol Kowalczyk.....	str. 225-234





## **Etymologia zła a zagadnienie człowieczeństwa w XXI wieku**

Justyna Fiedorczyk-Fidziukiewicz<sup>1</sup>, Irena Fiedorczyk<sup>2</sup>, Anna Fiedorczyk<sup>3</sup>

1. Studium Filozofii i Psychologii Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
2. Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
3. Oddział VI Ogólnopsychiatryczny SPP ZOZ w Choroszcy, z pododdziałem podwójnej diagnozy

*Nie daj się zwyciężyć złu,  
ale złu dobrem zwyciężaj  
/Święty Paweł/*

### **Wprowadzenie**

W dziejach ludzkości, w intelektualnej myśli ludzkiej i zapisie historycznym ludzkiego działania zło istniało zawsze, najczęściej - obok dobra. Według nauczania Kościoła Katolickiego i myśli chrześcijańskiej zło zaistniało od momentu pojawienia się na świecie stworzenia, które posiadając wolną wolę, nie będąc przy tym doskonałym jak jego Stwórca, pobłądziło odrzucając Bożą miłość. To odrzucenie Bożej miłości, Bożego miłosierdzia i opieki przyczyniło się do wielkiego i wiecznego skazania człowieka na cierpienie, w którym ciągle musimy uczyć się egzystować.

Wydaje się jednak, że dopiero dziś, w XXI wieku zło zatryumfowało z całą swoją brutalną otwartością i dzikością, przyczyniając się do tym większego cierpienia człowieka w XXI wieku i konieczności redefiniowania człowieczeństwa, w które wpisuje się obecnie dużo więcej elementów kontrastujących względem dobra. Coraz trudniej człowiekowi kształtować właściwie swoją osobowość, gdyż nieustannie musi dokonywać wyboru drogi, kontrastować zło z dobrem, wyznaczać właściwe aksjologicznie cele.

Problemy metafizyczne, duchowe, egzystencjalne dotyczą najgłębszych warstw naszego istnienia, naszego życia. Są to problemy, z którymi borykamy się na co dzień i z którymi niejednokrotnie nie umiemy sobie poradzić – są to głównie problemy sensu życia, jego znaczenia i wartości, początku i końca, bólu, cierpienia, choroby, śmierci czy tajemniczej



obecności zła. Zło bowiem - pod wieloma postaciami - (jako zło moralne, fizyczne, metafizyczne) jest obecne w naszym codziennym życiu. Nie potrafimy go zrozumieć, borykamy się z nim, walczymy i, niestety, czasami przegrywamy.

## Geneza ZŁA

Uznając, zgodnie z nauką Kościoła, wiarą i własnymi przekonaniem, że Bóg jest Dobrem Najwyższym i stworzył świat dobrym („*I widział Bóg, że wszystko co stworzył było bardzo dobre*” [Rdz 1,21]), to skąd wzięło się na tym świecie zło? Problem ten nurtuje filozofów, teologów i specjalistów innych dziedzin od zarania dziejów. David Hume, osiemnastowieczny filozof szkocki, postawił sprawę jeszcze ostrzej: „*Jeśli Bóg chce ustrzec nas przed złem i nie może, to znaczy, że nie jest Wszechmocny. Jeśli może i nie chce, to znaczy, że nie jest Dobry. A jeśli chce i może, to dlaczego i skąd jest zło?*” [1].

Geneza zła stanowi zagadkę dla wielu. Jak pogodzić miłującego i wszechmocnego Boga z wojnami, obozami zagłady, głodem, chorobami, panoszącym się złem? Wiele wyjaśnia fragment, który nie przypadkiem znalazł się w centrum Apokalipsy: „*I nastąpiła walka na niebie: Michał i aniołowie mieli walczyć ze Smokiem. I wystąpił do walki Smok i jego aniołowie, 8Ale nie przemógł, i już się miejsce dla nich nie znalazło. 9I został strącony wielki Smok, Wąż starodawny, który się zwie diabeł i Szatan, zwodzący całą zamieszkałą ziemię, został strącony na ziemię, a z nim strąceni zostali jego aniołowie. 10I usłyszałem donośny głos mówiący w niebie: Teraz nastąpiło zbawienie, potęga i królowanie Boga naszego i władza Jego Pomazańca, bo oskarżyciel braci naszych został strącony, ten, co dniem i nocą oskarża ich przed Bogiem naszym. 11A oni zwyciężyli dzięki krwi Baranka i dzięki słowu swojego świadectwa i nie umiłowali dusz swych -- aż do śmierci. 12Dlatego radujcie się, niebiosy i ich mieszkańcy! Biada ziemi i biada morzu -- bo zstąpił do was diabeł, palając wielkim gniewem, świadom, że mało ma czasu.*” (Ap.12:7-12) [2].

Biblia tak mówi o Szatanie: „*Byłeś odbiciem doskonałości, pełen mądrości i niezrównanie piękny... byłeś doskonały w postępowaniu swoim od dni twego stworzenia, aż znalazła się w tobie nieprawość*” (Ez.28:12.15) [2].

Bóg stworzył doskonałego anioła, pozbawionego tendencji do zła, ale posiadającego, jak wszystkie stworzone przez Boga istoty możliwość wyboru dobra lub zła (Ez.28:15). Otrzymał imię Syn Jutrzenki (łac. Lucyfer) i z powodu swego pięknego wyglądu i ogromnej inteligencji cieszył się wśród aniołów wielkim szacunkiem (Ez.28:12). Lucyfer zajmował

najwyższą pozycję w niebie, ustępując tylko Bogu (Ez.28:14). Z czasem pobudziło go to do próżności i zamiast kierować uwielbienie innych ku Stwórcy, zapragnął czci dla siebie [2].

Jako istota stworzona, Lucyfer nie mógł być wtajemniczony we wszystkie plany Boga, tak jak Syn Boży. Pycha nie pozwalała mu zaakceptować tego stanu rzeczy (Iz.14:13-14). Uznał, że zasługuje na wyższą pozycję, niż Chrystus. Odtąd zaczął się posługiwać otrzymaną od Boga inteligencją, aby siać w niebie niezadowolenie wobec Bożego porządku objawionego w Jego Prawie. Zapragnął nowego porządku, a ukrywając swe prawdziwe motywy pod płaszczykiem troski o prawa aniołów przeciągnąć aż trzecia ich część na swoją stronę (Ap.12:4.9). Szatan mógł zaprzestać rebelii i powrócić na łono Ojca, ale duma nie pozwoliła mu ukorzyć się przed Nim, ani uznać autorytetu Syna Bożego. Wybrał otwarty bunt [2].

Tak rozpoczął się największy bój w dziejach wszechświata. Po jednej stronie stoi Chrystus -- apokaliptyczny książę Michał broniący honoru i praw Ojca. Po drugiej, próbujący zająć Jego miejsce Lucyfer (Ap.12:7-9). Dlatego imię Michał pojawia się w tych fragmentach Biblii, gdzie Chrystus ukazany jest w bezpośrednim konflikcie z Szatanem [3]. W języku hebrajskim imię to oznacza „Kto jest jak Bóg?” i stanowi windykację charakteru Bożego oraz wyzwanie wobec rebelii Lucyfera (Iz.14:14) [2].

Bóg mógł usunąć bunt w zarodku, ale unicestwienie Szatana na tym etapie sprawiłoby, że to strach zamiast miłości motywowałby niektóre stworzone istoty do posłuszeństwa. Grzech pojawił się w kosmosie po raz pierwszy, toteż oprócz Boga nikt nie zdawał sobie sprawy z jego powagi. Wszechświat nie widziałby na tym etapie sprawiedliwości w zniszczeniu Szatana. Wysoka pozycja, wielka inteligencja i pozory sprawiły, że nawet lojalni Bogu aniołowie nie dostrzegali w pełni natury zła [4,5].

Bóg miał dla naszej planety szczególny plan. Zapragnął zaludnić ją istotami stworzonymi na swoje podobieństwo (Rdz.1:26). Dlaczego Bóg pozwoli Szatanowi kusić ludzi na ziemi? Po co postawił drzewo poznania w ogrodzie Eden? Otóż, wiedząc, że Szatan oddał się grzechowi i rozsiewa fałszywe oskarżenia, Stwórca przygotował próbę, która miała uodpornić ludzi na zwiedzenie i „chorobę” grzechu. W tym celu wybrał jedno z drzew w ogrodzie Eden, zaręczając swym słowem, że jeśli ludzie z niego zjedzą -- z pewnością umrą (Rdz.2:17) [4,5].

Drzewo to samo w sobie nie posiadało szczególnych własności, gdy nie chodziło wcale o jego owoc, lecz o lojalność wobec Słowa Bożego. Bóg przeciwstawił swoje słowo każdemu kłamstwu, z którym mógł przyjść Lucyfer. W ten sposób chronił ludzi przed zwiedzeniem, ale

wybór pozostawił w ich rękach. Adam i Ewa, aby zgrzeszyć musieliby zaufać Lucyferowi, zamiast Bogu. Z kolei posłuszeństwo uodporniłoby ich na zawsze przeciwko zwiedzeniu.

Ewa uwierzyła Szatanowi, gdy podważył Sowo Boże (Rdz.3:4). Na tej podstawie Lucyfer uzurpował sobie władz nad ziemi. Odtąd ludzie znaleźli się pod jego wpływem. Zamiast obiecanej boskości, nieśmiertelności, i wolności, stali się sługami grzechu, a co najgorsze utracili słodką społeczność z Bogiem i łączność z bezgrzesznym wszechświatem [4,5].

Upadek człowieka nappełnił niebo wielkim smutkiem. Ustały pieśni radości. Wydawało się, że dla człowieka nie ma ratunku. Na to liczył Szatan. Wiedząc, że karą za grzech jest śmierć (Rz.6:23), kalkulował, że jeśli udałoby mu się przeciągnąć człowieka na swą stronę, Bóg musiałby tolerować jego rebelię, aby zachować przy życiu ludzi, których umiłował [4,5].

Jezus, gdy przyszedł na ziemię, stanął dokładnie w tym samym miejscu, w którym pierwszy Adam upadł, lecz okazał posłuszeństwo Prawu Bożemu. Przyjął na siebie nasze grzechy i oddał swe niewinne życie, *"aby każdy kto weń wierzy, nie zginął, ale miał żywot wieczny"* (J.3:16). Dzięki temu, każdy, kto przyjmuje Chrystusa jako swego Pana i Zbawiciela otrzymuje przebaczenie grzechów i dostępuje zbawienia: *„A zatem, jak przez upadek jednego człowieka przyszło potępienie na wszystkich ludzi, tak też przez dzieło usprawiedliwienia jednego przyszło dla wszystkich ludzi usprawiedliwienie ku żywotowi. Bo jak przez nieposłuszeństwo jednego człowieka wielu stało się grzesznikami, tak te przez posłuszeństwo jednego wielu dostąpi usprawiedliwienia"* (Rz.5:18-19) [4,5].

Grzech uczyni ludzi więźniami Szatana, lecz Chrystus przyjmując postać człowieka sprawił, że przez społeczność z Nim dzieci Adama mogą na powrót stać się dziećmi Bożymi. Kiedy apostoł Jan pojął ogrom miłości Boga zawołał: *"Popatrzcie, jak miłością obdarzył nas Ojciec: zostaliśmy nazwani dziećmi Bożymi: i rzeczywiście nimi jesteśmy"* (1J.3:1) [4,5].

Starożytna religia perska (VII wiek przed Chrystusem), założona przez proroka Zoroastrę rozwiązywała ten problem przez uznanie istnienia dwóch bóstw. Jedno z nich Ahura Mazda - Pan Mądrości, symbolizowane przez ogień, (a czczone przez króla perskiego Dariusza I) jest bóstwem pozytywnym, stwórcą dobra i władcą świata. Walczy on i ustawicznie przeciwstawia się demonowi zła i zniszczenia, którego celem jest niszczenie tego, co zło stwarza. Tak więc w religii perskiej (obecnej do dzisiaj w niektórych rejonach Indii) mamy dwa paralelne bóstwa: Ahurę, który jest bogiem dobra i Ahrymana, który jest bogiem zła i zniszczenia, źródłem zła, bo sam wybrał zło i kłamstwo, sam po stronie zła się opowiedział.

W podobny zresztą sposób tłumaczą istnienie zła wszystkie inne dualistyczne systemy religijne, jak np. Manicheizm założony (w II wieku przed Chrystusem) przez Maniego. Według tych systemów istnieją dwa fundamentalne byty czy też pierwiastki. Jeden z nich dobry, duchowy, oddany prawdzie i stwarzający, i drugi materialny, zły, destrukcyjny, świadomie niszczący wszystko i sprzeciwiający się dobru [6].

Sam św. Augustyn (IV wiek po Chrystusie) początkowo akceptował dualistyczną teologię manicheizmu. Po nawróceniu jednak na chrześcijaństwo uznał istnienie tylko jednego, Wszchemogącego Boga, Stwórcy wszystkiego. Bóg nie stworzył zła (według św. Augustyna). Zło nie jest bytem, ale brakiem w bycie lub brakiem należącego dobra, jest uszczupleniem, zniszczeniem tego, co dobre [7].

Zło zawsze jest zniszczeniem i dewastacją, zawsze jest uszczupleniem i negacją dobra, a więc jest przeciwieństwem stworzenia. Dlatego też w filozofii św. Tomasza istnieje utożsamienie bytu, dobra, jedności, prawdy i piękna: „*Esse, et bonum, et unum, et verum, et pulchrum convertuntur*”. Zło nie jest bytem, nie jest pięknem, nie jest jednością, nie jest prawdą. Zło nie jest (!), bo jest brakiem, jest zaprzeczeniem bytu [7].

### **Różne oblicza zła w Biblii**

W Księdze Rodzaju opisane jest kuszenie pierwszych ludzi — Adama i Ewy w ogrodach Raju. Raj stworzył Bóg, a wszystko, co Bóg stworzył, jest z natury swej dobre. Także stworzony przez Boga świat jest dla człowieka rajem, którego człowiek jest panem. Stworzenie świata i upadek człowieka stanowią dwa różne momenty, ale upadek dotyczy przede wszystkim człowieka, świat zaś jest dotknięty nim wtórnie. Zło objawia się tu w postaci węża [8,9,10].

Nigdzie nie jest powiedziane, że wąż jest zły z natury, lecz że „*był najbardziej przebiegły ze wszystkich stworzeń polnych, które Jahwe Bóg stworzył*” (Rdz 3,1). To wąż z powodu swojej zgubnej interwencji został przeklęty przez Boga: „*Ponieważ to uczyniłeś, bądź przeklęty wśród wszystkich zwierząt domowych i polnych: na brzuchu będziesz się czołgał i proch będziesz jadł po wszystkie dni twego istnienia*” (Rdz 3, 14). Wąż ponosi jedynie częściową odpowiedzialność za zło w stworzeniu, gdyż dobrowolnie godząc się na pokusę, człowiek jest odpowiedzialny za własny upadek, za cierpienia rodzącej kobiety, za trud człowieka na wyklętej ziemi, za śmierć i utratę rajskiej nieśmiertelności[8,9,10].

W licznych tekstach (Księga Hioba, Izajasza, Psalmy) znajdują się aluzje do dwóch wielkich potworów pierwotnych — Behemotha i Leviatana, opisanych jako hipopotam i krokodyl, które wydają się uosabiać Morze i Otchłań [8,9,10].

Najbardziej interesujące jest utożsamianie zła przez Hebrajczyków z przeciwnikiem, czyli szatanem. Nazwa „szatan” pochodzi od słowa „satan”, co w starosemickim oznacza — „przeciwstawiać się”. Po raz pierwszy w Księdze Zachariasza utożsamiano pojęcie złego ducha z pojęciem szatana. Ten ostatni przejawia już pewną autonomię, ale słowo to pisane jest jeszcze z małej litery [8, 9, 10].

W prologu do Księgi Hioba autonomia szatana jest bardziej podkreślona, pełni on wobec Boga rolę oskarżyciela, kusi Go, aby wystawił Hioba na próbę, a potem działa przeciwko Hiobowi. Wydaje się, że prolog został dołączony później. W samej księdze nigdy zło nie jest przypisywane złemu duchowi. Misterium zła toczy się między Hiobem a Bogiem [8,9,10].

W zacytowanych tekstach można zauważyć pewną ewolucję interpretacji zła w Starym Testamencie. Początkowo każde wydarzenie — dobre czy złe — było przypisywane Bogu, zgodnie ze słowami Izajasza: *„Ja jestem Jahwe, i nie ma innego. Ja tworzę światło i stwarzam ciemność, sprawiam pokój i stwarzam zło. Ja, Jahwe, czynię to wszystko”* (Iz 45, 7).

W Księdze Hioba jesteśmy świadkami kryzysu myśli hebrajskiej, a jest nim uświadomienie sobie faktu, że zarówno źli, jak i sprawiedliwi, ulegają złu. Księga ta nie daje rozwiązania, ale pogrąża nas jeszcze bardziej w tajemnicę woli Boga [8, 9,10]. Wydaje się, iż człowiek w XXI wieku coraz bardziej w tej tajemnicy się zatracza – poprzez cierpienie dzieci, coraz większa ilość niezrozumiałych chorób, ale także znacznie bardziej wysublimowane formy cierpienia, jakie ludzie zadają sami sobie. *„Ludzie – ludziom zgotowali ten los”* – stwierdzenie Nałkowskiej zdaje się w sposób oddawać nie tylko istotę zła biblijnego, ale przede wszystkim opisywać charakter moralny generacji ludzkiej naszego stulecia.

## **Istota zła**

Każdego z nas w mniejszym lub większym stopniu nurtuje pytanie o istnienie zła. Zwłaszcza kiedy przyjmujemy, że cała rzeczywistość jest dziełem Boga. Pytanie o Zło ma fundamentalne znaczenie dla zrozumienia istoty człowieczeństwa, jego wieloaspektowości. Zło można próbować rozpatrywać jedynie w kontekście dobra. W etyce ukształtowały się różne stanowiska wobec dobra. I tak hedonizm utrzymuje, że jest to przyjemność;

utilitaryzm, że doskonalenie jednostki, a relatywizm etyczny utrzymuje, że dobro ma charakter względny, bo coś może być dobrem dla jednego, a równocześnie złem dla kogoś innego, coś może być dobrem w danej sytuacji, a w innej już nim nie jest [11].

W tych stanowiskach wobec dobra znajdziemy też wiele cech wspólnych. Bo dobro to przecież radość i zadowolenie z życia, także mądrość wykorzystywana w dobrej wierze, uczciwość, wrażliwość na krzywdę, umiejętność zrozumienia drugiego człowieka, wreszcie czyste, spokojne sumienie- i możliwość powiedzenia sobie u kresu życia, że nikogo ciężko nie skrzywdziłem. Te niepodważalne normy-wartości moralne w naszej kulturze wywodzą się z chrześcijaństwa.

Zło przenika nasze życie, tak samo jak dobro, które bezustannie ściera się ze złem. Aby dobro przeważało nad złem i zwyciężyło je, potrzeba dużo pracy nad sobą, dużo dobrej woli, a nawet poświęcenia i heroizmu. Na przestrzeni dziejów nie brakowało dobra. Po wielu latach niewoli, zwyciężyła w narodzie prawda i wolność.

Zło nigdy nie było całkowicie wymowne, definiowalne. Zawsze przekraczało najśmielsze ludzkie wyobrażenia. Istniały wyobrażenia mitologii babilońskiej czy orfickiej, gdzie owo zło ma przybierać postać chaosu, nieładu, siły, której stosunek jest przeciwko żyjącym. Według innych wyobrażeń zło występuje jako oddzielna, zawsze istniejąca siła, która nie zostanie nigdy pokonana przez dobro, zatem będzie istniała wiecznie. Nie istnieje filozofia będąca tak świadoma władzy i mocy zła jak manicheizm, bowiem tylko ona zakłada niezniszczalne przeniknięcie zła we wszelką materię, a więc także w człowieka, nie wierząc w jakiegokolwiek antidotum. Inne myśli w mitologii to tragiczne aspekty życia ludzi. Człowiek posiadający własną wolę wybiera zło, co popycha go do własnej zguby i destrukcji. Kolejnym wyobrażeniem jest obraz „duszy wygnanej”, który opisuje stan osoby, która z własnej winy związała się ze złem, co przynosi jej ból i cierpienie [11].

### **Wpływ zła na rozwój osobowy człowieka**

Człowiek to połączenie rozumności i zwierzęcości, czyli jest zwierzęciem myślącym i nośnikiem postępu. Jest zwiastunem i przyczyną zmiany, wpływa na zmieniającą się zbiorową świadomość. To w ludziach istnieje pojęcie zła i dobra za sprawą jego inteligencji, którą jest obdarzony. Nasz umysł nadaje wszelkim przeżyciom szersze znaczenie. Według naszego intelektu to, co dobre jest przyjemne dla zmysłów, a to, co złe sprawia nam ból. Zauważyć można niestałość ludzkiej skłonności do spostrzegania-człowiek często obarcza za

spotkane zło i cierpienie właśnie Boga bądź przyjemność, jaka go wcześniej pochłonęła [12, 13,14].

W rozwoju osobowym zło wydaje się mieć niezwykle znaczącą rolę – zaczynając od rozróżniania przyjemności jako czegoś dobrego (i akceptowanego społecznie, utylitarnego, czyli „dobrego” w szerszym kontekście) kształtuje swój podstawowy schemat moralny. Izolując we własnym rozwoju zagadnienie zła kontrastuje je z dobrem

Czy wiedzielibyśmy o istnieniu dobra, gdyby nie zło? Oczywiście, zło nie jest potrzebne, by stworzyć doskonały świat, ale zapewne konieczne są dusze, które są zdolne do grzechu, ale potrafią się obyć bez niego. Wiadomo jest, iż aby rezygnować z popełniania grzechów potrzebna jest własna wola – ukształtowana, zdefiniowana.

Kim byśmy byli bez wyboru, który tak często doprowadza wielu z nas do czynienia zła? Ten wybór zmusza człowieka do dojrzewania, osobowościowego, duchowego, ale także – a być może przede wszystkim – poznawczego.

Zło prowokuje niekiedy w ludziach postawę permanentnej ucieczki od tego, co „złe”, w konsekwencji człowiek nie uczy się zajmowania stanowiska decyzyjnego względem zła, popada w dezintegrację własnej osoby, nie kontynuuje dojrzewania własnego „ja”. To problem funkcjonowania dorosłych, którzy otaczając się nihilizmem usprawiedliwiają brak rozwoju względem zła (moralnego) [15,16].

Kant uważał, iż człowiek jest zły i mimo posiadanej świadomości moralnej złudnie przyjmuje zasadę, że czasem można odstąpić od prawa moralnego. Według jego poglądu jest to skłonność moralnie zła, tak też należy traktować ją jak zawinioną, a nie przyrodzoną i polega ona na sprzecznych z prawem moralnym zasadach postępowania. Zło w ujęciu Kanta, choć wypływa z natury ludzkiej i jest przewrotnością serca. Dzisiaj z łatwością można spotkać ludzi, którzy przyjęli, iż zło to nie tylko świadomy, niemoralny wybór wynikający z naturalnych skłonności człowieka. Jest także tęsknotą do dobra. Dobro także nie jest naturą człowieka, jedynie skłonności do niej są ludzkie. Dobro to wartość wykraczająca poza człowieka. Do dobra człowiek może, ale wcale nie musi dążyć. Poddanie się pokusie przynosi chwilową radość i dłużej trwający ból, ale jednocześnie ukazuje zło [17].

Człowiekowi poczucie bezpieczeństwa daje przewidywalność, gdy tym czasem często niemożność przewidzenia skutków naszych działań sprawia, że łatwo poddajemy się złu. Często współczujemy ludziom, którzy błędzą. Jednak brak w nas współczucia tam, gdzie dopuszczone zło (jego skutki) jest dla nas niezrozumiałe.

## Zło moralne a rozwój osobowy człowieka

Zło moralne jest inną kategorią od powyższych, gdyż dotyczy w ścisłym sensie tylko człowieka, jego woli i psychiki. Struktura zła moralnego rozpatrywana jest w trzech wymiarach. Po pierwsze, to człowiek jest podmiotem moralności i źródłem swego postępowania. Po drugie, bardzo istotny jest układ rzeczy, który ujmujemy poznawczo. Po trzecie, zachodzi relacja człowieka i rzeczy do pierwszego układu idei, czyli prawa Bożego [18]. „Człowiek nie rodzi się ani prawy moralnie, ani też moralnie nieprawy, przynajmniej zasadniczo, chociaż dziedziczy skłonności, z których jedne są pomocne w budowaniu moralnego dobra, a inne nie” [18]. Istnieje w nim założenie pierwotne, przez które cała płaszczyzna moralna nabiera kształtu i znaczenia. Jest nim tzw. pożądanie prane, bez którego nie ma miejsca na czyn moralny. Ma ono swoją genezę w pramoralnym poznaniu, noszącym nazwę *synderesis* [18]. Zdaniem autora, osoba ze swojej natury w dziedzinie poznania przyporządkowana jest do bytu (prawdy), a w dziedzinie postępowania do dobra. Owo przyporządkowanie, nakierowanie woli do rzeczywistego przedmiotowego dobra, jest właśnie pożądaniem prawnym ludzkiej woli. Wola ta jest gwarantem unikania braków w życiu moralnym, czyli unikania zła moralnego. Nie jest ona pewnym, niezmiennym aktem woli, jest pewnego rodzaju procesem. Jest nieustannym wyborem konkretnych i prawdziwych dóbr. W dziedzinie synderezy i pożądania prawnego pojawia się płaszczyzna sądu naturalnego, który wynika z wewnętrznego prawa moralnego. On mówi jednostce, że dobro jest pożądane i należy go pożądać, zaś zło wzbudza odrazę i należy go unikać. Jeśli natomiast na tej płaszczyźnie następuje skrzywienie, czy nieprawidłowe funkcjonowanie woli, mamy do czynienia z nieuleczalną chorobą moralną [15,18].

Na niższym, nie tak ogólnym poziomie życia moralnego, spotykamy się z konkretnym wyborem dobra lub zła moralnego. Odbywa się to w wymiarze sumienia, rozumianego jako relacja sądu rozumu praktycznego do przedmiotów i dóbr cząstkowych, które mogą stanowić strukturę wolnego wyboru człowieka. Analiza sumienia wiąże się z cnotą roztropności.

Kolejnym, ważnym elementem w analizie zła moralnego jest istnienie i kształt odwiecznego prawa Bożego, czyli układu idei konkretnych rzeczy. Odwieczne prawo to porządek Bożej mądrości, która jest ostatecznym kierunkiem wszystkich aktów i poruszeń. Jest ostateczną, bytową racją samych konstrukcji i struktury rzeczy, takimi jakimi są w rzeczywistości [18,19].



## **Oddziaływanie zła na istotę ludzką**

Zło niejako wnika w podmiot, przez co wywołuje złe skutki, a raczej skutki z brakiem [19]. Wobec człowieka jako istoty świadomej, oddziaływanie zła jest procesem bardzo złożonym. Analiza zła w działaniu jest o tyle trudna, iż wiąże się z aspektami psychicznymi i moralnymi, które są nadzwyczaj trudne do rozpatrywania oddzielnie. Psychiczne dobro może prowadzić do moralnego zła, jak i odwrotnie. Każde świadome działanie podlega moralnym prawom i ocenie. Analiza przenosi się na płaszczyznę etyki i moralności, i tam właśnie należy szukać rozwiązań. Wyznacza to miejsce dla jakiegoś systemu filozoficznego, bądź religijnego. W filozofii bytu pluralistycznego, prawo dobra przedmiotowego (każdy byt z natury jest dobry i jako takiemu, natura ta mu przysługuje) stanowi, iż człowiekowi nie wolno spełniać takich uczynków, które okażą się przedmiotowym złem. Czyli stworzą byt z brakiem w aspekcie moralnym. Sytuacja nie jest tak przejrzysta, jak się wydaje. Niekiedy nie do końca wiadomo, co jest konkretnie dobre, a co złe w danym czynie. Na przykład jeden czyn posiada kilka skutków moralnych lub skutki te posiadają zarówno dobre jak i złe cechy. Nie istnieją wiążące i jednoznaczne reguły w tak skomplikowanej rzeczywistości moralnej. Jedyne, co pozostaje, to praktyczne i teoretyczne wskazówki moralno-psychologiczne, w które należy uposażyć konkretnego człowieka. Z jednej strony, będzie to pomocą tej osobie w odzyskaniu danego elementu, który straciła. Z drugiej natomiast, wyznaczy to schemat działania przeciw złu. Działaniem zgodnym z naturą jednostki, która nie ma walczyć z brakiem, ze złem, ale dzięki miłości, czyli tworzeniu dobra ma niwelować zło [18-22].

### **„Zło” jako przedmiot rozważań językoznawczych**

Już samo słowo „zło” (a także jego formy przymiotnikowe: „zły” – „zła” – „złe”) jest obecne w licznych zdomowionych w polszczyźnie zwrotach językowych, w tym związkach frazeologicznych i przysłowiach. Posługujemy się nimi z większą bądź mniejszą świadomością, nie zawsze rozumiejąc w pełni jak działa uzus społeczny i że my również mamy moc, poprzez język, redefiniowania pewnych pojęć, a w konsekwencji także zjawisk społecznych.

Zło można czynić („uczynić sobie coś złego”), powodować, robić, popełniać, siać, krzewić, można wyrządzać komuś wiele złego, ale można też zła doznawać, doświadczać. Możemy brzydzić się złem, piętnować, karać zło, chronić się przed złem, opierać się złu,

niszczyć zło w zarodku, zaradzać złu, a gdy przyjdzie – walczyć ze złem, zwalczyć, przezwyciężyć, wykorzenić, wytępić, zażegnać lub przynajmniej je zmniejszyć. Można użyć czegoś na złe czy działać w złej wierze, tzn. działać z intencją popełnienia zła. Można być na złej drodze lub zejść na złą drogę i co więcej, kogoś innego na złą drogę sprowadzać, pokazywać komuś złą drogę, kusić, namawiać, pobudzać, zachęcać kogoś do złego. Można dawać zły przykład (np. dzieciom). Można mieć lub nie mieć poczucia dobra i zła. Jakaś bliżej nieokreślona siła może kogoś ciągnąć do złego. Lub kogoś może po prostu spotkać zło (które było nie do przewidzenia). Jakieś zachowanie czy wybór może prowadzić do złego. Na szczęście zło można też naprawić. Można też zło dobrem nagradzać lub zło dobrem zwyciężać. Lub odwrotnie: płacić złem za dobro [22-25].

Soćko – Mucha [23] w swoich analizach zauważa także, że można także przedstawić kogoś lub coś w złym świetle, tzn. pokazać jego wyłącznie słabe strony lub wręcz oczernić. Można powiedzieć lub nie powiedzieć o kimś złego słowa. Ktoś lub coś może mieć złą markę, czyli złą opinię. Można patrzeć bądź spojrzeć na kogoś albo na coś złym okiem. Można urodzić się pod złą gwiazdą – i przez całe życie mieć pecha. Można być w złej formie czy kondycji, można być w złym sosie – czyli w złym nastroju, np. być złym jak pies, jak suka, jak diabeł, jak jędza, jak chrzan. Jakieś zachowanie czy wybór może komuś wyjść na złe. Można robić dobrą minę do złej gry, tzn. pomimo nieprzyjemnej sytuacji udawać, że wszystko w porządku. Można wymówić czy wypowiedzieć coś w złą godzinę. Można znać kogoś jak zły szeląg, jak zły grosz, czyli znać go... bardzo dobrze. Możemy mieć lub poczytywać coś komuś za złe albo być złym na kogoś lub na coś – może nas zalać zła krew. Ktoś może chodzić i mieć złe, czyli narzekać, marudzić. Albo może zlorzeczyć. W kogoś może wstąpić zły duch (jakkolwiek: „*złego diabli nie porwą/nie zabiorą/nie wezmą*”). Możemy czuć się źle [23].

Zły może być: człowiek, duch, pies, humor, nastrój, usposobienie, czas, dzień, rok, sen, los, znak, stan zdrowia, słuch, wzrok, uczeń, stopień ze sprawowania czy z postępów, katolik, wpływ, skutek, rezultat, towar, robotnik, majster, gospodarz, nadzór, dłużnik, pieniądz, wybór, interes, owoc, akcent, aspekt czegoś, koniec. Zła może być: kobieta, opinia, sława, nowina, wiadomość, wola, wiara, droga, strona czegoś, taktyka, potrawa, książka, sztuka, bieda, passa, doła, ziemia, wymowa, polszczyzna. Złe może lub mogą być: oko (dawn. „oko mające zdolność rzucania uroków”, współ. „nieprzychylnie spojrzenie, stosunek do kogoś lub czegoś”), spojrzenie, wyobrażenie o kimś lub o czymś, powietrze, słowo, pióro, imię, usposobienie, lichy, rozwiązanie, zachowanie, postępowanie, prowadzenie, łoże,

odżywianie się, towarzystwo, przecucie, wrażenie, warunki klimatyczne, zdrowie, skłonności, popędy, instynkty, języki. Słowem: złego co [22-25].

Coś lub ktoś może być przyczyną, źródłem zła. Zło może być mniejsze lub większe (z dwojga złego lepiej wybrać to pierwsze). Nieuniknione, konieczne, nieodwracalne, niewybaczalne, przerażające, co gorsza – nieprzewidywalne. Może być zło moralne, społeczne. Jakieś miejsce lub grupa osób może być gniazdem lub jaskinią zła. Państwo może stać się imperium zła [23].

Soćko – Mucha [23] zauważa również, że nie brak też przysłów i powiedzeń z zastosowaniem tego pojęcia. „Dobrego i karczma nie zepsuje, złego i kościół nie naprawi”, „Nie trzeba złego uczyć, zło samo się uczy”, „Rozpaczać to jak zło przydawać do zła”, „Ktoś „krzyknął, jakby co złego ujrzął”, „Złe tu chyba mieszka!”, „Lepiej złego nie drażnić”, „Złe cię tu chyba przyniosło!”, „Długo się złe pamięta”, „Obym był złym prorokiem!”, „Na domiar złego [...]”, „Siła złego na jednego” „Co w tym złego?”, „To nic złego”, „Zło nigdy się nie ukryje”, „Dobra wódka nie jest zła”, „Złej baletnicy przeszkadza rąbek u spódnicy”, „Nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło”, „Zły w złe wszystko obraca” [23].

Człowiek, bądź jakaś inna istota, może być wcieleniem albo uosobieniem zła. Może też być niewiele lepszy/lepsza [22].

We wszystkich powyższych zwrotach zło oznacza przeciwieństwo dobra. Takie stwierdzenie mówi nam jednak niewiele, nie rozwiązuje problemu rozumienia zła, a jedynie przesuwają go w stronę rozumienia dobra. Stąd konieczne wydaje się bardziej wnikliwe zbadanie sensu powyższych wyrażań.

Po pierwsze jako najważniejszy wniosek wysuwa się spostrzeżenie, że w powyższych zwrotach termin „zło” (i jego pochodne) może być użyty w wielu odcieniach znaczeniowych. Może więc oznaczać: cierpienie, ból, nieszczęście, przykrość, krzywdę, zdenerwowanie, irytację, wściekłość, chorobę, niemoralność, kłamstwo, brzydotę, agresję, przemoc, brutalność, śmierć, błąd, słabość, zgubę, rozpustę, diabła, demona, winę, grzech itd. Określenie to może oznaczać zatem i pewien typ zachowania, i pewne ludzkie stany emocjonalne, duchowe bądź fizyczne, i pewne zjawiska w otaczającym człowieka świecie, i zło osobowe – Złego, Szatana, Diabła. W związku z tym nasuwa się pytanie, czy słowo „zło” jest typowym przykładem słowa wytrychu, pozbawionego wyraźnej treści, czy – przeciwnie – obejmując wiele odcieni znaczeniowych, wskazuje ono na wspólne podłoże czy wspólny zakres tych znaczeń, na jakieś uniwersum, które w sensie ścisłym można nazwać właśnie „złem”.

Po wtóre, jak widać z przytoczonych przykładów, człowiek może zarówno czynić zło, jak i go doświadczać ze strony innych ludzi lub ze strony rzeczywistości jako takiej. Co więcej, niektóre zwroty sugerują, jakoby już sama rzeczywistość była nieneutralna, bo jakoś nieodwołalnie związana ze złem.

Po trzecie, uwagę przyciąga wielokrotnie powtarzana metafora walki ze złem. Zło jest tym, co trudno zaakceptować, co trzeba wykorzenić, wypłenić, zwalczyć. Jednocześnie zło jest też samo w sobie jakoś pociągające, fascynujące, atrakcyjne [22].

### **Zło jako temat filmowy**

Temat zła wydaje się być coraz popularniejszy w kinematografii, zwłaszcza jeśli przyjmiemy, że ukazwany jest wraz ze zjawiskiem „działania siłą” [26].

Kino za cel nierzadko stawia sobie przedstawienie zła w formie jak najbardziej pociągającej. „*Filmowe postaci stosujące przemoc są odpowiednikiem herosów, których czyny nie podlegają ocenie, ponieważ są oni piękni i silni, a cechy te są z kolei najbardziej pożądanymi właściwościami współczesnego człowieka*” [26].

Swego czasu gangsterzy stojący w opozycji do władzy, wojska i policji, mimo przestępstw i okrucieństwa stali się ulubieńcami Ameryki. Przykładem może być obraz Arthura Penna z 1967 roku pod tytułem Bonnie i Clyde. Film przełomu lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych nawiązywał do kina gatunków, twórcy zwrócili swe oczy ku westernom, filmowi gangsterskiemu i detektywistycznemu [26,27,28].

Zainteresowanie kinem akcji związane jest nierozzerwalnie z estetyzacją bohaterów, idealizacją herosów, żyjących w imię prawa pięści i silniejszego. Rama filmowej konwencji, która upiększa zło, ale i śmierć, powoduje, że przeestetyzowana, odarta z naturalizmu i fizjologii przemoc podnieca i fascynuje. Twórcy filmowi odbierają złu jego znamiona, charakter i rzeczywiste znaczenie. Bardzo łatwo można zobrazować ten problem na przykładzie filmów wojennych. Spielberg pokazał (w Szeregowcu Ryanie) całe okrucieństwo wojny w sposób głęboko przejmujący, budzący litość i trwogę. Po tym filmie nie sposób myśleć o wojnie jako męskiej przygodzie, fascynującym spektaklu, czymś, w czym ktokolwiek chciałby mieć swój udział [26,27,28].

Obok obrazów przemocy i okrucieństwa, nierzadko nadmiernie estetyzowanych narodziła się nowa, przesiąknięta fizjologizmem i dosłownością forma obrazowania zła w sztuce filmowej. Zło jako brak, nędza i ułomność ludzkiego ciała stało się jedną z atrakcji

wizualnych nie tylko dzieła filmowego, ale sztuki w ogóle. Brzydkie, zdeformowane, nierzadko gnijące ciało prezentowane przez artystów zostało upożytywnione i dowartościowane, pod względem estetycznym stało się czymś jak najbardziej pozytywnym. Ciało ludzkie to tworzywo nietrwale i bardzo delikatne. Ciało w filmach prezentujących przemoc przedstawione jest często w pełnej krasie swej niedoskonałości, ubytku i braku. Ranione przez kule, masakrowane w walce, ćwiartowane nożem jawi nam się takim, jakim w istocie jest, słabym i bezbronnym. W zestawieniu z fizjologicznym aspektem obrazu widz uczy się od nowa własnej cielesności. Hollywood wypracowało odpowiednie sztuczki, środki kamuflażu, by zaprezentować bohatera filmowego najatrakcyjniej jak to tylko możliwe. Filmy Petera Greenawaya czerpią z życia, nie zaś z estetyki filmowej sztampy i konwencji. Brzydota, wszelkie braki i niedoskonałości wychodzą tutaj na plan pierwszy. Postacie przewijające się przez kolejne kadry filmowe, to ludzie z krwi i kości. Greenaway delektuje się ich śmiercią, która nie ma w sobie nic z teatralności, jest tak realna, jak świat, w którym widz jest zanurzony [26,27,28].

Obraz „Judyta ucinająca głowę Holofernesowi” ukazuje reakcję złem na zło. Holofernes gnębił lud Judyty, a ona postanawia bezlitościwie pozbawić go życia, jej działanie jest podstępne, upija swoją ofiarę, namawia służącą do pomocy w zbrodni, nienawiść i zawziętość Judyty możemy dostrzec w mimice jej twarzy, wydaje się że nie ma wątpliwości moralnych ani żadnych skrupułów dokonując morderstwa [26,27,28].

W filmie „Omen” zło jest przedstawione w postaci dziecka, w które wcielił się szatan. Zło jest podstępne, początkowo nikt nie przypuszcza że mały Damian jest antychrystem, może on kontynuować swoje nieczne czyny wykorzystując swoją moc do zabicia tych, którzy staną mu na drodze do osiągnięcia władzy. Damian jest przykładem, że zło może czasem świetnie się maskować, stwarza pozory, ukrywa swoje prawdziwe oblicze.

Zło jest wszechobecne zarówno w literaturze i sztuce jak i w naszym życiu. Artyści często poruszają ten temat w swoich dziełach.

Warto czasem zastanowić się nad rolą jego ukazywania. Być może efekt ma być wychowawczy, z drugiej strony już Arystoteles nakazywał mimesis – naśladownictwo rzeczywistości w sztuce.

Współczesność nam jednak pokazuje, że krytyczny odbiór takich dzieł wymaga często współtowarzyszenia osoby dorosłej, jeśli chodzi o młodzież oglądającą takie tematy.

## Popularność motywu zła w literaturze różnych epok

Zło – jako zagadnienie moralne bądź uosobione w działaniach bohatera, to często fundament konstrukcyjny prozy wszystkich kręgów kulturowych. Niemal we wszystkich utworach literackich mamy dwie strony konfliktu, dwóch przeciwstawnych bohaterów bądź dwie wizje postępowania, z których jedna jest aprobowana przez pisarza, druga natomiast potępiana. Z tego względu lwią część całej literatury moglibyśmy umieścić w spisie utworów, w których występuje motyw zła. Literatura nieraz podpowiada również człowiekowi, jaką może wybrać drogę, którą ścieżką iść dalej, bowiem w książkach można odnaleźć odpowiedź na wiele frapujących nas pytań [29].

Już mitologia pełna jest historii, w których możemy z łatwością dojrzeć negatywne cechy bogów i ludzi. Zemsta stała się udziałem Zeusa, który w gniewie za złamanie zasad i wykradzenie ognia podarowanego później ludziom uwięził Prometeusza na skałach Kaukazu pozwalając, by orzeł wydziobywał mu codziennie wątrobę. Prometeusz staje się więc mitologicznym odpowiednikiem Chrystusowego cierpienia – cierpienia, które ma siłę pokonywania zła. Innym przykładem może być Hera słynąca z zazdrości i zawiści. Nie dość, że chciała zabić małe dziecko – Heraklesa – nasyłając na niego węże, nie dość, że oślepiła Terezjasza za to, że nie zgadzał się z jej zdaniem, to jeszcze podstępnie sprowadziła na ludzi obłąd i nieszczęścia.

William Szekspir specjalizował się w przeświatłaniu meandrów ludzkiej psychiki, motywów zachowań i konsekwencji, jakich ludzie doświadczają popełniając wcześniej niemoralne czyny. W „Makbecie” poznajemy Lady Makbet, a więc żonę głównego bohatera, która namawia i popycha mężczyznę do popełniania coraz straszliwszych czynów. Wyzbyta skrupułów, wyrachowana i nieczuła stanowi w dramacie czarny charakter, który zasługuje na jednoznaczne potępienie. A jednak można zauważyć próbę usprawiedliwienia jej zła przez ukazanie ludzkiej słabości – bo czyż właściwie to nie czarownice wzbudzają w Makbecie i jego żonie pragnienie, żądzę awansu, która okazuje się silniejsza niż dobro i przyjaźń?

Romantyzm także obfituje w wątki poruszające tematykę zła. W „Dziadach” Adam Mickiewicza głównym czarnym charakterem jest senator Nowosilcow, który cechuje się jak najgorszymi przymiotami charakteru. Jest okrutny, bezwzględny, nie ma żadnej litości dla uwięzionych Polaków, a torturowanie ich sprawia mu wyraźną przyjemność. Najważniejsze jest dla niego osiągnięcie wyższych stopni kariery, nieważne, jakim kosztem miałyby się to stać. Nie cofa się przed żadnym okrucieństwem, aby dopiąć swego [29].

Inny poeta romantyczny, Juliusz Słowacki, zło przedstawił w „Balladynie”. W tym dziele złą siostrą jest tytułowa Balladyna, która w zazdrości ucieka się do zabójstwa własnej siostry – Aliny, która pierwsza nazbierała pełny dzban malin, co dawało jej pierwszeństwo w poślubieniu Kirkora. Spirala złych uczynków nakręca się jednak i Balladyna posuwa się do coraz gorszych uczynków. Jednak jej przewrotność i niewdzięczność w stosunku do rodziny zostają ukarane, a młoda kobieta ginie rażona piorunem [29].

Bohater romantycznych dramatów jest idealnym przykładem człowieka, który wciąż stoi na rozstaju dróg i nie wie, którą ścieżkę ma wybrać. Dobro, czy zło? Łatwo można stwierdzić, że bohater (człowiek?) tamtej epoki to pierwowzór człowieka naszych czasów – stojącego ciągle na rozdrożu. Romantyczne postacie poszukują więc właściwej postawy, która pomogłaby im podjąć słuszną decyzję, a nade wszystko szukają siebie. I tak, Konrad Wallenrod decyduje się na walkę wbrew etycznym zasadom, ale w imię szczytnych celów. Gustaw vel Konrad rezygnuje z wielkiej miłości do kobiety na rzecz całkowitego oddania ojczyźnie, twierdząc, iż to jest jedyna i słusna droga. Samotny Kordian odnajduje sens swojej egzystencji w miłości do kraju przodków. Wszystkie wyżej wymienione postacie swoje „szczęście” odnalazły w ojczyźnie i w walce o jej wolność. A przecież zabijanie, przelew krwi jest złem, bo człowiek nie ma żadnego prawa odbierać drugiemu życia. Jednak romantyczna literatura starała się to zło w pewnym stopniu usprawiedliwić, tłumacząc, iż walka była koniecznością, aby odzyskać utraconą wolność. Zabijano zatem dla idei. W tym okresie dobro utożsamiano zwykle z postawą patriotyczną. Dobrym człowiekiem był ten, kto oddawał życie za ojczyznę, jego przeciwieństwem była jednostka pasywna wobec hasel narodowowyzwoleńczych. Często jednak los odbierał ludziom możliwość własnego wyboru, sam decydował za nich [29].

W pozytywizmie próbowano zdefiniować zarówno dobro, jak i zło. Ukazywano na rozmaitych przykładach, iż czasem dobro staje się złem i na odwrót. Literatura starała się ukazać potencjalnym odbiorcom rozmaite sytuacje wyboru wraz z ich efektami, by tym samym ułatwić człowiekowi odnaleźć się w skomplikowanej rzeczywistości. Trzeba pamiętać, iż każdy człowiek na swój sposób pojmuje dobro i jego przeciwieństwo. W noweli pod tytułem „Mendel Gdański”, będącej opowieścią o losie ludności żydowskiej w Polsce u schyłku XIX stulecia, ukazane zostały dwie społeczne postawy. Pisarz przedstawia sytuację wyboru pomiędzy wspólną z innymi akcją przejawu antysemityzmu, a samotnym protestem wobec nietolerancji mniejszości religijnej [29]. Postacie Konopnickiej muszą same zająć stanowisko zgodne z ich sumieniami. Czy katolicy, kierujący się w swoim życiu m.in. zasadą

„miłuj bliźniego swego, jak siebie samego" mogą wyrządzać swoim sąsiadom - Żydom krzywdę? Dokonują wyboru – wybierając zło moralne, które niesie za sobą długofalowe konsekwencje. Wybory tamtego momentu dziejowego miały wpływ na postawie pewnego braku, o którym pisałam wcześniej, pod postacią „niedomagania miłości”. Ten brak stworzył miejsce na rozrastanie się zła w swej najgorszej postaci.

W okresie młodopolskim szukano nowych wartości, które mogłyby zastąpić skompromitowane ideały z ubiegłej epoki i odbudować człowieczeństwo. Można tu doszukiwać się pewnych powinowactw z romantyzmem, zresztą schyłek XIX stulecia i początek nowego wieku często określano jako neoromantyzm. Bohema artystyczna walczyła z zastanymi ideałami, gardząc pracą na rzecz sztuki. W twórczości ówczesnych artystów, dekadentów brakowało wyraźnej próby definiowania pojęć dobra i zła. Wynikało to stąd, iż w zmieniającym się świecie właściwie nikt nie potrafił wytłumaczyć, czym są owe słowa. Ponownie pojawił się obraz Boga nie jako wcielenie dobra, lecz siły, której obojętne było ludzkie cierpienie i rozpacz. Taką wizję odnajdujemy w utworze Jana Kasprówicza pt. „Dies Irae”. Stwórca nie jest tu miłością, lecz okrutnym i bezlitosnym sędzią. Poeta poniekąd podważa dobroć bożą. Owa „dobroć” ukazuje się przed pisarzami na nowo wraz z obserwacją natury. Przykładem są chociażby tatrzańskie liryki Kazimierza Przerwy-Tetmajera czy też wiersze Kasprówicza z trzeciego etapu jego twórczości.

Początkowe lata 20. międzywojennego wypełnione były radością z faktu, iż po długich latach niewoli Polska nareszcie odzyskała utraconą wolność. W nowych czasach na aktualności nie stracił odwieczny problem podejmowania decyzji życiowych. Ten wątek odnajdujemy chociażby w „Przedwiośniu” Żeromskiego, gdzie autor ukazał konsekwencje podejmowania decyzji nie do końca przemyślanych. Na kartach powieści pojawia się również iluzoryczna utopia, a więc fałszywa opowieść o kraju przodków ojca Baryki, słynna „wizja szklanych domów”. Ciężko jednoznacznie osądzić, czy popełnione kłamstwo przez Seweryna Barykę było złym postępkim. W powieści nie ma istotnej granicy między tym, co dobre, a tym, co złe, a ten moralnie dwuznaczny czyn – dał dobry efekt. W przynajmniej w naszej ludzkiej ocenie.

O wyborach pisała także Zofia Nałkowska w „Granicy”. Główny bohater Zenon Ziembiewicz sam zdecydował o swojej życiowej ścieżce. Zrezygnował z wzniosłych ideałów, stając się przeciętnym aparaczkim. Być może wybór ten został podyktowany przez analizę walorów posiadania władzy. W mniemaniu Zenona kontynuował on cele młodości, gdyż pomagał robotnikom w miarę swoich możliwości [29].



Najdramatyczniejszym momentem w historii ludzkości, a przede wszystkim w dziejach narodu polskiego były czasy II wojny światowej. To wówczas żniwo zbierał rozwijający się od kilku lat totalitaryzm hitlerowski oraz sowiecki. Wojna zmieniła wszystko, zanegowała ludzkie wartości moralne, etyczne, odebrała wiarę w drugiego człowieka. W tamtym okresie niewątpliwie dobro utożsamiali nękanie przez okupantów Polacy, a wraz z nimi Żydzi, Romowie, a wcieleniem zła byli bezlitośni i brutalni Niemcy i Rosjanie. Oczywiście i wśród „dobrych” znalazły się osoby nie zasługujące na takie miano, o czym pisał chociażby Tadeusz Borowski w „Pożegnaniu z Marią” [29].

Sytuacje ekstremalne sprzyjają ukazaniu prawdziwej natury człowieka. I to właśnie wówczas można poznać, czym tak naprawdę jest dobro i jego zaprzeczenie. Podczas wojny wiele osób, zwłaszcza za drutami obozów koncentracyjnych zapominało o podstawowych wartościach moralnych. Istoty ludzkie pozbawione zostały swojego człowieczeństwa, przeistoczyły się w zwierzęta, pozbawione humanizmu. To nie moralność, nie prawa boskie decydowały o kolejnych posunięciach człowieka, lecz głód, cierpienie. W tamtych czasach los stawiał ludzi w obliczu dramatycznych wyborów.

Niewątpliwie dobro i zło są pojęciami w pełni niedefiniowalnymi dla wielu z nas, z uwagi na różnice światopoglądowe, różnorodne bagaże doświadczeń. Człowiek wielokrotnie był stawiany (zapewne tak będzie w przyszłości) w sytuacji wyboru. Musiał zadecydować, jaką ścieżkę wybrać, dobra czy zła. I być może to właśnie nieustanna konieczność wyboru zmusza nas do definiowania swojego jednostkowego człowieczeństwa, a w konsekwencji – dojrzewania osobowości na miarę czasów, w których przyszło nam żyć.

## **Piśmiennictwo**

1. Słownik teologii biblijnej, Wyd. Pallottinum, Poznań - Warszawa, 1985.
2. Krąpiec M. A.: Dlaczego zło? Rozważania filozoficzne, Lublin, 1995.
3. [http://eliasz.dekalog.pl/goscie/palla/poch\\_zla.htm#N\\_1\\_](http://eliasz.dekalog.pl/goscie/palla/poch_zla.htm#N_1_), data pobrania 14.10.2016.
4. W KRĘGU dobra i zła: wybrane teksty z etyki współczesnej od Hegla do Levinasa dla uczniów i studentów/oprac. i wybór Ewa Podraz. Wyd. MEDIUM, Warszawa, 1994.
5. Kompendium Katechizmu Kościoła Katolickiego.
6. Jonas H.: Stworzenie, historia świata i zbawienie w nauce Maniego [w:] Religia gnozy, Jonas H. red., Wyd. Platan, Kraków, 1994, 220-249.

7. Gilson E., Historia filozofii chrześcijańskiej w wiekach średnich, tłum. Zalewski S., PAX, Warszawa, 1987.
8. Brown R. E., et al. (red.), Katolicki Komentarz Biblijny, Warszawa, 2001.
9. Harrington W. J.: Klucz do Biblii, Inst. Wyd. Pax., Warszawa, 2000.
10. Kodell J.: Klucz do Pisma Świętego. Katolicki podręcznik do studiowania Pisma Świętego, Kraków, 2003.
11. Singer P.: Etyka praktyczna, Wyd. Książka i Wiedza, Warszawa, 2007.
12. Uwierzymy, że można powstrzymać zło. Niedziela, 7.IV 1996, 14/96, 15.
13. Nowa ideologia zła, Płock 2006
14. Refleksja nad „nową ideologią zła” na kanwie książki Jana Pawła II „Pamięć i tożsamość”, „Niedziela”, 2 lipca 2006, 27 (605), Dodatek Akademicki, 21, 1-8.
15. Miller A.G.: Dobro i zło : z perspektywy psychologii społecznej; przekł. Violetta Reder. Wyd. WAM, Kraków, 2008.
16. Krąpiec M.A.: Filozoficzne aspekty dobra i zła moralnego [w:] W nurcie zagadnień posoborowych, t. III, red. B. Bejze, Wyd. SS Loretanek-Benedyktynek, Warszawa 1969, s. 51-70.
17. Kant I.: Religia w obrębie samego rozumu, Wyd. Homini, Kraków, 2007.
18. Krąpiec M. A.: Odzyskać świat realny...Przeżycie moralne a etyka, Miesięcznik Znak, 1975, 17, 9.
19. Straub E.: Podstawowe potrzeby ludzkie, altruizm i agresja [w:] Dobro i zło : z perspektywy psychologii społecznej, Miller A.G., przekł. Violetta Reder, Wyd. WAM, - Kraków, 2008, 74-114.
20. Eisenberg N., Valiente C., Champion C.: Reakcje pokrewne empatii: korelaty moralne, społeczne i socjalizacyjne [w:] Dobro i zło: z perspektywy psychologii społecznej, Miller A.G., Reder V. przekł., Wyd. WAM, Kraków, 2008, 480-516.
21. Aronson E.: Redukcja wrogości i budowanie współczucia : nauka płynąca z klasy o strukturze puzzli [w:] Dobro i zło : z perspektywy psychologii społecznej, Miller A.G. opr., przekł. Reder V., Wyd. WAM, Kraków, 2008, 581-605.
22. Zimbardo Ph. G.: Psychologia zła z perspektywy sytuacyjnej [w:] Dobro i zło z perspektywy psychologii społecznej, Miller A.G., Reder V., Wyd. WAM, Kraków, 2008, 35–73.
23. Soćko–Mucha A.: Horyzonty zła. Między filozofią, psychologią a językiem codziennym. The Polish Journal of the Arts and Culture, 2014, 3,11,107-126.

24. Drwięga M.: Czy zło jest radykalne, czy banalne? [w:] Pięknie myśleć. Księga jubileuszowa na siedemdziesiąte urodziny Profesora Karola Tarnowskiego, Hernas A., Mech K., et al., Instytut Myśli Jozefa Tischnera, Kraków, 2007, 75–88.
25. Karłowicz J., Kryński A. et al., Słownik języka polskiego t. VII, PWN, Warszawa, 1997.
26. Helman A.: Przemoc jako tabu [w:] Przemoc na ekranie, Hendrykowska M., Hendrykowski M., Wyd. Naukowe UAM, Poznań, 2001,95.
27. Kareński-Tschurl M.: Estetyzacja przemocy we współczesnym kinie popularnym, [w:] Przemoc na ekranie, Hendrykowska M., Hendrykowski M., Wyd. Naukowe UAM, Poznań, 2001,206-207.
28. Syska R.: Film i przemoc Sposoby obrazowania przemocy w kinie, Wyd. Rabid, Kraków, 2003.
29. Wielka historia literatury polskiej, PWN, Warszawa, 2008.

## **Problem zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce i na świecie**

Tomasz Iwański

Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rtm. Witolda Pileckiego w Oświęcimiu

*Żadna przemoc nie poskramia,  
lecz rozdrażnia człowieka  
Lew Tolstoj*

Zjawisko przemocy wobec drugiego człowieka, począwszy od pojawienia się istot rozumnych na ziemi, po dzień dzisiejszy, związane jest z ludzką egzystencją. Obserwując historię można dostrzec mnogość dokonanych przemian społeczno–ekonomicznych, które miały wpływ na ewaluację indywidualnej wrażliwości jednostki wobec postrzegania i interakcji z problematyką przemocową. Osoby uległe, starsze, niepełnosprawne, chore oraz dzieci, pozbawiane były prawa do godnego życia. W opinii społecznej owych czasów widok posiniaczonego dziecka lub starszej osoby nie wzbudzał podejrzeń, jak również nie wiązał się z jakimikolwiek konsekwencjami prawnymi.

W literaturze przedmiotu [1-5] są liczne przykłady stosowania agresywnych metod wychowawczych, porzucania lub wręcz uśmiercania uciążliwych podopiecznych, a powodów dokonywania brutalnych mordów na najmłodszych dopatrywać się można w przyczynach socjalnych oraz ekonomicznych rodzin. Najczęstszym powodem pozbawiania dziecka życia, była choroba lub deformacja nowonarodzonego potomka, ale dzieci wykorzystywano również do celów rytualno-religijnych, o czym wspomina np. Biblia [6,7]. Przemoc traktowano także często, jako nieodzowny element funkcjonowania rodziny [4].

Rozwój nauk medycznych oraz postęp technologiczny przyniósł przełom w kształtowaniu odpowiednich postaw etycznych oraz zmianę poglądów dotyczących poszanowania ludzkiego życia. Nauki chrześcijańskie uwrażliwiły człowieka wobec dziecka, ukazując istotę duszy nadawanej jeszcze przed jego narodzeniem. W 315 roku n.e. [8] ochrzczony cesarz rzymski Konstantyn, wydał pierwszy edykt przeciwko niezabijaniu i niewolnictwu dzieci, natomiast jeden z jego następców - Walentynian, w 365 roku n.e., zniósł prawo do zabijania własnego dziecka. Istotnym faktem umocnienia prawodawstwa przeciwko tej formie przemocy było opracowanie Kodeksu Teodozjusza II [9] i uchwalenie

go przez tegoż cesarza w 438 roku n.e. [9]

W przekonaniach większości społeczności w starożytnej Grecji i Rzymie, a także w kulturze judeo-chrześcijańskiej, ludzie musieli być „regularni” i piękni, ponieważ zostali stworzeni na wzór i podobieństwo Boga lub bogów [cyt. za 8]. Wszelka odmienność była traktowana, jako kara za grzechy rodziców lub uważana za ingerencję Złego. Powszechnym zwyczajem było więc porzucanie słabych, kalekich lub w inny sposób upośledzonych dzieci, na górze Tajgetos. Rodziny skazywały praktycznie w ten sposób dziecko na śmierć. Zwolennikiem takiego postępowania był np. Platon, filozof ateński, który uważał, że dzieci kalekie należy ukrywać, a nawet pozbywać się ich [cyt. za 8]. W Sparcie nadzór państwa nad obywatelami rozpoczynał się tuż po ich narodzinach. Jeżeli noworodek przedstawiony przez ojca eforom [tj. urzędnikom państwowym] był słaby, kaleki [cyt. za 10] lub źle rozwinięty, rodzicom nakazywano porzucić go na cmentarzysku w górach Tajgetu [cyt. za 10]. Mógł je stamtąd zabrać jedynie litościwy helot (poddany chłopski), by wychować na podobnego sobie niewolnika [cyt. za 10].

Praktyka porzucania niepełnosprawnych dzieci znana była również w średniowieczu, kiedy to zasilaly one najczęściej szeregi włóczęgów i żebraków [cyt. za 10]. Jednakże w tym samym czasie powstawały już pierwsze przytułki dla sierot [cyt. za 8].

Renesans oraz niedaleko później okres oświecenia, poprzez rozwój nauki, ale i zarazem wpływ nurtów filozoficznych, uszlachetniły spojrzenie na drugiego człowieka, w tym przede wszystkim na dziecka. [8]

W literaturze przedmiotu [8] wiek XIX określa się „wiekiem dziecka”. W tym to okresie głównie medycyna chirurgiczna zaczęła specjalizować się w rozwoju technik diagnostycznych oraz terapeutycznych wobec najmłodszych, a w literaturze fachowej pojawiały się pierwsze opracowania naukowe na temat chorób dziecięcych i problematyki ich wychowania [8].

Pod koniec XIX wieku w USA [11] utworzono charytatywne stowarzyszenie działające na rzecz dzieci, które przekształcono później w największą międzynarodową organizację – Towarzystwo Zapobiegania Cierpieniom Dziecka (*International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect – ISPCAN*).

W Polsce i na świecie problematyka przemocy w rodzinie była przez szereg lat pomijana. Dopiero dzięki ekspansji programów społecznych, kampaniom medialnym oraz coraz większemu zainteresowaniu świata naukowego, nastąpiło poszerzenie wiedzy w zakresie tematyki przemocowej. Dzięki temu rozwojowi umożliwiono rozróżnienie specyficznych rodzajów przemocy np. wobec dziecka, określanej definitywnie zespołem

maltretowania, przemocy wobec osób starszych, niepełnosprawnych, przemocy szkolnej, partnerskiej, a także innych form związanych z agresją, samookaleczaniem, dotyczących specyficznych płaszczyzn poznawczo - rozwojowych.

Rozpatrując genezę zjawiska krzywdzenia najmłodszych członków rodziny w analizie epidemiologicznej, trudne jest ujęcie tegoż tematu stricte obiektywnie. Wynika to z faktu, iż większa liczba przypadków dzieci, z rozpoznanym zespołem maltretowania, nie jest ewidencjonowana. Kolejnym utrudnieniem związanym z poznawaniem tego zjawiska, jest problem niejednoznacznego określania charakteru uszkodzeń, według międzynarodowego nazewnictwa chorób ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) [12]. Jednostki chorobowe zdiagnozowane podczas przyjęcia, hospitalizacji dziecka, określają częściej skutki zespołu maltretowania, aniżeli przyczyny, które bezpośrednio je powodują. W literaturze [13,14] wskazuje się problem niejednoznaczności określeń charakteryzujących definicję krzywdzenia, w tym przypadku dziecka, które zawierałyby treści uwzględniające aspekt kulturowy, społeczny, a także mocnych merytorycznie, nie poddających się wpływowi lobbingujących grup interesu.

Wspominane pierwsze wzmianki naukowe na temat maltretowania dziecka poruszył w 1860 roku francuski lekarz Ambrose Tardieu [cyt. za 15] w swoim artykule z zakresu medycyny sądowej.

Kilkadziesiąt lat później, w roku 1929, przedstawiono pracę Parisot'a i Caussade'a [cyt. za 18], którzy opracowali „Raport o znęcaniu się nad dzieckiem”.

W 1946 radiolog i pediatra Caffey [17] opublikował opracowanie pt. *Liczne złamania kości długich u niemowląt z chronicznymi krwinkami podogonowymi* (“*Multiple Fractures in the Long Bones of Infants Suffering from Chronic Subdural Hematoma*”).

W 1962 roku Henry C. Kempe [cyt. za 18] przyczynił się do tego, iż pojęcie „zespołu dziecka bitego”, oficjalnie wprowadzono do literatury medycznej, jak i jednostek chorobowych. Oparte było ono na ówczesnym przykładzie badanego dziecka niedożywionego, z licznymi złamaniami niewyjaśnionego pochodzenia. Raport z badań oraz pracę zatytułowaną „*The Battered Child Syndrom*” (BCS), Caffey oraz Kempe przedstawili w Los Angeles w 1962 roku, na Sympozjum Amerykańskiej Akademii Pediatrii [19].

Obecnie najwięcej badań dotyczących zjawiska krzywdzenia dzieci przeprowadzono w USA [cyt. za 20]. Przy określonych kryteriach odnotowuje się 1-2% przypadków maltretowania dzieci [22], z których około 10% przed 5. rokiem życia trafia do szpitala, by uzyskać pomoc chirurgiczną. W badaniu z roku 2005 wykazano, że najliczniejszą grupą dzieci doświadczających przemocy charakteryzowały przypadki zaniedbania 58,5%, a

przemoc fizyczna stanowiła 18,6% grupy. Ofiary przemocy psychicznej to 6,5%, natomiast przemocy o charakterze seksualnym 9,9% [21]. Nadmienić trzeba, że w powyższych badaniach ofiarami były najczęściej dzieci do 3. roku życia, a ponad 80% przypadków krzywdzenia pochodziło ze strony rodzica lub opiekuna [21]. W 1986 roku ponad 1,5. miliona dzieci w USA było oficjalnie uznanych za wykorzystywane [22]. W stosunku do roku 1980 był to 75% wzrost, w tym trzykrotny - dotyczący wykorzystywania seksualnego. Ponadto lokalne organizacje zajmujące się opieką nad dziećmi niepełnosprawnymi, wskazują [23], iż ta grupa powinna być szczególnie chroniona z uwagi na możliwość ujścia uwagi faktu maltretowania. W Wielkiej Brytanii [24] dzięki statystykom NSPCC (*National Society for the Prevention of Cruelty to Children* - Towarzystwa Dla Prewencji Okrucieństwa) oraz ministerstwa zdrowia szacuje się, iż 1-1,5% dzieci jest maltretowanych poniżej 4 roku życia. Badania przeprowadzane we Francji [16] ukazują, że notuje się tam 50.000 do 70.000 takich przypadków rocznie. Najmniejszy odsetek krzywdzenia dzieci występuje w krajach skandynawskich [cytat za 25], gdzie prawna ochrona dziecka jest wysoce restrykcyjna Jest to około 0.035% w Danii i 0.026 % w Szwecji [cytat za 24].

Śmiertelność związana z zespołem maltretowania szacuje się na około 4. 000 zgonów rocznie w USA [cytat za 26]. W Wielkiej Brytanii umiera 1 dziecko na 200 przypadków dzieci krzywdzonych. Według Browne'a [26] notuje się tam 2. zgony dziennie, z powodu maltretowania dzieci poniżej 5 roku życia. We Francji [16] liczba zgonów dzieci krzywdzonych szacuje się na około 200-600 rocznie, a wskaźnik śmiertelności w wyniku maltretowania, w krajach rozwiniętych, mówi o 6.-7 zgonach na 100.000 żywych urodzeń.

W Polsce zjawisko maltretowania dziecka, po raz pierwszy zostało zdefiniowane w 1981 roku na sympozjum naukowym, zorganizowanym przez sekcję Dziecięcej Chirurgii Urazowej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych [cytat za 27]. Stwierdzono, iż jedno na tysiąc dzieci hospitalizowanych w Polsce jest leczone z powodu krzywdzenia fizycznego. Problem dotyczył częściej dziewczynek, niż chłopców, w wieku od kilku miesięcy do kilku lat [28].

Badania Sajkowskiej [29] przeprowadzone na reprezentatywnej grupie Polaków, wykazały, że średnio jedna czwarta badanych dzieci doświadcza surowych kar fizycznych. Około 60% karanych było kląpsem, w 27% przypadków miało do czynienia z zaniedbaniem. Wykazano również, że 29% badanych dzieci było pozostawianych bez opieki. Karanie fizyczne było bardzo rozpowszechnione w wielu grupach społecznych, bo aż 36% badanej populacji dopuszczało stosowanie kar cielesnych pomimo szerokiego społecznego poparcia dla wprowadzenia sankcji prawnych. Zwolennikami takiego rozwiązania byli ludzie młodzi,

osoby ze średnim wykształceniem i powyżej oraz osoby niewierzące i osoby, u których nie stwierdzono stosowania kar fizycznych w okresie dzieciństwa. Ponad 50% badanych podzielało opinię, iż dziecko jest własnością rodziców i tylko oni mogą o nim decydować [29]. Aż 23% badanych zgadzało się ze stwierdzeniem, że surowe wychowanie hartuje dziecko, a 34% twierdziło, iż dziecko powinno się bać swoich rodziców. Badania retrospektywne dotyczące stosowania kar fizycznych u dorosłych w ich okresie dzieciństwa, wykazały, że występowały one z różnym nasileniem. Była to powszechnie stosowana kara w środowisku rodzinnym, i tylko 1/5 badanych wychowała się w rodzinach, w których nie stosowano żadnych form karcenia fizycznego. Czynnikiem wpływającym na występowanie tego zjawiska był alkohol, niski poziom wykształcenia oraz zamieszkiwanie w wielkich miastach (powyżej 500 tysięcy mieszkańców) [29]. Zauważalnym aspektem krzywdzenia dzieci jest również przemoc emocjonalna - poniżanie i wyzywanie, wygórowane wobec nich oczekiwania, porównywanie do innych dzieci, zaniedbywanie, brak odczuwalnego uczucia miłości rodzicielskiej to najczęstsze doznania sfery psychicznej w rozumieniu maltretowania emocjonalnego, co potwierdzało ok. 1/3 badanych [29].

Wykorzystywanie seksualne, jako jedno z rodzajów krzywdzenia dzieci, jest trudne do określenia [31]. Statystycznie szacuje się na około 15% przypadków kontaktu dziecka z różnymi formami tego zjawiska [13]. Osoby nieujawniające swoich wcześniejszych kontaktów o charakterze seksualnym, noszących znamiona wykorzystania, stanowią w Polsce, za Pacewicz [30], średnio około 30% stwierdzanych przypadków.

Według badań socjologicznych, za Sajkowska [20], w sprawie doświadczenia różnych form wykorzystania seksualnego, 8% dzieci deklaroowało, iż co najmniej raz dorośli zachęcali je do wspólnego oglądania pornografii, 3,6% dzieci miało doświadczenia kontaktów fizycznych o charakterze seksualnym z osobami dorosłymi. 23% dzieci znało co najmniej jedno dziecko, które było namawiane przez dorosłych do oglądania pornografii, 12% znało dzieci, które doświadczyły kontaktów fizycznych o charakterze seksualnym z osobą dorosłą [cyt. za 33]. Kasznia – Kocot, w swoich badaniach [32] uzyskała podobne wyniki. 6,9% ogółu badanych opowiedziało się za tym, iż doświadczyło przemocy o charakterze seksualnym.

Kolejną formą krzywdzenia jest agresja. Dane Fundacji „Dzieci Niczyje”, za Urban [34] wskazują, iż 47% dzieci doświadczyło agresji werbalnej ze strony rodziców, a 14% uczniów szóstych klas szkół podstawowych, co najmniej raz dostało od rodziców lanie, czego wynikiem były widoczne ślady na skórze, takie jak siniaki lub zadrapania. Rodzice często stosują kary fizyczne za drobne przewinienia - dotyczy to 12% dzieci. Ponad 30% dzieci znało, co najmniej jedną osobę, która doznała urazu z powodu pobicia w rodzinie lub jest



często, z błahych powodów karana fizycznie przez rodziców [33]. Różne formy bicia były najczęstszą metodą karania fizycznego wskazywaną przez 21% dzieci w ostatnich klasach szkoły podstawowej, natomiast 87% dzieci doświadczających różnych form krzywdzenia w rodzinie czuło, iż w takich sytuacjach potrzebuje pomocy i wsparcia [33]. 13% deklarujących potrzebę pomocy nigdy nie zwróciło się o nią, gdyż uznali, że nie mają do kogo. Według deklaracji rodziców, co dziesiąte dziecko dostało „porządne lanie” w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie, co piąte w ciągu ostatniego roku. 43% rodziców stwierdza, że nie bije swoich dzieci [33]. W trakcie badań wskazano, że wiek dziecka nie jest przeszkodą w stosowaniu kar fizycznych - najczęściej bite były dzieci w wieku przedszkolnym (20%) i dzieci poniżej 3 lat (14%) [33]. Wraz z wiekiem dziecka odsetek rodziców deklarujących brak przemocy w stosunku do nich był mniejszy. Stanowi to potwierdzenie, iż najczęstszym sposobem karcenia małych dzieci był klaps, a u dzieci starszych występowały inne formy karania. W tak zwanych "dobrych rodzinach" skala stosowania surowych kar fizycznych wobec dzieci wcale nie odbiegała od wskazań dotyczących ogółu rodziców. Klapsy i bicie ręką stosowało wobec dzieci 82% rodziców z warszawskich rodzin o wysokim statusie socjoekonomicznym. Blisko 25% przyznawało, że robi to często, 5%, że bardzo często. Solidne lanie sprawiało swoim dzieciom 38,5% rodziców, 4,5% przyznało, że dzieje się tak często. Do bicia pasem bądź innym przedmiotem przyznało się 44% badanych [29].

Przejawami krzywdzenia dzieci jest również ich zaniedbywanie (doświadczenia 65,5% badanych) oraz emocjonalne krzywdzenie dzieci (60%) [30]. Ponad połowa badanych w ostatnim roku spotkała w swojej praktyce zawodowej przemoc wobec dzieci w rodzinie, a w 17% stwierdzono wykorzystywanie seksualne podopiecznych [35].

W latach 90. policyjne statystyki, za Pađło [36], odnotowały dwukrotny wzrost przypadków przemocy rodzinnej, znęcania się nad ich członkami, w tym dziećmi. Podczas, gdy w 1990 roku zarejestrowano 11.503 podejrzanych o popełnienie tego przestępstwa, w ostatnich latach liczba ta przekracza 20 tys. (21.122 w 1998 roku). Przy małym wzroście ogólnej liczby przestępstw w latach 1990-96, liczba przestępstw przeciw rodzinie wykazuje znacznie silniejszą dynamikę. Trudno określić, w jakim stopniu tak znaczny wzrost zarejestrowanych przestępstw wynika z nasilenia się przemocy rodzinnej, w jakim zaś ze wzrostu zgłaszalności spowodowanego większą wrażliwością społeczną i świadomością ofiar, co do przysługujących im praw. Odsetek ofiar przemocy domowej wzrósł 3-krotnie, w ciągu ostatnich 4 lat. Warto wspomnieć, że w przypadku odnotowania krzywdzenia żony, gdy w rodzinie są dzieci, są one równie często ofiarami fizycznego i psychicznego krzywdzenia przez ojca bądź ojczyma [36].

Według Zakładu Statystyki Medycznej Państwowego Instytutu Higieny [cyt. za 33] rocznie, od 1991 roku, liczbę zewidencjonowanych przypadków zespołu maltretowania szacuje się na około 140-180. Rzeczywiste liczby są zdecydowanie większe, biorąc pod uwagę nieodnotowywanie poza szpitalami dzieci krzywdzonych, nie określanie przyczyn uszkodzeń zgodnie z klasyfikacją ICD oraz trudności organizacyjne w przepływie informacji [24].

Uwzględniając nierzadko spotykane ekonomiczno–uczuciowe koneksje pomiędzy ofiarą a sprawcą, badania nad przemocą w środowisku rodzinnym cechują się wyjątkową trudnością w uzyskaniu, wspomnianego już wcześniej, obiektywizmu. Dane TNS OBOP [cyt. za 37] dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z 2007 roku wskazują, iż Polacy pomimo niezgadzenia się ze stereotypami związanymi z przemocą, w dużej mierze akceptują niektóre z nich. Prawie połowa badanych podzielała pogląd, że ofiara przemocy akceptuje swój los, w skutek czego reaktywność społeczna na zaobserwowane przypadki krzywdzenia jest tak niska. Dane te potwierdzają się również w uzyskanych wypowiedziach na temat występowania przemocy w polskim społeczeństwie, gdzie badani szacowali, iż z przemocą zetknęła się połowa polskich rodzin. Prawie dwie trzecie Polaków potrafiło wskazać w swoim otoczeniu ofiarę krzywdzenia, natomiast zastanawiającym jest fakt, że zjawisko przemocy, traktowane jest w deklaracjach badanych bardziej jako problem ogólnokrajowy, aniżeli lokalny [37]. Najczęściej uwidoczniony był element przemocy emocjonalnej oraz fizycznej, a co trzeci badany doświadczał jakiegokolwiek przemocy ze strony członka swojej rodziny. Chorzy i niepełnosprawni byli dwa razy częściej ofiarami, niż osoby zdrowe, niezależne od opieki innych. Wśród badanych panował pogląd o niepowtarzalności faktu krzywdzenia, jednakże sprawcy wykazują większą wątpliwość zaniechania eksponowania swoich zachowań przemocowych, niż ofiary. Według respondentów najbardziej prawdopodobną powtarzalnością cechowała się przemoc psychiczna ojczyma. Istotnym wydaje się także fakt współistnienia epizodu alkoholowego przy występowaniu przemocy w rodzinie - prawie połowa badanych uwidaczniała fakt upojenia alkoholowego sprawcy [37].

Badania CBOS [38] przeprowadzone na reprezentatywnej próbie losowej 1.048 dorosłych mieszkańców Polski wykazały, że 23% dorosłych Polaków deklaroowało, iż padło ofiarą przemocy. Co dziesiąty (10%) doświadczył agresji na ulicy, ale nie w pobliżu domu, natomiast co czternasty (7%) w najbliższej okolicy miejsca zamieszkania. W domu z aktami przemocy spotkało się 6% dorosłych. Co dwudziesty (5%) padł ofiarą przemocy w lokalu gastronomicznym – restauracji, kawiarni, na dyskotecę. Mniej liczne grupy doświadczyły agresji w pracy bądź w szkole, w środkach komunikacji lub w jakimś innym miejscu (po 3%).

Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety przyznawały, że zdarzyło im się paść ofiarą agresji (odpowiednio: 28% i 18%). Jedna trzecia kobiet (33%) deklarowała, że zna przynajmniej jedną kobietę, która podczas konfliktów małżeńskich bywa bita przez męża [38]. Połowa z nich (17% ogółu kobiet) znała przynajmniej kilka takich kobiet, a więc prawdopodobnie żyje w środowisku, w którym przemoc jest normą. W ciągu ostatnich czterech lat zmniejszył się odsetek kobiet znających bite kobiety (o 8 punktów). Większość dorosłych (68%) przyznała, że w ich domach zdarzają się różnego rodzaju konflikty, sprzeczki lub awantury. W większości gospodarstw domowych, w których miały miejsce ujawnione konflikty, były one jedynie sporadyczne. Kilka razy w miesiącu lub częściej kłóciło się 19% dorosłych. Najczęstszą przyczyną kłótni były sprawy finansowe – brak pieniędzy, spory co do tego, na co je wydać. Od jedenastu lat systematycznie zmniejsza się grupa rodziców przyznających, że czasem biją dzieci, wzrasta natomiast odsetek tych, którzy twierdzą, że ich dziecko nigdy nie „dostało lania” (z 43% w roku 1998 do 69% 2009) [38].

Badanie CBOS z 2011 „Przemoc w szkole 2011” [39] przeprowadzone w populacji 3.169 uczniów, 883 nauczycieli oraz 2.301 rodziców (w tym 428 dzieci w wieku szkolnym), na zlecenie grup wydawniczych: Polskapresse, Media Regionalne, Fundacji Orange oraz Wydawnictwa Pedagogicznego Operon, organizatorów i partnera programu „Szkoła bez przemocy”, wykazało iż w opinii 63% uczniów przemoc w szkole była, a 27% - jest poważnym problemem. Niespełna 25% uczniów zadeklarowało, że nie doświadczyła żadnej formy przemocy, zaś prawie 8% stało się ofiarami 10 lub więcej rodzajów zachowań agresywnych. W konfliktach rówieśniczych (które dotyczyły 2/3 uczniów) dzieci radziły sobie same lub liczyły na pomoc rówieśników. Jedynie 15% rodziców zdawało sobie sprawę z zatargów swojego dziecka z kolegami. Podobnie w przypadku obrażania połowa uczniów przynajmniej raz padła ofiarą tego rodzaju przemocy, a tylko 13% rodziców o tym wiedziało. Raport podkreśla, że skłonność do jakiegokolwiek reakcji na przemoc spada z wiekiem. Najbardziej skorzy do pomagania i proszenia o pomoc dorosłych byli uczniowie podstawówek [39]. Prawie połowa uczniów miała nieporozumienie, bądź konflikt z przynajmniej jednym nauczycielem, chociaż tylko 7% rodziców odpowiedziało twierdząco na pytanie o konflikty dziecka z nauczycielem. Blisko 40% rodziców uważało, że jeśli ich dziecko dobrze się uczy i zachowuje, nie muszą spotykać się z nauczycielami. Wśród rodziców wyraźnie dominowało myślenie, że kontakt ze szkołą konieczny jest tylko w momencie, gdy dzieje się coś złego. Uczniów zapytano łącznie o 26 form przemocy, z jakimi mogą spotkać się w szkole. Najczęstszym zachowaniem mającym znamiona przemocy werbalnej było słowne obrażanie, przezywanie i wymyślanie pomiędzy uczniami – aż 47%

uczniów miało do czynienia z takim zachowaniem, a 27% więcej niż raz. Niewiele rzadziej uczniowie spotykali w szkole przemoc w postaci plotek, pomawiania i oszczerstw (35% uczniów) oraz przemoc fizyczną w postaci umyślnego potrącenia i przewrócenia (28%, w tym 12% więcej niż raz) [39]. Z przemocą materialną spotkało się od 5% uczniów (wymuszenie, rabunek, zniszczenie przedmiotów) do 13% (kradzież). Z przemocą seksualną zetknęło się natomiast od 4 (prób obnażenia) do 7% uczniów (próby dotykania). Nieco częściej dochodziło do tzw. cyberbullying'u, a więc wykorzystywania nowoczesnych technologii (Internet, telefon komórkowy) do zachowań agresywnych. Wyraźnie najrzadziej (około 3%) uczniowie spotykali się z najgroźniejszymi formami przemocy fizycznej (m.in. groźenie niebezpiecznym przedmiotem, pobicia z obrażeniami cielesnymi), z czego tylko 1% częściej niż raz. Aż 1/5 uczniów deklaroowało, że doświadczyło upokorzenia przez nauczyciela. Podobna grupa wskazała, że nauczyciel używał wobec nich obraźliwych słów. 14% uczniów twierdziło także, że nauczyciel stosował pod ich adresem groźby. Przemoc nauczyciela względem ucznia wydaje się być znacznie powszechniejsza w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. O tych zachowaniach agresywnych względem uczniów najczęściej nie wiedzieli rodzice. Tylko 5% rodziców twierdziło, że jakiś nauczyciel wobec ich dziecka używał obraźliwych słów [39]. Prawie połowie nauczycieli zdarzyło się, że ich polecenia wydawane uczniom były ignorowane do tego stopnia, że dezorganizowało to prowadzenie lekcji. Tylko nieco mniejsza grupa przyznała się do bycia prowokowanymi w celu wybuchu gniewu (42%). Bardziej niepokojąca jednak jest inna liczba: 19% pedagogów doświadczyło obrażania ze strony uczniów (zaś prawie połowa wiedziała, że zdarzyło się to ich kolegom nauczycielom). Inne formy przemocy występowały znacznie rzadziej [39].

W Stanach Zjednoczonych Ameryki, za NCEA (*National Center of Elder Abuse*) cyt. za Parnowski [40] szacuje się, że na początku lat 90. tych liczba ludzi źle traktowanych w wieku powyżej 65. roku życia nie przekraczała miliona. Kilka lat później, bo w 1996 roku liczba ta już przekracza milion i notuje się znaczne zwiększenie liczby doniesień w instytucjach rządowych o fakcie krzywdzenia osób starszych [cyt. za 40].

Reasumując można stwierdzić, że przemoc w rodzinie jest zjawiskiem powszechnym, nieznającym granic oraz niezwiązanym z rozwojem gospodarczym lub kulturalnym. Dotyczy ludzi w każdym wieku, zarówno, jako ofiar, jak i sprawców, bez względu na umiejscowienie w strukturze społecznej, bez związku ze zdobytym wykształceniem lub wykonywanym zawodem.

## Piśmiennictwo

1. Wytwicki W.: Platon / Przekład. Recto, Warszawa, 1991.
2. Modrzewski A.F.: Andrzeja Frycza Modrzewskiego o naprawie Rzeczypospolitej: wybór/z przekł.[łac.] Cyprjana Bazylika (r. 1577). E. Wende i S-ka, Warszawa, 1914.
3. Arries P.: Centuries of Childhood. Vintage Books, New York , 1962.
4. Pietkiewicz B.: Raport dla dorosłych o skutkach bicia dzieci. Polityka. 2005, 3, 3-10.
5. Robin M: Historical introduction. Sheltering arms: the roots of child protection, in Child Abuse. Newberger EH, ed. Little, Brown and Co., Boston, 1982
6. Płatek M.: Ochrona dzieci przed przemocą w rodzinie.[http://www.psep.pl/pliki/strony/lekcje/2005\\_2006/zima/3aneks.pdf](http://www.psep.pl/pliki/strony/lekcje/2005_2006/zima/3aneks.pdf)., data pobrania: 12.10.2016.
7. Tysiąclecia, Biblia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu, Pallottinum, Poznań, 2012.
8. Stoba Cz., Sroka M.: Historyczne i etyczne aspekty przemocy nad dzieckiem. Psychiatr. Prakt. Ogólnolek., 2002, 4, 245-249.
9. Wołodkiewicz W.: Palestra Pismo Adwokatury Polskiej. <http://www.palestra.pl/index.php?go=artykul&id=779>, data pobrania: 12.10.2016.
10. Kułak W.: Transkulturowa neurologia i psychiatria [w:] Problemy wielokulturowości w medycynie. Krajewska - Kułak E., Wrońska I, Kędziora - KornatowskaK. (red.), PZWL, Warszawa, 2010, 261-279.
11. Mossakowska B.: Sprawozdanie z IX Międzynarodowego Zjazdu ISPCAN Chicago 1992. Pamiętniki z III Ogólnopolskiego Spotkania - Ochrona Dzieci Przed Okrucieństwem. Łódź, 1994.
12. System Rejestracji Systemów Kodowania i Statystyki Resortowej. [http://srk.csioz.gov.pl/php/index.php?\\_mod=hcdmod&\\_op=listall&id=70](http://srk.csioz.gov.pl/php/index.php?_mod=hcdmod&_op=listall&id=70), ata pobrania: 12.10.2016.
13. Sajkowska M.: Wykorzystywanie seksualne dzieci - teoria badania praktyka. Fundacja "Dzieci Niczyje", Warszawa, 2004.
14. Sajkowska M.: Wykorzystywanie seksualne dzieci - Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 2001, 1, 5-29.
15. Szymańczak M.: Pojęcie "krzywdzenie dzieci" [w:] Jak organizować lokalny system pomocy dzieciom krzywdzonym. Sajkowska M. (red.), Fundacja "Dzieci Niczyje", Warszawa, 2002.

16. Girodet D.: Lenfant maltraite. Collection medecine enfance, addescence. Afirem, 1987, 24.
17. Caffey J.: Multiply Fractures in the Long Bones of Infats Suffering from Chronic ubdural Hematoma. Am. J. Roentgenol. Radium. Ther., 1946, 56, 163-173.
18. Silverman F.N.: The rentgen manifestations of unrecognised sceletal trauma in infants.AJR, 1953, 69, 413-436.
19. Kempe C. H., Silverman F.N., Steele B.F., Droegemueller W., Silver H.K.: . The battered-child syndrome. JAMA, 1962, 181, 17-24.
20. Sajkowska M.: Dzieci wykorzystywane seksualnie - polskie badania. Niebieska Linia. 2002, 3.
21. Centers of Desease Control and Prevention CDC. Nonfatal maltreatments of infants – United States, October 2005-September 2006, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008; 57: 336-339
22. Hilfer C., Holgersen L.O.: Massive chylous ascites ad transected pancreas secondary to child abuse. Pediatr. Radiol., 1995, 2, 117.
23. American Academy of Pediatrics: Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children With Disabilities. Assessment of maltreatment of children with disabilities. Pediatrics, 2001, 108, 508-512.
24. Margolis A.: Zespół Dziecka Maltretowanego - diagnostyka medyczna.Fundacja "Dzieci Niczyje", Warszawa, 1998.
25. Wojaczyńska - Stanek K.: Puls Medycyny. <http://pulsmedycyny.pl/2578193,82185,lekarz-ma-obowiazek-prawny-zgloszenia-faktu-maltretowania-dziecka>, data pobrania: 12.10.2016.
26. Browne K.: The risk 8pproach to child maltreatment. Communication IV, Padwa, 1993.
27. Kędra E., Pietras J.: Wybrane zagadnienia przemocy wobec dzieci [w:] Wybrane zagadnienia z pediatrii i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, Edyta Kędra., WSM Legnica, Legnica, 2011, 9-14.
28. Marzec-Holka K.: Nie będziesz bił dziecka swego! : studium z zakresu profilaktyki społecznej. Wydawnictwo Uczelniane WSP, Bydgoszcz, 1996.
29. Sajkowska M.: Epidemiologia i charakter zjawiska krzywdzenia dzieci w statystykach i badaniach naukowych. [w:] Dziecko krzywdzone, Czyż E., Szymańczak J. (red.), Fundacja "Dzieci Niczyje", Warszawa, 1995, 25-40.

30. Pacewicz A.: O nadużyciach seksualnych wobec dzieci. Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa, 1992.
31. Mierzwińska-Lorencka, J. Karnoprawna ochrona dziecka przed wykorzystaniem seksualnym. Wolters Kluwer Polska – LEX, Warszawa 2012, 1, 25-32.
32. Kasznia-Kocot J., Kołodziejska K., Wypych-Ślusarska A., Kocot I. Zjawisko krzywdzenia dzieci na podstawie badań gimnazjalistów. *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine*, 2012, 15, 1, 51-59.
33. Dzieciństwo bez przemocy - Kampania Społeczna. Krzywdzenie dzieci - statystyki, wyniki badań. <http://www.przemoc.com.pl/materialy2.html#t212>, data pobrania: 12.10.2016.
34. Urban E.: Krzywdzenie dzieci. Ocena skali zjawiska i możliwości interwencji. *Zdr. Publi.*, 2002, 112, 382-390.
35. Ulotka informacyjna dla dzieci. Wydawnictwa szkolne i pedagogiczne., WSIP. [www.wsip.pl/content/download/4906/44559/file/02\\_Ulotki\\_informacyjne.pdf](http://www.wsip.pl/content/download/4906/44559/file/02_Ulotki_informacyjne.pdf)., data pobrania: 12.10.2016.
36. Padło W.: Działalność policji w zakresie zapobiegania przemocy i wykorzystywania seksualnego dzieci. *Dziecko Krzywdzone*, 2003, 5, 68-73.
37. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej - ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. <http://www.mpips.gov.pl/przemoc-w-rodzinie/diagnoza-zjawiska-przemocy-w-rodzinie-w-polsce/>, data pobrania: 12.10.2016
38. CBOS. Raport CBOS Komunikat BS/35/2009. Przemoc i konflikty w domu. 2009, 3, 1-17.
39. Przemoc w szkole. Raport z. Szkoła bez przemocy. <http://www.szkolabezprzemocy.pl/pliki/318-sbp2011-raport-glowny-calosc.pdf>., data pobrania: 12.10.2016
40. Parnowski T.: Komentarz do artykułu pt. Oznaki złego traktowania osób starszych. *Medycyna po dyplomie*. 2000, 9, 7.

## Przemoc wobec dzieci

Tomasz Iwański

Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rtm. Witolda Pileckiego w Oświęcimiu

*Skutki przemocy fizycznej zazwyczaj z czasem zanikają,  
natomiast doświadczona w dzieciństwie przemoc psychiczna skutkuje długotrwałym,  
głębokim bólem. Rany po takich doświadczeniach zaogniają się  
i powodują długofalowe problemy zarówno u dziecka,  
jak i jego rodziny adopcyjnej*

*Gregory C. Keck*

*( Wychowanie zranionego dziecka. Pomoc rodzinom adopcyjnym w zdrowieniu i rozwoju)*

## Wprowadzenie

Krzywdzenie najmłodszych implementuje się w historii ludzkiej cywilizacji od dawna, jednakże w ostatnim czasie, mamy do czynienia ze wzrostem agresji w relacjach rodzinnych, która jest bezpośrednią przyczyną wzrostu przemocy domowej [1,2,3].

Najczęściej ofiarami tej przemocy są bezbronne dzieci, które przeżywają ból i cierpienie w różnych płaszczyznach. Analiza epidemiologiczna, jak i etiologiczna powyższego zjawiska jest bardzo trudna z uwagi na fakt, iż większość przypadków dzieci z rozpoznanym problemem krzywdzenia, nie była ewidencjonowana. Niemniej jednak w XIX wieku pojawiły się pierwsze organizacje zajmujące się ochroną dzieci krzywdzonych, jako rezultat rosnącego zainteresowania uwidaczniającym się problemem przemocy wobec dziecka, w tym w latach pięćdziesiątych dwudziestego wieku powstały pierwsze opracowania naukowe dotyczące powyższego problemu [cyt. za 4].

W Polsce, w latach osiemdziesiątych utworzono Komitet Ochrony Praw Dziecka, zajmujący się badaniem owego zjawiska, który był pierwszą tego typu organizacją w Europie Wschodniej [5].

W końcu XX wieku obserwuje się rozwój kampanii społecznych, mających na celu uświadomienie społeczeństwa o skali narastającego problemu [6,7]. W tym też okresie



organizowano wiele konferencji naukowych, na których prezentowano przypadki dzieci maltretowanych oraz ewaluowano dostępną wiedzę dotyczącą genezy, jak i profilaktyki problemu oraz pomocy ofiarom. Dzięki badaniom przeprowadzonym w ostatnich latach przez Fundację „Dzieci Niczyje”, możliwe było profesjonalne określenie skali zjawiska krzywdzenia w Polsce [8].

Badania, cyt. za Dąbkowska [9], wskazują, że co czwarte dziecko do chwili osiągnięcia dorosłości doznało traumatycznych przeżyć.

Według Włodarczyk i wsp. [10] 71% nastolatków doznało co najmniej jednej formy przemocy, a ponad połowa doświadczyła przemocy rówieśniczej, natomiast co piąty był świadkiem przemocy domowej.

Badania przeprowadzone przez Kasznia – Kocot i wsp. [11] wykazały, że 1/5 badanych dzieci czuje się krzywdzona w domu, w szczególności doświadczając przemocy fizycznej, natomiast prawie 1/5 uważa, że rodzice nie poświęcają im wystarczająco dużo czasu.

Maltretowanie dzieci jest różnie definiowane. Najczęściej jest rozumiane jako: krzywdzenie fizyczne, seksualne, psychiczne (emocjonalne) oraz zaniedbanie [12,13,14]. Brak jest natomiast jednolitej formy określenia tego problemu, na co zwróciła uwagę Sajkowska [15].

Pospiszyl [16] odnosi się w jego definiowaniu, do niewłaściwego zachowania innych osób (opiekunów, rodziców) w stosunku do dziecka, z powodu to którego ono cierpi. Ponadto wskazuje, iż krzywdzenia doświadczą się, gdy cierpienie, bezsilność i poczucie niesprawiedliwości pojawiają się razem.

W terminologii używanej do opisu zjawiska, pojęcie „krzywdzenia dziecka” jak i „dziecka maltretowanego” jest związane z anglojęzycznymi terminami: *child abuse*, *neglected child*, *maltreated child*, *battered child* [15,17,18].

Znaczenie powyższego tłumaczone jest jako: nadużywanie, wykorzystywanie dziecka, zaniedbywanie, krzywdzenie, złe traktowanie, maltretowanie. Definicja „*Battered Child and Child Abuse*” opracowana przez CJOMS (Zarząd Międzynarodowych Nauk Medycznych) oraz WHO (Światową Organizację Zdrowia) w 1974 roku [cyt. za 19] mówi, że: „... za krzywdzenie dziecka uważa się każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, społeczeństwa lub państwa, które ujemnie wpływa na rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka” .

W 1974 roku w USA [cyt. za 19] powstała również definicja bardziej szczegółowa i koncepcyjna, przedstawiająca maltretowanie jako „krzywdzenie fizyczne lub

*psychiczne, wykorzystywanie seksualne, zaniedbywanie i maltretowanie dziecka poniżej 18 roku życia, stanowiące zagrożenie dla zdrowia i rozwoju dziecka przez osobę, która jest odpowiedzialna za opiekę i troskę o dziecko*”. Ukazuje ona kategoryzację czterech typów patologicznego zachowania dorosłego w stosunku do dziecka, cechujących się: krzywdzeniem fizycznym, psychicznym, wykorzystywaniem seksualnym i zaniedbywaniem. W wielu przypadkach krzywdzenia typy owych zachowań mogą się na siebie nakładać i współistnieć w wielu płaszczyznach relacji rodzinnych i środowiskowych [20].

## **Zespół Dziecka Maltretowanego**

Medyczna klasyfikacja oraz pierwsze próby zdefiniowania zespołu dziecka maltretowanego zostały zainspirowane pracą francuskiego profesora medycyny sądowej Tardieu, który przedstawił w 1980 roku w swoim artykule, wyniki badań dotyczących medyczno - społecznych skutków maltretowania dzieci [4,9,12]. Następnie w 1929 roku, na XIV Kongresie Medycyny Sądowej, Parriset i Causade przedstawili *“Raport o znęcaniu się nad dzieckiem”* [12].

Kolejny krok rozwoju zainteresowania tematyką krzywdzenia dziecka, należał do środowiska amerykańskich pediatrów i radiologów, kiedy to w 1946 roku, radiolog Caffey użył terminologii maltretowania, opisując krwiaki wewnątrzczaszkowe oraz obrażenia kości długich u dzieci, u których wspomniane urazy uznane zostały jako następstwo rozmyślnego krzywdzenia fizycznego (*“liczne złamania kości długich u niemowląt z chronicznymi krwiakami podoponowymi”*) [4,12].

Opracowaniem stricte medycznym owego zjawiska zajął się w 1961 roku Kempe, definiując zespół dziecka maltretowanego jako *„stan kliniczny, występujący u dzieci doznających ciężkich obrażeń fizycznych zadawanych przez rodziców lub opiekunów”* [21]. Jego definicja dotyczyła jedynie urazów fizycznych w grupie dzieci do 3. roku życia.

W późniejszym okresie rozumiano jednak, iż jest to zjawisko bardziej skomplikowane w swojej formie oraz występujące także wśród innych grup wiekowych [22].

Zespół dziecka maltretowanego, to złożone zjawisko fizycznego aspektu wykorzystania przemocy, znęcanie psychiczne lub seksualne wykorzystywanie dziecka [13,22]. W uzupełnieniu powyższej klasyfikacji, dodać trzeba również fakt zaniedbania sfery psychofizycznej, dotyczącej opieki medycznej, bezpieczeństwa, przebiegu nauki szkolnej, stanu odżywienia dziecka jak i płodu, w związku z czym wyróżnia się [13,22]:

- krzywdzenie fizyczne dziecka

- krzywdzenie psychiczne dziecka
- wykorzystywanie seksualne dziecka
- zaniedbywanie w płaszczyźnie bytowej oraz wychowawczej.

Krzywdzenie fizyczne, jest oparte na przemocy fizycznej stosowanej przez osobę dorosłą w stosunku do dziecka, w wyniku której dziecko doznaje obrażeń cielesnych. [12,22] Są to sińce, oparzenia, rany, urazy głowy, urazy kończyn, urazy jamy brzusznej. Często obserwuje się różnorodność występowania wspomnianych objawów, co do ich częstości, jak i wielkości urazowej. W trakcie badania pacjenta odkrywane są cechy urazów świeżych i przestarzałych, nachodzących na siebie w procesie diagnostycznym, nierzadko wykrywane przez przypadek podczas diagnostyki innych jednostek chorobowych [12].

Fizyczne oddziaływanie na dziecko, które mieści się w wymiarze definicyjnym pojęcia krzywdzenia, to nie tylko znęcanie się, okrucieństwo i tortury, ale przede wszystkim kary fizyczne. Przemoc fizyczna występuje we wszystkich środowiskach codziennego życia dziecka, jednakże zauważono jej ekspansję w środowiskach spauperyzowanych [13].

Konsekwencją fizycznego maltretowania dzieci w wielu przypadkach jest śmierć [12]. W przypadku, gdy proces krzywdzenia jest rozłożony w czasie i nie ma tak tragicznego zakończenia, u dzieci mogą pojawić się zaburzenia psychofizyczne, takie jak upośledzenie umysłowe, zaburzenia emocjonalne oraz psychiczne. Zaburzeniom mogą również ulegać ich stosunki interpersonalne i zdolność do adaptacji w środowisku. Dziecko bite często, wykazuje postawę zależności wobec oprawcy, izolując się jednocześnie w kontaktach interpersonalnych, co może cechować się, zarówno wzrostem agresywności w stosunku do rówieśników, jak i labilnością emocjonalną w stosunku do dorosłych. Mogą pojawić się, za Kaźmierczak-Mytkowska [23] również zachowania autodestruktywne, kierunkujące postępowaniem dziecka do samouszkodzeń, a także podejmowania prób samobójczych

Badania Szubert i wsp. [24] ukazują, iż ciągłe napięcie nerwowe, stres wywołujący traumą fizyczną, jak i towarzyszący proces zaburzeń psychospołecznych, powodują nieodwracalne zmiany w układzie neurohormonalnym, cechujące się zmniejszeniem odporności dziecka w reakcjach afektywnych na czynniki środowiska zewnętrznego. Jest to spowodowane nadmiernym wydzielaniem przez organizm kortyzolu (hormonu stresu), który wpływa negatywnie na komórki hipokampa, zaburzając jego funkcje dotyczące pamięci, koncentracji, kontroli emocji [24].

Amerykańscy naukowcy, za Pietkiewicz [25], badający bite dzieci z rumuńskich sierocińców stwierdzili, iż towarzyszące powyższemu zmiany psychofizyczne, mogą prowadzić do zakłócenia rozwoju mowy, uruchamiają nadpobudliwość i depresję.

## ***Objawy krzywdzenia fizycznego***

### *Ślady na skórze*

Wybroczyny krwawe - najczęściej w formie sińców i wylewów podskórnych o różnym kolorycie wchłaniania [12]. Przyjmuje się, iż wiek wylewu początkuje kolor czerwony, który pojawia się do 24 godzin po urazie, następnie w okresie od 5 do 7 dni kolor zmienia się w zielony. W ciągu następnych 2 tygodni pojawia się barwa żółta, natomiast do 4 tygodni wylew brązowieje i zanika [12]. Umieszczenie zmian pourazowych jest charakterystyczne dla nieosłoniętych rejonów ciała takich jak np. powierzchnia uda, pośladki, okolica lędźwiowa, tułów. Mogą one występować również na głowie (na częściach wypukłych), kończynach (urazy dystalnych okolic stawowych uważa się za przypadkowe, związane z aktywnością ruchową dziecka) oraz w okolicy narządów płciowych zewnętrznych. Uszkodzeniom mechanicznym mogą również ulegać śluzówki jamy ustnej [12,26].

W grupie objawów uszkodzeń skóry powstałych z powodu wynaczynienia krwi na skutek działania siły fizycznej, wyróżnia się za Margolis [12], ślady takie jak:

- ślady ostro-brzeżne zadawane przedmiotami o ostro zakończonych krawędziach - metalowych, drewnianych
- ślady rąk spowodowane szarpaniem lub gwałtownym ściśnięciem skóry
- ślady dłoni z widoczną fakturą odbitych palców
- ślady zagardlenia z powodu duszenia rękami, sznurem.
- ślady szczypania
- ślady ugryzienia zębami
- odciski przedmiotu, którym uderzane było dziecko.

W okolicach ubogich w tkankę podskórną (skóra wokół oczodołu, skóra zewnętrznych narządów płciowych) dochodzi najczęściej do masywnych wylewów z towarzyszącym obrzękiem [12].

### *Oparzenia*

Powstają w wyniku kontaktu gorącego przedmiotu lub płynu ze skórą dziecka. Występują w około do 9% przypadków ofiar hospitalizowanych, jako efekt urazu nieprzypadkowego, będącego efektem gniewu, zadawanej kary [12]. Miejscem, w którym najczęściej dochodzi do oparzeń (powierzchnowych lub głębokich II i III stopnia) są środowisko domowe. W przypadku niemowląt oraz dzieci do czternastego roku życia jest to

jedna z najczęstszych przyczyn zgonu. Stone i wsp. [27] opracowali listę kryteriów kierujących podejrzenie celowości i nieprzypadkowości diagnozowanego urazu oparzeniowego:

- oparzenie rąk i nóg symetryczne, głębokie
- liczne wylewy i blizny w różnych stadiach gojenia
- współistnienie różnych objawów przemocy fizycznej wobec dziecka (w tym i wynikających z zaniedbania)
- hospitalizacja z powodu urazu nieprzypadkowego w wywiadzie dot. historii chorób dziecka
- zwłoka w kontakcie z pomocą medyczną powyżej 2 godzin od oparzenia
- ślady oparzeń starsze, niż zgłaszany czas urazu
- relacje opiekunów na temat mechanizmu powstania urazu nieadekwatne do wieku dziecka i jego zdolności psycho-motorycznych.
- relacja opiekunów o odnalezienia już poparzonego dziecka, bez wskazywania świadków zdarzenia
- oparzenie spowodowane przez rodzeństwo lub inne dziecko
- krewni lub znajomi przynoszą dziecko do szpitala zamiast rodziców
- zachowanie dziecka jest zbyt uległe (nie płacze przy zmianie bolesnych opatrunków, zabiegach)
- inne wypadki oparzeń w wywiadzie rodzinnym.

Zlokalizowanie zmiany oparzeniowej na skórze, jak również charakteru, pozwala na określenie mechanizmu jej powstania [12]. Oparzenia płynem powstają poprzez rozlanie gorącej cieczy na ciele dziecka, lub zanurzenie w niej kończyny lub większej części ciała. Przy zanurzaniu dziecka w gorącej cieczy na kończynach uwidaczniają się tzw. „skarpetkowe” lub „rękawicowe” oparzenia. W przypadkach, gdy dziecko „wierzga nogami”, na powierzchni całego ciała występują liczne rozsiane zmiany spowodowane rozbryzgiem gorącej cieczy. Oparzenia okolicy głowy, twarzy i tułowia są często przypadkowe z powodu wylania przez dziecko płynu będącego w zasięgu jego rąk, uwzględniając posiadane zdolności ruchowe, np. sięgnięcie po kubek z gorącą herbatą, kawą z poziomu wysokiego blatu [12].

Nieprzypadkowe oparzenia przedmiotami charakteryzują się głębokim śladem o nieregularnych kształtach z powodu długiego czasu ekspozycji na wysoką temperaturę [12]. Warto dodać, iż zamierzone oparzenie występuje w obszarach skóry dziecka zazwyczaj

przykrytych ubraniem, co sugeruje patomechanizm maltretowania [12]. Oparzenia przypadkowe są najczęściej powierzchowne, ponieważ czas ekspozycji na gorącą powierzchnię przedmiotu trwa ułamki sekund w skutek czego kształty mają zamazane brzegi. Warto również wspomnieć o rzadko spotykanych rodzajach oparzeń głębokich, powodowanych oddziaływaniem mikrofal - notowano bowiem przypadki wkładania niemowląt do kuchenek mikrofalowych [12]. Z uwagi na rodzaj technologii, efekt oparzeń jest bardzo trudny do leczenia. Uszkodzenia są rozległe i głębokie, przeżywalność ofiar znikoma. Innym rodzajem tej sklasyfikowanej formy przemocy fizycznej są uszkodzenia powodowane przez środki chemiczne [12]. Sposób, w jaki dziecko doznaje owego oparzenia jest bardziej związany z formą zaniedbania, aniżeli świadomym aktem krzywdzenia fizycznego. Najczęściej kontakt z substancją żrącą ma miejsce poprzez ekspozycję na skórze, śluzówkach, a także w wyniku jej połknięcia [12].

Należy dodać, iż jednym z objawów fizycznych na skórze, charakterystycznych dla ofiar przemocy jest łysienie plackowate, występujące również u dzieci, jako wynik mechanicznego tarcia główką po podłożu, lub efekt długotrwałego stanu napięcia - stresu, powodowanego faktorem krzywdzenia [28, 29].

### Urazy kości

Uszkodzenia kości występujące w przypadku oddziaływania krzywdzenia fizycznego są trudno rozpoznawalne u noworodków i dzieci małych, dopiero gdy pojawiają się pewne objawy złamania, diagnostyka oraz postępowanie jest ułatwione [12; 30]. W przypadku izolowanych uszkodzeń układu kostnego obiektywna diagnoza pojawia się dopiero przy badaniach radiodiagnostycznych: RTG, tomografii komputerowej CT (*computed tomography*) lub rezonansie magnetycznym MRI (*magnetic resonance imaging*). W literaturze przedmiotu [12,31] wskazuje się, iż najliczniejszą grupą pacjentów, u których występowały urazy nieprzypadkowe, to dzieci poniżej 3 roku życia, w tym ponad połowę stanowiły dzieci poniżej 1 roku życia.

Czynniki, które ułatwiają diagnostykę złamań u dzieci, bez pewnych objawów uszkodzenia układu kostnego to [12]:

- największy odsetek urazów nieprzypadkowych układu kostnego dotyczy dzieci poniżej 3 roku życia.
- relacja rodziców jest niespójna z rzeczywistym obrazem urazu, zgłaszają się po dłuższym czasie od momentu zdarzenia, nie podają obiektywnych przyczyn urazu, lub nie wiedzą jak doszło do złamania.

- nie zgłoszenie wcześniejszych złamań, które występują w badaniu radiologicznym jest bezpośrednim czynnikiem ukierunkowującym do podejrzenia krzywdzenia fizycznego.

Uszkodzenia układu kostnego typowe dla urazów nieprzypadkowych u dzieci poniżej 3. roku życia, to [31]:

- złamania kości długich (piszczeli, udowej u niemowląt w szczególności)
- łopatki, żeber (efekt potrząsania),
- mostka, wyrostków kolczystych kręgow (ubytki), dystalna część
- obojczyka,
- złamania kości ramiennej, w szczególności u dzieci poniżej 3 roku życia,
- kości palców u niemowlaków, które jeszcze nie chodzą.
- spiralne złamania trzonu kości długich w pierwszym roku życia
- złamania kości czaszki o zróżnicowanym charakterze i etiologii najczęściej u dzieci poniżej 9. miesiąca życia. (kość potyliczna, skroniowe złamania złożone)
- urazy przynasadowe, a typowe cechy złamań okolicy przynasadowej, to: w obrębie przynasad: - oderwanie, pogrubienie, kostnienie, fragmentaryzacja, oderwanie części - rączka od kubła, wpuklenie jądra w obrębie okostnej - oddzielenie, wylewy podokostnowe, krwiak; w obrębie kości - zgrubienie kory trzonu, nowotworzenie od strony okostnowej.
- urazy nasad (oderwanie, przy urazach nasad występuje często duży obrzęk tkanek miękkich, wzrost leukocytozy powyżej 20.000/mm<sup>3</sup> - obraz kliniczny przy podejrzeniu maltretowania uwiarygadnia się w takim przypadku jedynie dopiero po dokładnej radiodiagnostyce)
- urazy żeber (patognomiczne dla urazów nieprzypadkowych, przy zespole dziecka potrząsanego, szczególnie występujące u dzieci poniżej 1 roku życia, gdzie nawet masaż serca nie powoduje złamań w obrębie kości żeber)

Ponadto na fakt krzywdzenia fizycznego, mogą wskazywać współistniejące obrażenia, w szczególności o podobnym charakterze i różnym czasie regeneracji [12,30].

### Urazy głowy

Każde uderzenie dziecka w twarz lub głowę powinno być traktowane jako obraz krzywdzenia fizycznego. Wczesne opracowania naukowe zespołu maltretowania, za Marciński [31], podkreślają możliwość uszkodzenia układu nerwowego na skutek takich

urazów. W szczególności uwagę absorbują późniejsze objawy urazów okolicy twarzoczaszki, ujawniające się w formie zaburzeń psychicznych i innych zespołów psychoorganicznych. Przypadki z postaciami ciężkich obrażeń czaszkowych występują rzadko w praktyce klinicznej. W grupie badanych przypadków stwierdzono, iż około 80% urazów u dzieci nie ma związku z zespołem krzywdzenia fizycznego, a pozostałe 20% rozkłada się na uszkodzenia pod- i nadoponowe, z uwzględnieniem towarzyszących urazów tkanki kostnej i tkanek miękkich [12].

Konieczne jest, ażeby dzieci do 3. roku życia, trafiające do diagnostyki w przypadku urazu głowy, miały standardowo wykonywane badanie radiologiczne struktur kostnych. Nie można jednak zapominać o zagrożeniach wynikających z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie jonizujące, o czym wspomina Marciński [32].

Uszkodzenia powstałe na skutek urazu głowy to przede wszystkim [12,30,31]:

- *krwiaki nadoponowe* - powstają najczęściej przy upadku dziecka głową w dół. Uszkodzone naczynia tętnicze i żyłne umiejscowione pomiędzy czaszką, a oponą twardą powodują powstanie krwiaka. Nie zagrażają życiu i rzadko bywają wynikiem bezpośredniego następstwa oddziaływania przemocy fizycznej.
- *krwiaki podoponowe (podtwardówkowe)* - ujawniają się, w wyniku nieprzypadkowego oddziaływania wektora siły fizycznej na głowę dziecka. Są to jednostki zagrażające życiu, w patomechanizmie powodują narastanie nadciśnienia śródczaszkowego, obrzęk mózgu, jak i następnie zmiany malacyjne tkanki mózgowej, a przy niekorzystnym rokowaniu wgłobienie mózgu i śmierć dziecka.

Ciężkie uszkodzenia głowy spowodowane urazem nieprzypadkowym są w 80% przypadków powodem zgonu, szczególnie u niemowląt [12]. Objawami towarzyszącymi mogą być również: wypadanie włosów i łysienie, krwiaki okularowe związane z przesuwaniem się krwiaka w stronę twarzy. Wszelkie przestarzałe zasinienia na skórze, a w szczególności wokół oka, za uchem w okolicy wyrostka sutkowatego, kierunkują podejrzenie urazu głowy. U niemowlęcia w wyniku urazu może dojść do wstrząsu na skutek mechanizmu hipotensyjnego i w efekcie, niebezpiecznych zaburzeń akcji serca [33].

#### Urazy oka i ucha

Na skutek bezpośredniego urazu gałki ocznej może wystąpić obrzęk, jak również zwichnięcie lub wypadnięcie soczewki [34]. Pęknięcie gałki i zniszczenie jej struktury włącznie. Uszkodzenia wewnątrzgałkowe, to przede wszystkim wylewy do ciała szklistego, pourazowe odklejenie siatkówki, uszkodzenia tęczówki (rozszczep). Typowym objawem



urazu nieprzypadkowego w stosunku do niemowlęcia jest wylew krwi z tętnicy siatkówkowej, który powstaje również na skutek nagłego i mocnego ściśnięcia klatki piersiowej [34]. W przypadku uszkodzeń ucha, najczęstszym objawem charakteryzującym maltretowanie jest krwiak podchrząstkowy. Długotrwałe uderzanie dziecka w ucho może spowodować deformację małżowiny usznej, a mocne - może przyczynić się z kolei do uszkodzeń mózgu, zerwania naczyńki oraz powstania krwiaków podoponowych, co wiąże się z bezpośrednim zagrożeniem życia dziecka [12,31].

### Urazy jamy ustnej

Cairns i wsp. [35] określili, iż najwięcej urazów nieprzypadkowych głowy zlokalizowanych było na twarzy dziecka (77%). Rzadko stwierdzano występowanie urazów wewnątrz jamy ustnej, czego przyczyny dopatrywano się w niewystarczającym stopniu wykwalifikowania personelu dokonującego oględzin pourazowych [35].

Objawy maltretowania wewnątrz ustnego, które wiążą się z oddziaływaniem przemocy to, za Borysewicz-Lewicką i Olczak-Kowalczyk [26]:

- wybroczyny, pęknięcia, zasinienia śluzówek
- rozdarcie wędzidełek (przy próbie wkładania na siłę przedmiotów do ust dziecka)
- blizny, oparzenia
- uszkodzenia zębów
- pourazowe wady zgryzu.

Forma krzywdzenia o charakterze seksualnym pozostawia swój ślad w jamie ustnej pod postacią nadkażeń bakteryjnych i infekcji wirusowych [26]. Najczęściej spotykanymi zmianami w obrębie śluzówek są infekcje wirusem HPV, objawiające się rozrostem kłykcin kończystych [26]. Spotykana jest również opryszczka genitalna *Herpes Simplex* typu 2, rzeżączka, kiła [26]. Uważa się, iż uraz tkankowy pod postacią wybroczyn krwawych, na granicy podniebienia twardego i miękkiego, związany jest z mechanicznym uszkodzeniem po kontakcie oralno- genitalnym [26]. Zaniedbanie, dotyczące braku ciągłości opieki dentystrycznej, powoduje zmiany próchnicze, nawracające infekcje oraz ubytki tkankowe [26]. Problemy natury emocjonalnej, za Haduch i wsp. [36], uwiadcniają się pod postacią regresywnego ssania palca, lub objawów samookaleczeń.

### Urazy jamy brzusznej

Urazy w obrębie jamy brzusznej spotyka się rzadziej w opisie typowych objawów

zespołu dziecka maltretowanego [31]. Występują częściej u dzieci starszych, co jest związane z mechanicznym działaniem wektora siły na jamę brzuszną, przyjmując znaczny odsetek fizycznego oddziaływania (kopnięcie, uderzenie, pchnięcie) i stanowią bezpośrednie zagrożenie życia u dziecka [12].

Objawy związane z urazami jamy brzusznej w zespole dziecka maltretowanego to między innymi [31]: przewlekłe bóle brzucha, objawy ostrego bólu brzucha, towarzyszące otarcia oraz zasinienia powłok skórnych.

Najczęstszymi uszkodzeniami w obrębie jamy brzusznej są pęknięcia narządów mięsistych (wątroba, śledziona, nerki), jak i pęknięcia z perforacją torebki organów takich jak: jelita, dwunastnicy, żołądka [12, 30]. Spotkać można również uszkodzenia dużych naczyń tętniczych oraz żylnych, a w płucach mogą powstać odmy samoistne, jak również wylewy krwi do jamy opłucnowej [31].

## **Inne rodzaje fizycznego krzywdzenia dziecka**

### **Zespół dziecka potrząsanego**

Nazywany jest również zespołem szarpanego niemowlęcia (z ang.: *whiplash-shaken-infant-syndrome*) [37]. To szczególny zespół maltretowania, dotyczący przeważnie niemowląt poniżej 6 miesięcy życia, związany z narastającą frustracją osoby opiekującej się dzieckiem, na skutek płaczu dziecka i odczuciu bezradności opiekuna wobec powyższego. Problem dotyczy najczęściej rodziców młodych, których cechuje niedojrzałość emocjonalna wobec obowiązków macierzyńskich, ojcowskich. Ofiarami tej formy przemocy są również dzieci z rodzin o niskim wskaźniku pozycji społecznej jak i materialnym. Czynnikiem ryzyka mogą być również środowiska rodzin patologicznych oraz fakt powierzania opiekunce opieki nad dzieckiem, w pierwszych miesiącach jego życia. Rodzice pozbawieni wtedy codziennego obcowania ze swoim potomkiem, w konfrontacji z płaczem, usiłują uspokoić dziecko, potrząsając nim [37,38].

Mechanizm powstawania urazu podczas potrząsania związany jest ściśle z anatomiczną budową ciała dziecka. [31,37,38]. Proporcja wielkości głowy w stosunku do reszty ciała wskazuje, iż jest ona cięższa i trudniej stabilizowana przez aparat mięśniowy szyi. Ponadto niezrośnięte szwy ciemiaczka i szwy czaszkowe umożliwiają bezwładny ruch mózgu w jamie czaszki (tzw. rozkojarzenie) przy każdym gwałtownym szarpnięciu. Potrząsanie wywołuje stłuczenie mózgu kończące się mikrowylewami do przestrzeni podoponowej, do opon oraz w przestrzeń między półkulami. Pojawiają się

również wynaczynienia krwi do siatkówki oka, są one dominującym objawem występującym w przypadkach potrząsania [34]. Grożą one w późniejszym okresie postępującą retinopatią, zanikami nerwów wzrokowych, a nawet pełną ślepotą. Uszkodzeniom ulega również klatka piersiowa. Dziecko trzymane jest mocno za żebra, które dzięki późniejszej radiodiagnostyce ukazują liczne mikropęknięcia i deformacje pourazowe [38].

Objawy zespołu potrząsania w pierwszych jego chwilach występowania, są trudne do określenia. Często nie ma zewnętrznych obrażeń, a występujące objawy neurologiczne mają charakter uogólniony (senność, drażliwość, wymioty) [30]. Przy długotrwałym występowaniu tej formy krzywdzenia, obraz kliniczny cechuje się zaognieniem objawów, szczególnie ze strony układu nerwowego - obrzęk mózgu, krwotoki śródczaszkowe, a w efekcie drgawki i utrata przytomności kończąca się zgonem [37].

W wyniku działania patologicznych sił powstałych przez mechanizm szarpania i potrząsania, odległymi skutkami tej formy krzywdzenia w układzie nerwowym, mogą być różnorodne uszkodzenia mózgu - począwszy od niedotlenienia, aż po mechaniczne uszkodzenia tkankowe, powstawanie torbielowatych zmian charakterystycznych przy rozmiękaniu mózgu, rozrosty tkanki glejowej, wodogłowie [12,30]. Występuje również wysypka na skórze twarzy, policzkach. Zmiany mają charakter licznych czerwonych punktów. Są to mikrowylewy naczynek krwionośnych, powstałe z powodu częstych i nagłych wybuchów krzyku, lub długotrwałego płaczu. Śmiertelność dzieci potrząsanych jest wysoka. Uszkodzenia zachodzące w tkance mózgowej, powodują ciężkie upośledzenia w późniejszym rozwoju psychofizycznym. Dzieci, które przeżyły, są narażone na niedorozwój umysłowy, zaburzenia funkcjonalności wielu narządów, np. oczu (ślepotą), uszu (głuchota), dysfunkcje układowe, przede wszystkim układu ruchowego: spastyka, porażenia kończynowe, układu nerwowego (padaczka) [37].

### **Zespół Münchausena**

Zespół Münchausena (*per procura/by proxy* – w zastępstwie) jest określeniem specjalnego krzywdzenia dzieci, polegającego na przedstawianiu przez matkę całkowicie zmyślnego wywiadu, dotyczącego objawów choroby dziecka [12,39,40]. Matki mogą dokonywać również na dziecku czynności wywołujące symptomy chorób somatycznych (podduszanie poduszką, podtruwanie), co powoduje w konsekwencji niepotrzebną diagnostykę różnicową, długą hospitalizację i wysoko specjalistyczne leczenie dziecka. Wiek dzieci, których dotyczy wspomniane krzywdzenie, nie przekracza w większości przypadków szóstego roku życia, co spowodowane faktem, iż małe dziecko nie jest w stanie przekazać

obiektywnej informacji o postępowaniu opiekuna i nie ma wystarczającej wiedzy, by odróżnić zachowania patologiczne od właściwych. Wskazuje się, za Berent i wsp. [41], iż wiekiem, w którym dochodzi do zdiagnozowania tego rodzaju krzywdzenia, jest najczęściej okres pomiędzy drugim, a trzecim rokiem życia. Sprawcą tej formy krzywdzenia jest przeważnie matka mająca związek z paramedycznym wykształceniem. Proceder może być również związany z uzyskiwaniem przez matkę zysków związanych z roszczeniami finansowymi, jak również chęcią poprawy warunków życiowych, dostępnością do leków lub innych substancji psychoaktywnych [12, 40, 41].

Pierwszy raz szerszą informację o zespole Münchausena u dorosłych zamieszczono w 1951 roku na łamach „The Lancet” w artykule Richarda Ashera [cyt. za 40].

W 1977 roku Roy Meadow [cyt. za 39] opisał zastępczy zespół Münchausena (*Munchhausen syndrome by proxy*), dotyczący dzieci. Od tamtego czasu problem uwidocznił się znacznie w opracowaniach naukowych pediatrów, gdzie pojawiły się również inne nazwy tego zjawiska: „zatrucie nieprzypadkowe”, „nieprzypadkowe duszenie” lub „chemiczne krzywdzenie dziecka”, „zespół Polle” [12].

Diagnostyka zespołu wiąże się z uważną i wnikliwą analizą przedstawionych przez matkę informacji na temat etiologii schorzenia. W trakcie hospitalizacji, by udowodnić podejrzenia celowego krzywdzenia dzieci przez matki, instaluje się ukryte kamery w pokojach pobytu, ukazujące proceder np. duszenia poduszką do wystąpienia bezdechu i drgawek, lub dodawanie do posiłków substancji chemicznych, wywołujących ciężko diagnozowalne zatrucia układu pokarmowego. Wskazuje się, za Groth [40], iż sprawcami mogą być osoby, które w przeszłości były poddawane fabrykowaniu objawów choroby przez własnych opiekunów. W przypadku stwierdzenia występowania Zespołu Münchausena u jednego z potomstwa, ważnym jest diagnozowanie całego środowiska rodzinnego. Opiekunowie najczęściej przenoszą powyższy proceder na młodsze dzieci, zwłaszcza w przypadku kiedy starsze wykazuje czynny opór rodzicowi. Patogeneza tego postępowania może być również związana z brakiem akceptacji przez rodzica co do uzyskania odrębności psychospołecznej dziecka i próbą jego separacji, zawłaszczenia. To również pewna forma uprzedmiotowionej autoagresji i samookaleczenia, w przypadku kiedy matka traktuje swoje dziecko, jako część siebie [40]. Jednakże trzeba zaznaczyć, iż forma powyższej agresji nie ma charakteru gniewnego. Osoba krzywdząca jest opanowana, spokojna, zorganizowana, co w bezpośredniej konfrontacji utrudnia szybką diagnozę tegoż zespołu. Dużą rolę w diagnostyce odgrywają pielęgniarki, które dzięki wnikliwej obserwacji i trafnym rozpoznaniom potrafią odróżnić objawy chorób rzeczywistych od symulowanych [40].

Do kryteriów rozpoznawania Zespołu Munhausena zalicza się, za Groth [40] :

- występowanie symptomów bez jasnej etiologii ich pochodzenia
- choroba dziecka ma charakter nawracający i jest przewlekła
- rozkojarzenie treści wyników laboratoryjnych w konfrontacji z objawami
- opiekun relacjonuje objawy z zapalem, natarczywie i wytrwale
- opiekun sugeruje wykonywanie inwazyjnych i bolesnych zabiegów diagnostycznych, domagając się potwierdzenia diagnoz, ponadto zaprzecza posiadania wiedzy na temat przyczyn choroby dziecka
- z uwagi na znajomość procedur medycznych, opiekun nie odstępuje dziecka, nawet w sytuacjach, kiedy zazwyczaj taka obecność nie jest konieczna
- przy pogorszeniu się stanu zdrowia dziecka, opiekun zachowuje spokój i opanowanie
- słabnięcie lub cofanie się objawów choroby, gdy opiekuna nie ma w obecności dziecka
- jeśli opiekun orientuje się, że jest wysuwane wobec niego podejrzenie maltretowania, zabiera dziecko i nawiązuje kontakt z innym ośrodkiem leczniczym.

Pomimo konieczności diagnozowania pacjentów, u których podejrzewa się Zespół Münchhausena, rodzą się kontrowersje dotyczące etyki zabiegów, naruszających prywatność pacjentów, a krótka historia badawcza problemu ukazywała wielokrotnie negatywne skutki przedwczesnych i niewłaściwych rozpoznań tej formy krzywdzenia [40].

### **Topienie dziecka**

Forma krzywdzenia polegająca na świadomym podtapianiu dziecka, szczególnie w trakcie kąpieli, uwidoczniona w grupie wiekowej dzieci w wieku od 8 do 24 miesiąca [12]. Czynniki ryzyka związane są przede wszystkim z sytuacją psychospołeczną matki, a częstym powodem takiego postępowania z dzieckiem jest depresja rodzica lub wynik zaniedbania [12].

### **Zatrucia solą (nieprzypadkowe)**

Można wyróżnić dwa rodzaje hipernatremii związanej ze świadomym krzywdzeniem dziecka [12]. Pierwsza jest związana z podawaniem w pokarmach lub *per rectum* dużych ilości soli, co zwiększa poziom sodu w organizmie. W konsekwencji powoduje to reakcje ze

strony organizmu, takie jak wymioty, biegunka, bezpośrednio wpływające na proces odwodnienia. Przy objawach ze strony układu pokarmowego mogą się również pojawić objawy z ośrodkowego układu nerwowego, jako współistniejące przy odwodnieniu: zamroczenie, śpiączka, wzmożenie odruchowe, drgawki. Drugim sposobem hipernatremizacji organizmu jest odwodnienie przez niepodawanie płynów [12].

### **Aspiracja przypraw kuchennych i ekspozycja na substancje narkotyczne**

W historii krzywdzenia wyróżnić można również tak wyrafinowane sposoby znęcania się nad dzieckiem, jak podawanie do górnych dróg oddechowych przypraw kuchennych pod postacią kulek [12]. Najczęstszą przyprawą jest pieprz, który może powodować niedrożność aparatu oddechowego i śmierć dziecka na skutek niedotlenienia. Do definicji krzywdzenia fizycznego zostały także włączone narkotyki, podawanie niemowlętom, jak i starszym dzieciom i pośrednio lub bezpośrednio wpływające krzywdząco na dziecko. W literaturze przedmiotu sugeruje się [12], iż biorąc pod uwagę status społeczny rodziców dziecka, przy niejasnych objawach w zachowaniu dziecka, powinno winno wykonać się test na obecność substancji odurzających w moczu, krwi.

### **Przemoc seksualna wobec dziecka**

Temat związany z przemocą o charakterze seksualnym wobec dziecka stale wyzwała szeroką dyskusję na wielu płaszczyznach. Pomimo iż nie jest to zjawisko nowe, to w ostatnich latach, dzięki stopniowemu poszerzaniu akceptacji społecznej natury ludzkiej seksualności, występuje swoistego rodzaju detabuizacja owego problemu, rozumiana bardziej jako umiejętność otwartego definiowania, ukazywania oraz rzetelnej oceny procederu, aniżeli poszerzanie zakresu jego normy [42]. Biorąc pod uwagę uwarunkowania prawne i obyczajowe, trudno jest jednak określić sztywne normy mówiące o poprawności w kontaktach seksualnych z dziećmi. Jednocześnie istnieje trudność w uniwersalizowanym definiowaniu problemu, a funkcjonujące określenia to: nadużycie seksualne, wykorzystanie seksualne, molestowanie seksualne, pedofilia - w stosowanej angielskojęzycznej terminologii: *child sexual abuse*, *child sexual molesting*, *pedophilia* [15].

W rozumieniu pojęć „molestowania, wykorzystania i nadużycia”, kontakt z dzieckiem o charakterze seksualnym jest skoncentrowany na relacji bezpośredniej. Termin „pedofilia” określa uogólnione zachowania i działania mające na celu zaspokojenie potrzeb seksualnych. Można wyróżnić relację nieznanego z dzieckiem, która ma przeważnie charakter epizodyczny, jak również relacje powtarzające się, najczęściej spotykane w rodzinie, które

noszą miano relacji kazirodczych [13].

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization WHO*) [cyt. za 15] *“wykorzystywanie seksualne dziecka to włączanie w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym, lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek lub stopień pokrewieństwa pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby.”*

Obszary funkcjonowania aktywności przemocy seksualnej to za Sajkowską [15] przede wszystkim:

- namawianie lub zmuszanie dziecka do angażowania się w prawnie zabronione czynności seksualne
- wykorzystywanie dziecka do prostytucji lub innych prawnie zakazanych praktyk o charakterze seksualnym
- wykorzystywanie dziecka do produkcji materiałów lub przedstawień o charakterze pornograficznym.

W Wielkiej Brytanii, Komitet do spraw Dzieci Wykorzystywanych Seksualnie (*Standing Committee on Sexually Abused Children - SCSAC*) [15; 43] przyjął, iż za dziecko seksualnie wykorzystywane uznać można *„każdą jednostkę w wieku bezwzględnej ochrony, jeśli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbywanie swoich społecznych obowiązków lub obowiązków wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza się zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest zaspokojenie osoby dorosłej”*.

Natomiast w USA, według federalnej Ustawy na temat Profilaktyki i Przeciwdziałania Krzywdzeniu Dzieci - CAPTA (*Child Abuse Prevention and Treatment Act*) [15], wykorzystywanie seksualne dziecka to *„niewłaściwe zachowania seksualne z udziałem dziecka, takie jak: dotykание genitaliów dziecka i doprowadzanie do dotykania przez dziecko genitaliów innej osoby, stosunek seksualny z dzieckiem, kazirodztwo, gwałt, sodomia, ekshibicjonizm i komercyjna eksploatacja dziecka”*. Zachowania takie uznawane są za wykorzystywanie seksualne dziecka jedynie wtedy, gdy sprawcą jest osoba odpowiedzialna za opiekę nad dzieckiem bądź spokrewniona z dzieckiem.

Przyjmuje się, za Serwin i wsp. [44], iż skala wykorzystywania seksualnego dzieci

dotyczy 10%-20% dziecięcej populacji. Najczęściej sprawcami wykorzystywania są członkowie rodzin i akt taki dokonywany jest wielokrotnie. W wielu przypadkach sprawca jest znany dziecku i rodzinie. Nierzadko obserwuje się również przyzwolenie członków rodziny, na świadome kontakty o charakterze seksualnym ich potomstwa ze sprawcą. Przyczyny kierujące takim zachowaniem mogą być związane ze statusem ekonomicznym, jak i obyczajowością danej rodziny, grupy społecznej. Charakterystyka ofiar związana jest z płcią - szacuje się, że co najmniej trzy razy więcej przypadków nadużyć seksualnych dotyka dziewczęta. W ostatnich latach obserwuje się tendencję ewidencjonowania takich nadużyć również w grupie chłopców. Istotnym jest fakt mówiący o tym, że czynności tych dopuszcza się więcej mężczyzn w porównaniu z kobietami. Dodać trzeba, iż nadużycia seksualne wobec chłopców łączą się najczęściej z aktem przemocy fizycznej [45].

Dzięki prawnym ustaleniom wielu krajów, określono minimalny wiek przyzwolenia, powyżej którego kontakty seksualne dziecka nie spotykają się z żadną lub prawną konsekwencją [15]. Dla tychże krajów, uwzględniając kulturowe i społeczne tradycje, jest to różna bariera. W wielu krajach Europy w tym i w Polsce, minimalny wiek dla dziecka do dozwolonych kontaktów o charakterze seksualnym, to ukończone 15 lat [15]. Hiszpania jest krajem, w którym określono najniższy próg – 12 lat, a w Rumunii - to 14 lat tylko w przypadku stosunków waginalnych z dziewczynką, inne nie spotykają się z koniecznością prawnego przyzwolenia. Ukraina i Litwa wprowadziły pojęcie indywidualnej dojrzałości seksualnej, którą określają specjaliści w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego dziecka [15]. W krajach Ameryki Północnej wiek przyzwolenia określany jest przeważnie w granicach 12-16 roku życia. Ameryka Łacińska wprowadziła bariery pomiędzy 14., a 18. rokiem życia. Filipiny podobnie jak Hiszpania określiły wiek przyzwolenia na 12. lat. Tajlandia wprowadziła barierę 13 roku życia [15].

Różnorodność przedstawionych definicji, związana jest z wpływem grup społecznych opracowujących określenie owego zjawiska, nie rozbudowują one jednak w sposób obiektywny ram znaczeniowych problemu. Jakakolwiek aktywność o charakterze seksualnym w stosunku do dziecka jest traktowana jako wykorzystanie, lub jak wskazuje Strzelecka [46] „*Niezależnie od tego, którym z tych pojęć się posłużymy, za każdym ukryta jest krzywda dziecka – ofiary przemocy*”. Nie uwzględnia się kryteriów związanych ze sferą przyzwolenia obyczajowego, których prawo nie zabrania. Przy ogólnym opracowaniu definicji wykorzystywania seksualnego dziecka, istnieje ubogość dotycząca uznania przejawów seksualności u dzieci. W opinii Filar [47], nie są np. rozpatrywane ich potrzeby rozwojowe



oraz konsekwencje związane z zamykaniem seksualności w sztywne ramy tworzonych definicji.

W określaniu relacji między dorosłym a dzieckiem, mających na celu seksualne zaspokojenie ze strony dorosłego, wyróżnia się relacje o charakterze kontaktu fizycznego, werbalnego, pozawerbalnego [42].

Kontakty fizyczne, polegające na pobudzeniu intymnych części ciała są to za Lew-Starowicz [42]:

- dotykanie (świadome pobudzanie) intymnych części ciała dziecka
- całowanie (świadome pobudzanie) intymnych części ciała dziecka
- ocieractwo (świadomie pobudzające aktywność seksualną dziecka) - kontakty oralno-genitalne, stosunki udowe, penetracja seksualna (oralno-genitalna).

Kontakty werbalne [15, 42] polegają na rozmowach o treści seksualnej mające na celu aktywizację seksualności dziecka, wzbudzeniu w nim zainteresowania:

- ekspozycja anatomii i czynności seksualnej z aktywnym włączeniem dziecka do wzajemnego oglądania, towarzyszenia przy masturbacji
- podglądactwo przy czynnościach biologiczno-higienicznych: kąpieli, mikcji, defekacji

Kontakty pozawerbalne ukierunkowują się nie tylko na proceder komercyjnego wykorzystywania dzieci (np. dziecięca pornografia, czyli utrwalanie wizerunku dziecka dla realizacji potrzeb seksualnych dorosłego), ale również obejmują natręctwo gestykulacji, zachowań o charakterze seksualnym [15].

Ukazane powyżej relacje mogą się ze sobą łączyć zarówno formą, jak i treścią, a objawy nadużycia seksualnego wobec dziecka dotyczyć zarówno sfery fizycznej, jak i psychicznej. Oznaki na ciele zanikają najczęściej do 48 godzin po zdarzeniu, mogą być również nieobecne, w przypadku kiedy nie towarzyszyła im ukierunkowana przemoc. Objawy ostre, wymagające interwencji medycznej to [44,48]:

- urazy zewnętrznych i wewnętrznych narządów płciowych
- krwiaki podskórne, podśluzówkowe
- otarcia, zadrapania
- urazy okolicy odbytu (hemoroidy, pęknięcia odbytu, uraz odbytu, utknięcie ciała obcego)
- urazy w obrębie jamy ustnej

- infekcje wirusowe, bakteryjne, grzybicze, odparazytarne, choroby przenoszone drogą płciową (STD *sexually transmitted disease*) takie jak: LGV, *Cryptosporidia*, *Lambliosis*, HIV, HPV, HSV typ 2, HBV, HCV, *Isospora belli*, *Microsporidia*, *Gonorrhoea*, *Syphilis*.

Pewnym objawem w diagnostyce maltretowania, jest obecność nasienia na skórze, ciężyca, jak również wspomniane wcześniej zakażenia patogenami STD (*Sexually Transmitted Disease* - chorób przenoszonych drogą płciową), przy wcześniejszym wykluczeniu autoinokulowania oraz innych dróg infekcji [44, 49].

Sfera psychiczna dziecka ujawnia określone symptomy związane z faktem wykorzystywania seksualnego, co prezentuje czterostopniowa klasyfikacja objawów [cyt. za 49]:

- bezpośrednia komunikacja (uwolnienie emocji i przeżyć - dziecko opowiada o fackie krzywdzenia)
- pośrednia komunikacja (pojawiające się lęki, napięcia, dziecko podejmuje zabawy o charakterze erotycznym, reaguje nietypowo na bodźce seksualne)
- objawy urazowe ostre (objawy psychosomatyczne: moczenie nocne, zaburzenia snu, bóle brzucha, głowy, zaburzenia koncentracji, problemy z nauką, labilność emocjonalna)
- objawy chronicznego stresu (samookaleczenia, próby samobójcze, zachowania społeczne np. prostytutcja).

Nie można zapomnieć również o zaburzeniach osobowościowych dziecka krzywdzonego seksualnie, o których wspomniał Hańbowski [50]. Związane są one z występowaniem "Kompleksu Edypa", polegającego na zmianie relacji wewnątrz rodzinnej, zachodzącej po kontakcie seksualnym z jednym z opiekunów, w której pojawia się destabilizacja kontaktów z drugim opiekunem. Impulsywność przeżyć sfery cielesnej deprecjonuje go i stawia w opinii dziecka jako surowego rywala. Fakt ten ukazuje utratę wiarygodnego punktu odniesienia, co do zasobu, jakim jest rodzina. Negacja ta może również przekładać się na ocenę jakości komunikacji z daną płcią w relacjach społecznych bliższych oraz dalszych [50].

## **Zaniedbanie**

Potrzeby fizyczne dziecka (zapewnienie odpowiedniego stanu odżywienia, higieny,

a także ubioru dopasowanego do pory roku i stanu zdrowia) uwidaczniane w procesie opieki, powinny być realizowane przez osobę sprawującą nad nim pieczę [51; 52]. Obraz zaniedbania stanowi również niedopełnienie obowiązku edukacji, jak i niezapewnianie dziecku warunków do zdobywania wiedzy. Obuchowska [cyt. za 16] określa zaniedbanie, jako podporządkowanie dziecka niekorzystnym dla niego warunkom, klasyfikując je jako przemoc wobec wymagań jego rozwoju. Natomiast Sajkowska i Fluderska [19] utożsamiają zaniedbanie, po części, z krzywdzeniem psychicznym. Coraz częściej wskazuje się również na problem antyzdrowotnych zachowań kobiety ciężarnej, zaniechania karmienia piersią, uzależnienie nikotynowe rodziców/opiekunów. [53] Sochocka i wsp. opisuje nieprawidłowe i niewłaściwe zachowania kobiety w ciąży wskazując przede wszystkim na deficyty snu nocnego i odpoczynku w ciągu dnia. Podejmowanie zbyt dużego wysiłku fizycznego, noszenie ciężarów, stosowanie ucisków na brzuch, uprawianie sportów ekstremalnych, jak również unikanie ruchu na świeżym powietrzu. [53]

Zaniedbanie może być spowodowane brakiem wiedzy rodziców, złym stanem socjalno-bytowym, jak również brakiem doświadczenia w sprawowaniu opieki [22]. Zaniedbane dzieci można również spotkać w rodzinach dobrze sytuowanych, inteligentnych, gdzie rodzice zajęci są pracą, karierą zawodową i brak czasu definiuje wspomniane zachowania przemocowe [22].

Obiektywnie ujmując, precyzowanie skali oddziaływania tej formy krzywdzenia jest trudne, biorąc pod uwagę brak zorganizowanego przepływu informacji pomiędzy organami mogącymi monitorować w sposób ciągły skalę problemu. Niewątpliwie najczęściej do zdiagnozowania zespołu maltretowania w ujęciu zaniedbania, będzie dochodziło w ośrodkach opieki zdrowotnej, rzadziej w szkołach, czy przedszkolach, co związane jest z obniżeniem odporności dziecka zaniedbanego, a może mieć również wpływ na zwiększenie wskaźnika śmiertelności wśród pacjentów tej grupy maltretowania.

Do uwidocznienia formy zaniedbania, którą jest brak zapewnienia należytej opieki medycznej dziecku, dochodzi także w warunkach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej. Opiekunowie wówczas nie dopełniają zaleceń lekarskich, pielęgniarskich (np. pacjenci chorzy przewlekle, wymagający okresowych wizyt kontrolnych, jak w przypadku leczenia cukrzycy, alergii). Mogą też występować zaniedbania dietetyczne charakteryzujące się brakiem suplementacji substancji odżywczych oraz budulcowych, odpowiednich do wieku dziecka.

Natomiast według Sajkowskiej [54], 7.2% przebadanych dzieci z reprezentatywnej przez nią grupy szóstoklasistów, potwierdziło pozostawianie ich bez opieki oraz brak kontroli i zainteresowania nimi ze strony opiekunów.

Badania Niedzielskiego i wsp. [55] przeprowadzone w 2005 roku w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach, analizujące przypadki pacjentów, u których zdiagnozowano zespół dziecka maltretowanego ukazały, iż zaniedbanie jest główną przyczyną hospitalizacji dziecka (52,1%), zwłaszcza w grupie pacjentów poniżej 1 roku życia (33,3%).

## **Przemoc emocjonalna**

W środowiskach funkcjonowania dziecka, zauważyć można tendencję do ekspozycji zachowań przemocowych, przyjmujących formę werbalną. Nie zawsze są kierowane świadomie, niemniej jednak charakter ich oddziaływania na psychikę dziecka jest równie niszczący.

Sobkowska [56] określa przemoc psychiczną, jako rozmyślne niszczenie lub znaczące obniżanie możliwości prawidłowego rozwoju dziecka, poczynając od wyzwisk, do emocjonalnego odrzucenia, a także stawianie dziecku nadmiernych wymagań, przy jednoczesnym braku uwzględnienia jego możliwości rozwojowych. Negatywne przeżycia powodowane są również przez dokuczanie dziecku bez użycia narzędzi. Ukierunkowane słowa emocjonalnie krzywdzące, niosą za sobą afektywną agresję, dotyczą obraźliwych porównań, deprecjonują i depersonalizują dziecko w ustach sprawcy. W opinii Trochy [57], mogą być również wulgarnym, jak i emocjonalnym elementem, parafrazującym niepowodzenie dziecka oraz zachowaniem naruszającym godność dziecka poprzez jego poniżanie wyszydzanie lub straszenie.

Brągiel [58] wyróżnia cztery typy rodziców maltretujących dziecko emocjonalnie:

- rodzice ośmieszający dziecko lub wyśmiewający się z niego
- oskarżający lub znieważający obelgami
- mający nierealne oczekiwania względem dziecka
- rywalizujący (mówiący rzeczy niemiłe, aby podważyć kompetencje dziecka i jego dojrzałość).

Powyższą klasyfikację, za Brzozowską [22] można rozwinąć o bardziej wysublimowane typy zachowań takie jak:

- całkowite lub okresowe odrzucenie dziecka, kiedy to opiekun przestaje wykazywać zainteresowanie realizacją potrzeb swojego podopiecznego. Odsunięcie funkcjonuje przede wszystkim w płaszczyźnie psychicznej, gdzie opiekun przestaje okazywać

dziecku wartość jak i kierunkuje postawę braku wsparcia w sytuacjach dla dziecka trudnych

- zjawisko izolacji - uniemożliwienie wychowankowi prawidłowego procesu kształtowania relacji społecznych, poprzez wpływanie destruktywnie na znajomości przez niego nawiązywane. Dziecko przyjmuje wtedy pasywną formę w kontaktach z rówieśnikami i osobami starszymi, zawierając swoje oczekiwania społeczne izolującemu go opiekunowi. U dziecka umacnia się samotność i poczucie braku w jego środowisku osób mu życzliwych. Ta forma współistnieje często w korelacji z krzywdzeniem o charakterze seksualnym.
- terror - ma na celu upokorzenie dziecka przy użyciu technik porównawczych oraz prześmiewczych, a następnie wymuszenie na dziecku ściśle określonego zachowania. Wychowanek nastraja się wrogo do środowiska, w którym się znajduje, ponadto system zachowań dziecka, w efekcie, w dużej mierze dyktowany jest przez oczekiwania sprawcy. W patokontaktach uwidacznia się również ignorancja wobec potrzeb podopiecznego, jak i pozbawianie dziecka naturalnej stymulacji poprzez wsparcie. Wynikiem tego, osobowość dziecka usztywnia się. Następuje autoizolacja emocjonalna oraz intelektualna.
- korupcja - przyjmująca różne formy w płaszczyźnie psychicznej oraz fizycznej, mająca na celu wzmocnienie pożądanego zachowania dziecka, poprzez stymulowanie określonym czynnikiem (gratyfikacja rzeczowa, obietnica, pochwały). Prowadzi nierzadko do zachowań nieaprobowanych przez ogólnie przyjęte normy społeczne, wręcz degeneracyjnych. Stosunki dziecka ze środowiskiem charakteryzują pogłębiające się konflikty. Uwidaczniają się postawy afektywne, występuje izolacja i zachowania agresywne.
- nadopiekuńczość rodziców wobec dziecka, objawiająca się nadmiernym kontrolowaniem, wnikającym w sferę prywatności wychowanka. Mechanizm ten powoduje odczucie osaczenia, zwiększa poczucie winy jak również wywołuje presję lojalności. Tacy rodzice wykonują za dziecko większość czynności dnia codziennego, które powinno wykonywać samodzielnie. Postępowanie to prowadzi do następczych ograniczeń rozwojowych w sferze psychosomatycznej, a także utratę indywidualnych zdolności do przystosowywania oraz uczenia się.

W tym miejscu należy podkreślić, iż nadmierne oczekiwania wobec dziecka, to krzywdzenie dotykające jego możliwości intelektualno-motorycznych, co może współistnieć

z przemocą fizyczną, gdy nie zostaje zaspokojony niski poziom określonych potrzeb opiekunów

W opinii Herman [59] efekty krzywdzenia emocjonalnego uwidaczniają się już w trakcie maltretowania dziecka. Również w późniejszym okresie dorastania, dorosłości, scheda traumatycznych przeżyć eksponuje zachowania przemocowe ofiary. Doświadczenia te często są tłumione i w sytuacjach kryzysowych eksplodują na innych członków w środowisku własnej rodziny lub najbliższego otoczenia. Narastająca frustracja powoduje chęć rozładowania napięcia za pomocą używek (alkoholizm, narkomania), ale i również może mieć wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych objawiających się różnego rodzaju dewiacjami [22].

U dziecka w efekcie krzywdzenia emocjonalnego mogą występować zaburzenia mowy (jąkanie, niedopowiadanie końcówek wyrazów, ściszenie głosu podczas wypowiedzi), ale także zaburzenia snu, psychoruchowe pobudzenie, niekontrolowane skurcze mięśni [60].

Zdaniem Krawczyk [61] objawy psychosomatyczne ułatwiający różnicowanie tej formy przemocy, w fazie diagnostyki medycznej to: drżenia, tiki nerwowe, zaburzenia gastryczne, biegunka, uporczywe bóle i zawroty głowy, bóle żołądkowe, bóle mięśni, potliwość oraz nietrzymanie kału i moczu.

Często pojawia się również ssanie kciuka lub charakterystyczne kołysanie, jako objaw "choroby sieroczej" [22]. Dzieci krzywdzone w emocjonalny sposób wykazują również postawę nadopiekuńczą wobec małych dzieci. Ponadto stan psychiczny dziecka wypełnia obawa i lęk przed porażką, brak pewności siebie w wykonywanym działaniu. Dziecko nie akceptuje swojej osoby, posiada zaniżoną samoocenę. Krańcowym objawem zaburzeń psychospołecznych w wyniku krzywdzenia emocjonalnego są nerwice, rozwój depresji oraz towarzyszące temu ucieczki z domu, narastające problemy szkolne. Ofiary podejmują próbę przerwania narastającego napięcia emocjonalnego dokonując samookaleczenia, jak i prób samobójczych [22].

## **Piśmiennictwo**

1. Skalbmierska A.: Hipotetyczne przyczyny agresji i przemocy wśród młodzieży. [http://www.profesor.pl/mat/pd1/pd1\\_skalbmierska\\_030307\\_1.pdf](http://www.profesor.pl/mat/pd1/pd1_skalbmierska_030307_1.pdf), data pobrania 3.10.2016.
2. Skoczylas P., Żebrowski M.: Ocena stopnia narażenia dzieci i młodzieży na agresję

- w szkole w środowisku wielkomiejskim. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009, 9, 191-194.
3. Mazur J., Woynarowska B., Kołolo H., Malkowska A.: Przemoc wśród młodzieży w wieku 11-15 lat a nadużywanie alkoholu i wybrane uwarunkowania psychospołeczne. *Alkohol. i Narkom.*, 2005, 18, 9-23.
  4. Stoba Cz., Sroka M.: Historyczne i etyczne aspekty przemocy nad dzieckiem. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, 2002, 4, 245-249.
  5. Komitet Ochrony Praw Dziecka. <http://www.kopd.pl/>, data pobrania 3.10.2016
  6. Kampanie społeczne. Fundacja Dzieci Niczyje. <http://fdn.pl/kampanie-spoeczne>. data pobrania 3.10.2016.
  7. PARPA. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 2012. <http://www.parpa.pl/>, data pobrania 3.10.2016.
  8. Badania. Fundacja Dzieci Niczyje. <http://fdn.pl/badania>. data pobrania 3.10.2016.
  9. Dąbkowska M., Kompleksowa opieka nad dzieckiem z zespołem stresu pourazowego. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2014, 14, 2, 130-134.
  10. Włodarczyk J., Makaruk K., Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci. Wyniki badania. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa, 2013.
  11. Kasznia-Kocot J., Kołodziejska K., Wypych-Ślusarska A., Kocot I. Zjawisko krzywdzenia dzieci na podstawie badań gimnazjalistów. *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine*, 2012, 15, 1, 51-59.
  12. Margolis A.: Zespół Dziecka Maltretowanego - diagnostyka medyczna. Fundacja "Dzieci Niczyje", Warszawa, 1998.
  13. Urban E.: Krzywdzenie dzieci. Ocena skali zjawiska i możliwości interwencji. *Zdr. Publi.*, 2002, 112, 382-390.
  14. Piekarska A.: Dziecko Krzywdzone. [http://www.dziecinstwobezprzemocy.pl/repozytoryj/edukacyjne/kw3\\_Piekarska\\_A.pdf](http://www.dziecinstwobezprzemocy.pl/repozytoryj/edukacyjne/kw3_Piekarska_A.pdf). data pobrania: 3.10.2016.
  15. Sajkowska M.: Wykorzystywanie seksualne dzieci - Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2001, 1, 5-29.
  16. Pospiszyl I.: Przemoc w rodzinie. WSZiP, Warszawa, 1998.
  17. Mossakowska B.: Sprawozdanie z IX Międzynarodowego Zjazdu ISPCAN Chicago 1992. Pamiętniki z III Ogólnopolskiego Spotkania - Ochrona Dzieci Przed Okrucieństwem. Łódź, 1994.
  18. Szymańczak J.: Przemoc w rodzinie Zarys problematyki. Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Warszawa, 2000.

19. Sajkowska M., Fluderska G.: Problem krzywdzenia dzieci. FDN, Warszawa, 2001.
20. Melibruda J.: Poradniki - Eksperti radzą. Niebieska Linia.. [http://www.niebieska.linia.pl/przewodnik\\_ustawa/poradnik\\_-\\_eksperti\\_radza/01.\\_Jerzy\\_Melibruda.pdf](http://www.niebieska.linia.pl/przewodnik_ustawa/poradnik_-_eksperti_radza/01._Jerzy_Melibruda.pdf).  
data pobrania: 3.10.2016.
21. Kempe C. H., Silverman F.N., Steele B.F., Droegemueller W., Silver H.K.: . The battered-child syndrome. JAMA, 1962, 181, 17-24.
22. Brzozowska A.: Krzywdzenie dziecka - fizyczne i emocjonalne. Psychiatria. 2007, 5, 464-468.
23. Kaźmierczak-Mytkowska A.: Funkcje adaptacyjne samookaleczeń i parasamobójstw młodzieży z doświadczeniami przemocy w rodzinie. [http://cldim.zgora.pl/uploads/download/funkcje\\_samookaleczen.pdf](http://cldim.zgora.pl/uploads/download/funkcje_samookaleczen.pdf) , data pobrania: 3.10.2016.
24. Szubert S., Florkowski A., Bobińska K.: Wpływ stresu na zmiany plastyczności mózgu i rozwój wybranych zaburzeń psychicznych. Pol.Merk.Lek. 24, 2008, 162-165.
25. Pietkiewicz B.: Raport dla dorosłych o skutkach bicia dzieci. Polityka. 2005, 3, 3-10.
26. Borysewicz-Lewicka M., Olczak-Kowalczyk D.: Zespół dziecka maltretowanego w aspekcie stomatologicznym. Czas.Stomatol., 2009, 62, 859-886.
27. Stone N.H., Rinaldo L., Humphrey C. R.: Child abuse by burning. Surg. Clin. North Am., 1970, 50, 1419-1424.
28. Dziecko Krzywdzone. Pedagog Szkolny. [http://pedagog szkolny.pl/articles.php?article\\_id=76](http://pedagog szkolny.pl/articles.php?article_id=76). data pobrania: 3.10.2016.
29. Wojtyna E., Dosiak M.: Łysienie plackowate, jako przejaw nieuświadomionej traumy: opis przypadku. Post. Psych. Neurol., 2007, 21, 57-59.
30. Sirotnak A., Grigsby T., Krugman R.: Przemoc fizyczna wobec dzieci. Pediatria po dyplomie. 2006, 10, 42-58.
31. Marciński A.: Urazy nieprzypadkowe u dzieci - symptomatologia zespołu dziecka krzywdzonego. Standardy medyczne/Pediatria, 2009, 6, 639-650.
32. Marciński A.: Radiologia - postępy w pediatrii w roku 2001. Med. Prakt., 2002, 2, 146-149.
33. Dattaro A.: Urazy/urazy u dzieci. [w:] Medycyna ratunkowa. Seria Podręczników Medycznych do Egzaminów Testowych (NMS), Wipfler E.J., Jakubaszko J., Plantz S.H. (red.), ElsevierUrban & Partner, Wrocław, 2008, 17, 658-663.
34. Grałek M., Kocyla-Kaczmarewicz B.: Objawy oczne w zespole dziecka maltretowanego. Okulistyka, 2003, 6, 16-18.



35. Cairns A.M., Mok J.Y., Welbury R.: Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in community setting. *Int. J. Paediatr. Dent.*, 2005, 15, 310-318.
36. Haduch I., Sysa-Jędrzejowska A., Zalewska-Janowska A.: Zmiany skórne powstające w wyniku samouszkodzeń. *Dermatol. Klin.*, 2006, 8, 288-290.
37. Lachowska M., Frącka B.: Zespół dziecka potrząsanego. *Pediatrics*. 2003, 78, 755-758.
38. Grałek M., Kocyla-Kaczmarewicz B.: Zespół dziecka potrząsanego. *Okulistyka*, 2010, 13, 93-95.
39. Janas-Kozik M., Albert J., Kresimon E., Stokowacka-Zakzewska M., Wawrzyniak K.: Choroba somatyczna czy zespół Munchausena z przeniesienia? Choroba matki czy dziecka? Kontrowersje diagnostyczne. *Przegl. Lek.*, 2007, 64, 71-75.
40. Groth J.: Zespół Munchausena per procura. *Pielęg. Pol.* 2007, 4, 285-290.
41. Berent D., Florkowski A., Gałęcki P.: Przeniesiony zespół Munchausena. *Psychiat. Pol.*, 2010, 44, 245-254.
42. Lew-Starowicz Z.: Przemoc seksualna. *Medycyna po dyplomie*. 2004, 13, 61-66.
43. Skrzypulec V., Rozmus-Warcholińska W., Kowalczyk R., Walaszek A., Piela B.: Algorytm postępowania w przypadku podejrzenia nadużycia seksualnego u dziecka. *Standardy Medyczne*. 2004, 12, 1318-1325.
44. Serwin A.B., Dziużycka M., Myśliwiec H., Chodynicka B.: Zakażenia przenoszone drogą płciową u dzieci wykorzystywanych seksualnie. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. 2003, 7, 359-368.
45. Kowalczyk R.: Seksualność dzieci i młodzieży. Norma a patologia. *Klin. Pediat.*, 2010, 18, 5121-5124.
46. Strzelecka J.: Mroczna strona seksualności - sprawcy przemocy seksualnej wobec dzieci. Charakterystyka i etiologia sprawstwa w świetle teorii i badań. [w:] *Tabu seksuologii*. Jodko A. (red.), Academica, Warszawa, 2008, 57-70.
47. Filar M.: Wykorzystywanie seksualne dzieci. Fundacja Dzieci Niczyje. [http://fdn.pl/sites/default/files/file/Seksualne%20wykorzystywanie%20dzieci%20w%20C5%9B%20wielu%20polskiego%20kodeksu%20karnego%20\(na%20tle%20prawnopor%C3%B3wnawczym\).PDF](http://fdn.pl/sites/default/files/file/Seksualne%20wykorzystywanie%20dzieci%20w%20C5%9B%20wielu%20polskiego%20kodeksu%20karnego%20(na%20tle%20prawnopor%C3%B3wnawczym).PDF), data pobrania: 3.10.2016.
48. Zieliński T., Sirko I., Poręba R.: Nadużycia seksualne u dzieci. *Ginekol. Prakt.* 2003, 4, 19-22.

49. Skrzypulec V., Kowlaczyk R., Walaszek A., Rozmus-Warcholińska W.: Nadużycia seksualne wobec nieletnich - współpraca lekarza i psychologa. *Ginekol. Prakt.*, 2005, 84, 53-57.
50. Hańbowski W.: Kompleks Edypa w przypadku nadużycia seksualnego. *Psychia. Pol.*, 2000, 34, 89-98.
51. Szymańczak J.: *Przemoc w rodzinie Zarys problematyki*. Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Warszawa, 2000.
52. Brągiel J.: *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*, Uniwersytet Opolski, Opole, 1996.
53. Sochocka L., Komiedna-Kołecka J., Zaniedbanie – (nie)świadomą formą przemocy wobec dziecka. *Med. Środ.*, 2014, 17, 1, 83-89.
54. Sajkowska M.: Epidemiologia i charakter zjawiska krzywdzenia dzieci w statystykach i badaniach naukowych. [w:] *Dziecko krzywdzone*, Czyż E., Szymańczak J. (red.), Fundacja "Dzieci Niczyje", Warszawa, 1995, 25-40.30.
55. Niedzielski A., Hemeniuk E., Iwański T., Czochoła T., [w:] *Selected problems of disabled child development*. Bogucka-Kocka A., Kocki J. (red.), Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, 2009, 255-263.
56. Sobkowska A.: *Przemoc wobec dziecka w rodzinie*. *Edukacja i Dialog*. 1999, 8, 61-66.
57. Trocha O.: *Przemoc psychiczna wobec dziecka - aspekty prawne*. *Dziecko krzywdzone*, 2011, 37, 4.
58. Brągiel J.: *Zagadnienia przemocy wobec dziecka w rodzinie*. [w:] *Pedagogika rodziny*, Kawula S., Brągiel J., Janke A.M., Wyd. Amam Marszałek, Toruń, 2005.
59. Herman J. L.: *Przemoc oraz psychiczny i powrót do równowagi*. GWP, Gdańsk, 2000.
60. *Zaburzenia emocjonalne dzieci i młodzieży*. <http://warszawa.pcts.pl/arts/ZABURZENIA-EMOCJONALNE-dzieci-i-mlodziezy-ADHD-mimowolne-moczenie-niesmiałość-fobia-szkolna-tiki-zaburzenia-snu-jakanie-zanieczyszczanie-sie-kalem-a1-25.html>, data pobrania: 3.10.2016.
61. Krawczyk E.: *Zaburzenia emocjonalne i agresywne*. Serwis Pomocy Dziecku. <http://pomocdziecku.um.warszawa.pl/index.php?wiad=96>, data pobrania: 3.10.2016.

## Przemoc w środowisku dorosłych

Tomasz Iwański

Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rtm. Witolda  
Pileckiego w Oświęcimiu

*Kto pragnie szczęścia dla siebie, a przemocą dręczy innych,  
którzy tego szczęścia równie pragną, nie zazna szczęścia w zaświatach*  
Budda Siakjamuni

### Wprowadzenie

Przemoc pomiędzy osobami dorosłymi jest zjawiskiem powszechnym, będącym przedmiotem zainteresowania organów ścigania, sądownictwa, opieki społecznej jak również opieki zdrowotnej. Zachowania przemocowe występujące pomiędzy dorosłymi członkami rodziny określane są mianem przemocy pomiędzy partnerami (IPV – *Intimate Partner Violence*) [1] Partnerem określa się osobę nie tylko przeciwnej, ale również tej samej płci, która pozostaje z drugą osobą, w relacji uczuciowej. Wymóg formalizowania związku lub mieszkania razem, nie jest w tym wypadku główną cechą charakteryzującą formę relacji. Przemoc nie jest tylko i wyłącznie wewnętrznym problemem takiego związku, ale stanowi również istotny problem zdrowia publicznego. Najczęściej można spotkać się z przemocą wobec kobiet, jednakże w ostatnich latach przemoc partnerek wobec mężczyzn jest również zauważalna. Polskie rejestry interwencyjne wskazują, że w ostatnich latach ogólna liczba ofiar przemocy wynosiła około 100 tysięcy, z czego około 70% to kobiety, a 10% to mężczyźni. Interesującym jest fakt, iż z roku na rok odnotowuje się coraz większą liczbę osób podejrzewanych o sprawstwo przemocy, które były pod wpływem alkoholu. [2] Badania Instytutu Psychologii PAN, za Makara-Studzińska i wsp. [3] wskazują, że ponad połowa badanych spotkała się z przemocą wobec osób starszych poza własną rodziną, a we wskazywanej przemocy psychicznej – z wytykaniem niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej w 49%. W badaniach amerykańskich stwierdzono, że co czwarty senior zależny od opiekuna relacjonował nadużycia psychologiczne, a co piąty zaniedbanie. [cyt. za 3]

Zgodnie z ogólną definicją przemocy, za Melibruda [4], jest to „każde zachowanie, które powoduje powstawanie u partnera szkody fizycznej, psychicznej, seksualnej bądź

ekonomicznej”.

W opinii Makara-Studzińskiej i wsp. [5], formy jakie przyjmuje przemoc partnerska to:

1. Przemoc fizyczna

- ciężka (pobicie, pobicie z użyciem przedmiotu, szarpanie za włosy)
- lekka (popychanie, szczypanie)

2. Przemoc psychiczna

- werbalna (upokarzanie, porównawczość, wyśmiewanie, wyzwiska, groźby, wulgaryzacja)
- pozawerbalna (obraźliwe gesty, uporczywe wpatrywanie, przedrzeźnianie, nieodzywanie)

3. Przemoc seksualna

- gwałt i inne nadużycia seksualne

4. Przemoc ekonomiczna / zaniedbanie

- kontrolowanie wydatków
- ograniczanie dostępu do pieniędzy
- ograniczanie w kontaktach ze znajomymi, izolowanie
- konfiskowanie, niszczenie prywatnych rzeczy

## **Przemoc wobec kobiet**

W tradycji wielu kultur i grup społecznych zachowania przemocowe wobec kobiety są ściśle związane z dominacją mężczyzny, jako jej partnera w związku i spotykają się z ogólną akceptacją [5].

Mężczyzna, zajmując patriarchalne miejsce w rodzinie, korzysta ze swojego „męskiego prawa” do wymierzania kary fizycznej partnerce. Badania, za Makara-Studzińską i wsp. [5] wskazują, iż taki wysoce kontrastowy model relacji przemocowych występuje najczęściej w krajach słabo rozwiniętych, a głównymi czynnikami predysponującymi do przemocy wobec kobiet jest między innymi: brak kompetencji społecznych u mężczyzn, umiejętności komunikacyjnych. Wyniki te potwierdza również badanie WHO, pokazujące, iż w wybranych krajach mniej rozwiniętych (Bangladesz, Etiopia, Namibia, Peru) najczęstszą formą przemocy wobec kobiet kierowaną przez partnerów była przemoc o charakterze seksualnym oraz przemoc fizyczna. Sprawców cechuje afektyzm oraz zaburzenia psychopatologiczne, takie jak: depresja, lęk, czy histeria. Są to jednostki antyspołeczne, o

obniżonej samoocenie, agresywne, również z zaburzoną kontrolą emocjonalną. Czynnikiem demograficznymi są w tym wypadku młody wiek oraz niski dochód, ponadto nadużywanie alkoholu jest jednym z głównych czynników sprawczych [6].

Badania zrealizowane metodami jakościowymi w Centrum Praw Kobiet, za Duch-Krzysztozek [7] wskazują, że przemoc ze strony mężów/partnerów doświadczają kobiety o różnym statusie zawodowym, zarówno kobiety z wyższym wykształceniem, jak i te z podstawowym, aktywne i nieaktywne zawodowo, wykonujące niewykwalifikowane prace, jak również specjalistki w swoich dziedzinach, pracujące dorywczo i mające własne firmy, zależne ekonomicznie od mężów, a także zarabiające od nich wielokrotnie więcej.

Według Dąbkowskiej [8], przemoc wobec kobiet zaczyna się od małych gestów, słów, zachowań - z początku są one lekceważone, pomniejszane w oczach ofiar, godzące się ze swoją pasywną reakcją, interpretując to łaskawą możliwością "kupienia" sobie i dzieciom spokoju. W konsekwencji proces owej zafałszowanej akceptacji zachowań przemocowych ze strony partnera wpływa negatywnie na racjonalną ocenę sytuacji, wskutek czego ofiara traci własną moc i siłę kontrreakcji [8].

Kobiety dotknięte przemocą adaptują się często do warunków, w których żyją odnajdując sposób na ochronę siebie i dzieci. Czynią to z obawy przed odwetem, brakiem alternatywnych form wsparcia ekonomicznego, braku wsparcia ze strony bliskich i przyjaciół, strachem przed utratą opieki nad dziećmi związaną z rozwodem, nadzieją, że partner zaniecha zachowań przemocowych. [1].

## **Przemoc wobec mężczyzn**

Wstyd związany z krzywdzeniem przez kobietę powoduje, iż wielu mężczyzn ukrywa ów fakt [5]. Panuje również przeświadczenie, że zamysł "kobiety bijącej mężczyznę" jest niedorzeczny. Kobiety natomiast atakują swojego partnera bardzo często w obronie własnej, co z kolei skutkuje agresywną reakcją u mężczyzny, związaną z poczuciem urażonej dumy. Konflikt ma charakter instrumentalny. Czynniki związane z ryzykiem występowania przemocy wobec mężczyzn, to między innymi projekcja agresji przeniesiona z ojca, brata na obecnego partnera, jak również brak odczuwanej satysfakcji seksualnej lub problemy z autokontrolą zachowań agresywnych. Najczęstszą formą agresji kobiecej jest przemoc werbalna [5]. Amerykańskie badania wskazują, za Serafin i wsp. [9], że przemoc partnerska ma charakter dwukierunkowy, a osobami stosującymi przemoc są częściej kobiety. Przewaga ta wiąże się ze zwiększoną tendencją zachowań agresywnych, odwrotnie proporcjonalną do

wieku kobiet. Ów fakt definiuje zatem czynnik predysponujący do występowania IPV - im młodsza kobieta, tym większe prawdopodobieństwo przemocy skierowanej wobec partnera.

### **Przemoc wobec osób starszych**

Zjawisko krzywdzenia osób w podeszłym wieku istniało w strukturach społecznych od dawna [10]. Historyczny punkt widzenia ukazuje, iż była to przede wszystkim przemoc fizyczna oraz inne towarzyszące formy krzywdzenia ze strony członków rodziny lub osób obdarzonych zaufaniem. Ostatnie lata przyniosły większe zainteresowanie problemem krzywdzenia tej grupy społecznej. Przyczyniło się do tego niewątpliwie wydłużenie życia, zwiększona przeżywalność powyżej 80 lat oraz wiążące z tym procesem relacje ekonomiczne, zdrowotne oraz społeczne, osób uznawanych jako bardzo starych. Niestety w ślad za wydłużeniem cyklu życia, w wielu krajach wykształcił się tzw. ageizm.[11] Osoby starsze są naznaczane stygmatem i dyskryminacją związaną z ich wiekiem. Pozbawia się ich wpływu, pośrednio wykluczając z aktywności zawodowej. Krzywdzenie osób starszych zachodzi zarówno w makrostrukturze, jak i mikrostrukturze społecznej. Środowiskiem, w którym osoba starsza doświadcza przemocy jest najczęściej rodzina i organ instytucjonalny.[11] Istotnym punktem zwrotnym w ujawnieniu przemocy wobec osób starszych, jako problemu społecznego, było utworzenie Międzynarodowej Organizacji Zapobieganiu Przemocy wobec Osób Starszych (*International Network for the Prevention of Elder Abuse - INPEA*) w 1997 roku, a w 2002 roku opublikowano raport WHO zawierający między innymi opis znaczenia przemocy wobec osób starszych w perspektywie relacji pomiędzy przemocą a zdrowiem [10; 12]. Polskie badanie, przeprowadzone na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przez Polską Akademię Nauk [12] wskazuje, że 11,8% Polaków izoluje starszych członków rodziny, jak również 13,2% badanych stosuje przemoc ekonomiczną wobec tej grupy. Zgodnie ze wspomnianym wcześniej raportem WHO z 2002 stwierdzono, iż zjawisko to jest przewidywalne i można podejmować przeciwko niemu działania zapobiegawcze [12].

Analiza zjawiska przemocy wobec osób starszych, za Sygit i Ossowski [13], wskazuje główne formy krzywdzenia jakimi są:

- **krzywdzenie fizyczne**, związane z zadawaniem bólu fizycznego oraz powstawaniem wszelkiego rodzaju obrażeń na skutek oddziaływania siły ze strony agresora (bicie, kopanie, szarpanie, popychanie, krępacja)

- **krzywdzenie psychiczne oraz emocjonalne**, rozumiane jako oddziaływanie na ofiarę, w wyniku, którego odczuwa ona strach przed konsekwencją relacji ze sprawcą, jak również obawę przed jego rozgniewaniem lub możliwością doświadczenia przemocy. Krzywdzenie to przyjmuje najczęściej formę werbalną, jak np.: napaści słowne, zastraszanie, groźby, ton deprecjonujący, infantyilizujący odbiorcę itp. Należy również wspomnieć o formie przemocy psychicznej mającej związek z tzw. postawą paternalistyczną, kiedy opiekun narzuca swoją opiekę w sposób ingerencyjny bez zgody podopiecznego.
- **przemoc ekonomiczna**, jako bezprawne oraz niewłaściwe rozporządzanie własnością, zasobami osoby starszej, która w wyniku swoich dysfunkcji jest zmuszona obdarzyć zaufaniem własnego opiekuna. Sprawca może przyjąć pasywną formę wykorzystania ekonomicznego, wynikającą z jego dysfunkcji społecznych, niskiego poczucia wartości, frustracji związanej z pełnieniem funkcji opiekuńczej nad starszą osobą, oddziaływaniem substancji psychoaktywnych. Druga forma jest zdecydowana na działanie strictly przemocowe, postawa sprawcy charakteryzuje się agresywnością, bezwzględnością oraz chęcią kontrolowania sytuacji w celu uzyskania celu.
- **zaniedbanie**, jako działanie popełniane przez opiekuna, polegające na odmowie opieki lub niedostatecznym spełnianiu tego obowiązku albo powinności wobec osoby wymagającej takiej opieki. W niektórych przypadkach jest celowo zaniechany. Wiąże się z niedostarczaniem osobie starszej takich elementów potrzebnych do życia jak np.: ubranie, pożywienie, środki higieny jak również lekarstwa.

Pavlou i Lachs [cyt. za 14] określili wskaźniki, dzięki którym można rozpoznać zaniedbanie, a wśród nich:

- odwodnienie, niedożywienie, zaniedbanie w zakresie higieny osobistej, nie dbanie o czystość łóżka
- nie zgłaszanie lub nie leczenie dysfunkcji zdrowotnych
- niebezpieczne i stwarzające ryzyko warunki mieszkaniowe
- złe warunki sanitarne
- zgłoszenie faktu zaniedbania przez osobę starszą

Spotykaną formą, tego rodzaju krzywdzenia, jest również samozaniedbanie [14]. Problem ten uwidacznia się, kiedy osoba starsza nie zapewnia sobie możliwości realizowania własnych potrzeb poprzez odmawianie przyjmowania posiłków, zakupu odzieży, stosowania zasad higieny, jak również zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa. Stan ten objawia się

najczęściej syndromem zbieractwa, hodowania dużej ilości zwierząt, pogniecionymi, brudnymi okryciami wierzchnimi, brudną skórą, często z towarzyszącą grzybicą paznokci, skołtunionymi włosami [14].

Gibbons i wsp. [15] wskazują na czynniki, które warunkują fakt pojawienia się problemu samozaniedbania.

- syndrom Capgrassa (są to urojenia związane z podejrzeniem, iż członek rodziny lub opiekun sprawujący opiekę nad starszą osobą jest zastąpiony sobowtórem, wygląda tak samo lecz w odczuciu osoby starszej jest kimś obcym)
- zaburzenia funkcji poznawczych (demencja)
- depresja (jako przygnębienie, spowolnienie ruchowe, ujawnia się niepokój jak również zaburzenia łaknienia, zaburzenia snu)
- niepełnosprawność wyuczona (gdy wieloletnie funkcjonowanie w stanie dysfunkcji prowadzi do bezradności w podejmowaniu działania)
- lęk związany z instytucjonalizacją (będący trudnością w odnalezieniu się osoby starszej w systemie organizacyjnym rozwiniętych społeczeństw, lęk przed rejestrowaniem się w przychodni, wizytą w banku itp.)
- zaburzenia w stanie funkcjonalnym (rozumiane jako dysfunkcja pomiędzy stanem fizycznym, związanym z nim stanem zdrowia a funkcjonowaniem w płaszczyźnie rodzinnej, towarzyskiej)
- dysfunkcje oraz utrata określonych zdolności. (na przykład manualnych, racjonalizowania zagrożenia)
- styl życia (gdy akceptuje się oddziaływanie czynników negatywnych, burzących zdrowy tryb życia, między innymi złe odżywianie, ograniczenie aktywności ruchowej, stosowanie używek.)
- symulowanie (choroby, napadu, utraty wartościowej rzeczy)
- zaburzenia psychiczne
- uzależnienie od alkoholu
- nieumiejętność radzenia sobie z oddziaływaniem stresu

Zaawansowany wiek osoby, jak również izolowanie się od społeczeństwa, brak wsparcia, przewlekłe choroby i cykliczne korzystanie z usług pogotowia ratunkowego, częste hospitalizacje, to typowe czynniki ryzyka wystąpienia samozaniedbania.

Wśród przyczyn przemocy wobec osób starszych wymienia się zaburzenia psychosomatyczne sprawcy oraz wpływ substancji psychoaktywnych. Wspominana jest



również forma frustracji i odreagowania na stres strukturalny, wpływ czynników społecznych. [11] Krahe [za 11] wskazał czynniki ryzyka predysponujące do zachowań przemocowych wobec osób starszych. Są to epizody krzywdzenia, związane z **historią rodziny**. **Płeć żeńska**, z uwagi na dłuższe życie kobiet oraz większy poziom zależności z powodu występowania **przewlekłych chorób** i poziomu niepełnosprawności. To również **zależność wobec innych członków rodziny**, a także **współdzielenie mieszkania, domu**. W przypadku obciążających dysfunkcji psycho-fizycznych, **opiekun** może stać się sprawcą przemocy. Osoba starsza może być nieakceptowana w rodzinie w związku ze zmianami charakteropatycznymi związanymi z np. demencją lub innymi **chorobami** o podłożu psychoorganicznym. Kolejnym czynnikiem jest **izolacja społeczna** jako forma wykluczenia i **obciążenie zależnością** innej osoby, instytucji, a także **konsekwencja zachowań przemocowych** występujących w środowisku rodziny. Stosowanie **substancji psychoaktywnych** zarówno przez osobę starszą, jak i jej opiekuna może przyczynić się do występowania zaburzeń psychicznych generujących przemoc. Ostatnim wspomnianym czynnikiem przemocogennym jest **stres**.

Lachs i Pillemer określili czynniki ryzyka predysponujące do występowania przemocy wobec osób starszych.

- zły stan zdrowia oraz zaburzenia funkcjonalne, utrudniające osobie starszej uzyskanie pomocy
- zaburzenia funkcji poznawczych: demencja lub inne dysfunkcje o podłożu psychoorganicznym, kierunkujące zachowania agresywne wobec opiekuna
- uzależnienie opiekuna od substancji psychoaktywnych lub występująca u niego choroba psychiczna
- zależność od sprawcy przemocy (np. ekonomiczna, lokalowa)
- wspólne zamieszkiwanie
- czynniki stresogenne
- izolacja społeczna
- historia przemocy we wcześniejszych relacjach rodzinnych

Więcej w rozdziale Przemoc wobec osób starszych.

## **Przemoc wobec osób niepełnosprawnych**

Jedną z możliwych przyczyn pojawiania się przemocy w rodzinie jest występująca

wśród jej członków niepełnosprawność. Deficyty psychoorganiczne mogą narazić osoby niepełnosprawne na pewne formy poniżenia, nieodpowiednie traktowanie, jak również pełną ekspozycje zachowań przemocowych kierowanych ze strony sprawcy [10].

W ujęciu definicyjnym, najpełniejsze znaczenie pojęcia niepełnosprawności wprowadza Konwencja Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 rok [cyt. za 16]. Zgodnie z jej zapisem, niepełnosprawność to *„długotrwała, obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna i sensoryczna człowieka, która w zetknięciu z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami”* [16]. Polskie prawodawstwo [17] określiło niepełnosprawność, jako *„sprawność fizyczną lub umysłową, trwale lub okresowo utrudniającą, ograniczającą lub uniemożliwiającą funkcjonowanie codzienne, naukę prace oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”*. Powyższa treść została opublikowana w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1997 roku, ale jako zapis niewiążący prawnie, wyraża jedynie wolę parlamentarzystów [17]. Dokument został ratyfikowany przez Polskę 6.09.2012 roku [18]. Inną formę niepełnosprawności w ujęciu legislacyjnym prezentuje ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jak również ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ich zapisy wprowadzają trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany oraz lekki.

Rodzaj deficytu klasyfikuje niepełnosprawności, jako fizyczne oraz intelektualne [10]. Niepełnosprawność fizyczna związana jest z uszkodzeniem narządu ruchu, ale może być także spowodowana przewlekłymi chorobami wewnętrznych narządów organizmu. Światowa Organizacja Zdrowia [cyt. za 19] definiuje taki stan, jako *„uszkodzenia i braki w anatomicznej strukturze narządu ruchu, zaburzenia czynności motorycznych, deformację narządów ruchu”*. Ograniczeniom w takich przypadkach ulegają w przyjętej klasyfikacji kończyny górne, dolne, kręgosłup. Formą uszkodzenia narządu ruchu mogą być urazy oraz amputacje, jak również zaburzenia czynności motorycznych z powodu etiologii neurologicznej (udary mózgowie, wylewy krwi do mózgu, zmiany porażenne) i deformacje spowodowane przez wady wrodzone [19].

Niepełnosprawność intelektualna, za Zima-Parjaszewska [19], określana jest zamiennie, jako upośledzenie umysłowe, niedorozwój lub oligofrenia. Są to terminy używane powszechnie w zuniwersalizowanym języku medycznym oraz rehabilitacyjnym. Współczesna literatura [19] jednakże ewaluuje ten trend nazewniczy i wprowadza termin zastępczy, *„niepełnosprawność intelektualna”*. Główna interpretacja tegoż terminu odrzuca definiowanie

dysfunkcji intelektualnej jako choroby, a przede wszystkim choroby psychicznej. Jest to ograniczenie w funkcjonowaniu intelektualnym, jak również w zachowaniu przystosowawczym płaszczyzny poznawczej oraz społecznej. Dysfunkcją charakteryzuje się tu przede wszystkim sfera percepcyjna utrudniająca uczenie się oraz rozwijanie różnych sprawności. Przyczyną tejże niepełnosprawności jest uszkodzenie lub nieprawidłowa budowa mózgu, i/lub zaniedbanie rozwoju dziecka. Rozróżnia się cztery stopnie niepełnosprawności intelektualnej - lekki, umiarkowany, znaczny oraz głęboki [20].

Osoby z deficytami są narażone na takie same formy przemocy w rodzinie, jak osoby pełnosprawne, a forma oraz jakość doświadczanej przemocy związana jest z poziomem niepełnosprawności [10]. Najczęstszym problemem z jakim spotyka się ta grupa, jest naruszanie nietykalności cielesnej poprzez eksponowanie wobec nich przemocy fizycznej o różnym nasileniu. Charakter owego krzywdzenia może przybierać trwałą formę znęcania, w szczególności w stosunku do osób będących w zależności ze swoimi opiekunami [21]. Dotyczy to zarówno osób dorosłych, jak i dzieci niepełnosprawnych. Objawem tej formy krzywdzenia mogą być najczęściej te, które przyjmują formę zewnętrznych obrażeń skóry: sińce, krwiaki, obrzęki tkanek miękkich, ślady uderzeń różnymi przedmiotami, a także oparzenia. Na skórze głowy miejscem narażonym na urazy są włosy. Przetarcia, plackowate obszary łysienia oraz wylewy podskórne mogą być objawem targania lub tarcia. Spotykane są również otarcia i obrzęki okolicy nadgarstków oraz śródstopia związane z ograniczaniem swobody ruchu, powstałe w wyniku stosowania sznurów, pasów lub innych rzeczy krępujących osobę niepełnosprawna [10].

W literaturze przedmiotu [10,20,22] podkreśla się, iż krzywdzeniu psychicznemu/emocjonalnemu ulegają w szczególności dotkliwie, osoby z deficytami intelektualnymi. Często jest to forma werbalnej deprecjacji takiej osoby, uwzględniająca stopień jej niepełnosprawności. Również sfera pozawerbalna, w postaci gestów, min, odwracania się plecami do rozmówcy, powoduje poczucie zdegradowania, wzmaga tym samym uwrażliwienie doświadczanej przemocy. Przemoc emocjonalna u osoby niepełnosprawnych powoduje lub pogłębia zaburzenia mowy, jak również ma wpływ na wystąpienie pewnych objawów somatycznych, takich jak np. bóle brzucha, głowy, moczenie oraz zanieczyszczanie się, bez etiopatologii medycznej [10]. Trudno dostrzegalne symptomy tej formy krzywdzenia to: nadmierna lękliwość, wycofanie się, pogłębiające się stany depresyjne, jak również zachowania destruktywne oraz autodestruktywne. U dzieci spotyka się nadmierne podporządkowanie dorosłym oraz kłamliwość. Nierzadko osoby takie izolują się, nie przejawiają społecznej aktywności, są przygnębite i zaniżają swoje poczucie

wartości [10].

Równie często, w opinii Mrugalskiej i Zimy [23], występuje forma przemocy w płaszczyźnie zależności ekonomicznej wobec swoich opiekunów - swoistego rodzaju ubezwłasnowolnienie. Powyższe charakteryzuje się ograniczeniem lub całkowitym odseparowaniem osoby niepełnosprawnej od własnych środków pieniężnych. Dyspozycja finansów realizowana jest bez wiedzy i zgody osoby pokrzywdzonej. Nierzadko zdarzają się oszustwa, jak i kradzieże. Przez ubezwłasnowolnienie osoby, która ze względu na rodzaj deficytu, lub inne zaburzenia psychiczne, uzależnienia od środków psychotropowych i odurzających pozbawiana jest praw społecznych, często dochodzi do stygmatyzacji jednostki oraz zaburzenia świadomości poszanowania jednostki. Głównym objawem takiego nadużycia są cechy zaniedbania [10]. Osoby są niedożywione, ich ubiór jest nieadekwatny do pory roku, zniszczony, a stan higieny ciała zły. Mogą również ujawniać się nieleczone infekcje, alergię lub inwazje pasożytnicze. W literaturze przedmiotu [10,22] często wspomina się również o fakcie wykorzystywania seksualnego osób niepełnosprawnych, a sprawcami których są osoby znane ofierze, np. członkowie rodzin, pracownicy ośrodków opiekuńczych. Należy tutaj dodać, iż ofiary nie zgłaszają tego typu przemocy, najczęściej z powodu wspomnianej już zależności ekonomicznej wobec sprawcy, a pozostający w związkach boją się odrzucenia lub odseparowania od własnego potomstwa. Efektem tego krzywdzenia są wszelkiego rodzaju uszkodzenia obszarów genitalnych oraz śluzówek ustno - gardłowych [23].

Więcej w rozdziale Przemoc wobec osób niepełnosprawnych.

## **Piśmiennictwo**

1. Understanding and addressing violence against women. World Health Organization 2012 WHO/RHR/12.36 1-12
2. Przemoc w rodzinie, statystyki Niebieskiej Karty <http://www.statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, data pobrania: 12.10.2016.
3. Makara – Studzińska M., Sosnowska K. Przemoc wobec osób starszych – przegląd badań. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2012, 12, 1, 57-61.
4. Melibruda J.: Poradniki - Eksperti radzą. Niebieska Linia. [http://www.niebieska.linia.pl/przewodnik\\_ustawa/poradnik\\_-\\_eksperti\\_radza/01.\\_Jerzy\\_Melibruda.pdf](http://www.niebieska.linia.pl/przewodnik_ustawa/poradnik_-_eksperti_radza/01._Jerzy_Melibruda.pdf),

data pobrania: 12.10.2016.

5. Makara-Studzińska M., Grzywa A., Turek R.: Przemoc w związkach między kobietą a mężczyzną. *Post. Psychiat. Neurol.*, 2005, 14, 131-136.
6. Mikołajczak M.: Publikacje edukacyjne. <http://www publikacje.edu.pl/publikacje.php?nr=6241>, data pobrania: 12.10.2016.
7. Duch-Krzystoszek D.: Komentarz do artykułu Małgorzaty Dąbkowskiej. *Alkoh. i Narkom.*, 2009, 22, 21-28.
8. Dąbkowska M.: Zaburzenia stresowe pourazowe jako wynik przemocy ze strony partnera. *Alkohol. i Narkom.*, 2009, 22, 11-28.
9. Serafin P., Jakubczyk A., Podgórska A., Topolewska – Wochowska A., Wojnar M., Przemoc pomiędzy partnerami i zachowania ryzykowne u osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania*, 2012, 25, 3, 289-305.
10. Iwański, T.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. [w:] *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych - poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, Michalska K., Jaszczak-Kuźmińska D. (red.). Parpamedia, Warszawa, 2010, 125-132.
11. Tobiasz-Adamczyk B.: Osoby starsze i niepełnosprawne jako kategoria osób szczególnie narażonych na przemoc. *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych* [w:] *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych - poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, Michalska K., Jaszczak-Kuźmińska D. (red.). Parpamedia, Warszawa, 2010, 125-132. *Preven Elder Abuse*. <http://www.preventelderabuse.eu/doc/284.pdf>. data pobrania: 12.10.2016.
12. Sygit E., Ossowski R.: Przemoc wobec osób starszych ze względu na ich wiek, płeć i wykształcenie. *Gerontol. Pol.*, 2008, 16, 163-168.
13. Tobiasz-Adamczyk B., Florek M., Brzyski P., Brzyska M., Ocetkiewicz T.: Zaniechanie i samozaniechanie wśród osób starszych w opinii pracowników socjalnych i medycznych. *Gerontol. Pol.*, 2008, 16, 169-179.
14. Gibbons S., Lauder W., Ludwick R.: Self-Neglect: A Proposed New NANDA Diagnosis v17(1) 10-18. *Wiley Online Library*. [Online] Styczeń 2006. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2006.00018.x/abstract>. data pobrania: 12.10.2016.
15. Rzecznik Praw Obywatelskich. <http://www.rpo.gov.pl/index.php?md=8962>. data pobrania: 12.10.2016.

16. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. Internetowy System Aktów Prawnych. . <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WMP19970500475>. data pobrania: 12.10.2016.
17. MPiPS. Ratyfikacja Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przez Polskę. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. <http://www.mpips.gov.pl/spoleczne-prawaczlowieka/konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych/ratyfikacja-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske/>, data pobrania: 12.10.2016.
18. Rogala A.: Osoba z niepełnosprawnością ruchową. ABCD edukacji włączającej. <http://www.abcd.edu.pl/index.php/component/content/article/83-osoba-z-niepenospraw-noci-ruchow>. data pobrania: 12.10.2016.
19. Zima-Parjaszewska M. Niepełnosprawność intelektualna jako przesłanka dyskryminacji. Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej. [http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/Niepelnosprawnoszcz\\_20Intelektualna\\_MZima\\_TEA.pdf](http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/Niepelnosprawnoszcz_20Intelektualna_MZima_TEA.pdf). data pobrania: 12.10.2016.
20. Staręga A.: Przemoc wobec osób niepełnosprawnych. Niebieska Linia. 2003, 4.
21. Kane J.: Program Daphne Przemoc a niepełnosprawność. Bruksela : Komisja Europejska DG ds. Sprawiedliwości, Wolności i Bezpieczeństwa, 2008.
22. Mrugalska K., Zima M.: Doświadczenie przemocy przez osoby niepełnosprawne. Biuletyn RPO Konferencja naukowa "Przeciw przemocy w rodzinie. Ręce są do przytulania", Warszawa, 2010, 97-112.
23. Jarzabek G., Kapczuk K., Pawlaczyk M., Wachowiak-Ochmańska K., Sowińska-Przepiera E., Friebe Zb.: Ofiary przemocy seksualnej - problem ginekologii wieku rozwojowego. Ginekol. Prakt., 2005, 84, 58-62.

## Przemoc w populacji osób starszych

Mateusz Cybulski, Elżbieta Krajewska-Kułak

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu,  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

*Człowiek stosujący przemoc  
jest większym niewolnikiem od tego,  
który cierpi z jej powodu*  
Lew Tolstoj

### Wprowadzenie

Tempo starzenia się społeczeństwa na całym świecie jest coraz szybsze, a powyższe trendy widoczne są szczególnie na kontynencie europejskim, w tym również w Polsce. Uwidocznione w ostatnich latach zmniejszenie udziału dzieci i dorosłych w strukturze polskiego społeczeństwa, powoduje wzrost odsetka osób w podeszłym wieku, tj. osób w wieku 65. lat i więcej. W roku 2013 w Polsce procentowy udział osób starszych w populacji Polski wynosił 14,7% [1].

Prognozy demograficzne przewidują, że w 2030 roku odsetek osób w podeszłym wieku wyniesie 23,3%, zaś w końcowym okresie prognozy, tj. do 2050 roku, w Polsce odnotowany zostanie przyrost udziału osób starszych w populacji o ok. 19% w miastach oraz ok. 17% na wsi, a tym samym udział seniorów przekroczy 30% w środowisku wiejskim i zbliży się do 35% w środowisku wiejskim [1]

Szacuje się, że w społeczeństwie polskim znajdować się będzie niemal  $\frac{1}{3}$  osób w wieku 65 i więcej lat (32,7%) [1].

Warto zauważyć, że prognoza demograficzna przygotowana przez Główny Urząd Statystyczny swoim zasięgiem obejmuje osoby 65+, co wskazuje na przesunięcie się dolnej granicy starości w głównej mierze z powodu późniejszego osiągnięcia wieku emerytalnego. Również coraz więcej nowych definicji starości (np. definicja starości według Organizacji Narodów Zjednoczonych) mówi o wieku 65. lat i więcej, ale definicja starości według Światowej Organizacji Zdrowia nadal jednak pozostaje niezmienna i wskazuje, że okres starości rozpoczyna się po ukończeniu 60. roku życia.

Istotną rolę we wzroście liczby i odsetka osób starszych odegra także wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia - zgodnie z prognozą urodzony w 2050 roku mężczyzna będzie żył średnio 81,1 lat, czyli o ok. 9 lat dłużej niż w 2013 roku, zaś kobieta – 87,5 lat, a więc o mniej więcej 6,5 lat dłużej niż w obecnych czasach, jednakże proces starzenia się społeczeństwa polskiego będzie zróżnicowany terytorialnie [1].

Aktualnie, jednym z najstarszych województw jest województwo podlaskie, w którym przeciętna długość życia kobiet jest najdłuższa w skali kraju.

Z zachowaniami przemocowymi człowiek ma do czynienia na co dzień. Do ich przejawów może dochodzić zarówno w środowisku rodzinnym, jak również w relacjach pracowniczych, czy rówieśniczych. Do grup szczególnie narażonych na akty przemocy są: kobiety, osoby niepełnosprawne oraz dzieci i młodzież [2].

Dostępne piśmiennictwo wskazuje jednak, że grupą narażoną na zjawiska przemocowe są seniorzy [3,4].

Ważnym momentem w ujawnieniu przemocy wobec osób starszych, jako problemu społecznego, było utworzenie w 1997 roku Międzynarodowej Organizacji Zapobiegania Przemocy wobec Osób Starszych (*International Network for the Prevention of Elder Abuse - INPEA*) [5], opublikowanie raportu WHO zawierającego opisy znaczenia przemocy wobec osób starszych w aspekcie relacji pomiędzy przemocą, a zdrowiem w roku 2002 [6] i raportów z badania Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk nt. przemocy w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych w roku 2009 [7,8].

Zgodnie z wspomnianymi raportami zjawisko przemocy wobec osób starszych jest przewidywalne i można podejmować przeciwko niemu działania zapobiegawcze.

### **Definicja przemocy wobec osób starszych**

W piśmiennictwie gerontologicznym [9] przemoc definiuje się, jako złe traktowanie osób w podeszłym wieku, przejawiające się w postaci różnego rodzaju nadużyć i zaniedbań. Przemoc wobec osób starszych może przejawiać się jako akt popełniony, bądź zaniechanie działania, jest zróżnicowana, tzn. może przybierać różne formy i przejawiać się na różne sposoby. W skrajnej formie przemoc wobec seniorów przybiera postać zachowań agresywnych oraz szkodliwych dla zdrowia (np. okaleczenia), a nawet bezpośrednio przyczyniających się do ich śmierci [10].

Nadużycie względem osoby starszej definiowane jest, jako pojedyncze lub powtarzające się działanie powodujące krzywdę seniora, bądź też brak odpowiedniego



działania, które powinno nastąpić w relacji zaufania [11]. Nadużycie może mieć charakter intencjonalny, czyli sprawca świadomie powoduje ból i cierpienie ofiary oraz nieintencjonalny, polegający na tym, że sprawca nie posiada umiejętności bezbolesnego sprawowania opieki nad osobą starszą [11].

Zaniedbanie natomiast polega na nie zapewnieniu przez opiekuna ochrony bezbronnych seniorów przed grożącą im krzywdą lub braku zapewnienia im pomocy, bądź takich dóbr jak: jedzenie, opieka medyczna czy zaspokajanie podstawowych potrzeb [12]. Zaniedbywanie pacjentów w podeszłym wieku może mieć charakter aktywny (zamierzony) bądź przyjmować formę niezdolności do zaopiekowania się [12].

### **Przyczyny przemocy wobec osób starszych**

Do głównych przyczyn przemoc wobec osób starszych zalicza się: bezradność, słabość, uzależnienie od innych osób oraz samotność [13]. W przypadku przemocy ekonomicznej dodatkowym czynnikiem determinującym zjawisko przemocy mogą być zgromadzone zasoby, które sprawca przemocy chciałby przejąć [2].

Przyczyny przemocy mogą leżeć także po stronie sprawcy i istotnym determinantem w tym przypadku może być duże obciążenie fizyczne i psychiczne opiekuna osoby starszej [5]. Wyniki badań z zakresu przemocy w rodzinie wykazały, że najczęstszymi sprawcami przemocy są córki bądź synowie, znajdujące się w następujących sytuacjach życiowych:

- mające odchowane dzieci i zaplanowaną aktywność oraz realizację marzeń, ale muszą to na aktualny okres życia zastąpić koniecznością opieki nad rodzicami/teściami [5];
- jednocześnie sprawujące opiekę nad osobą w podeszłym wieku i nadal wspierające własne dzieci [14].

Dodatkowymi czynnikami determinującymi zachowania przemocowe, poza sprawowaniem ciągłej opieki, może być frustracja wywołana poczuciem przemijającego życia, brak wsparcia ze strony partnera (mężczyzny), który najczęściej zadania opiekuńcze postrzega jako naturalny obowiązek każdej kobiety [13].

Czynnikiem generującym zachowania agresywne może być ponadto różnego rodzaju uzależnienie od ofiary, np. uzależnienie finansowe, czy mieszkaniowe [13]. Halicka [15] jako przykład takiej sytuacji podaje środowisko wiejskie, gdzie rodzice oczekują od swojego dziecka zabezpieczenia na starość w formie sprawowania opieki, w zamian za przekazanie gospodarstwa [15].

Częstotliwość występowania przemocy wobec osób starszych może być również w znacznym stopniu determinowana uzależnieniem od środków psychoaktywnych jej sprawcy (w szczególności uzależnieniem od alkoholu) [5]. Sytuacja taka wiąże się z koniecznością finansowania nałogu, a jednocześnie prowadzi do różnego rodzaju negatywnych stanów emocjonalnych, jak rozdrażnienie, wahania nastroju, a nawet zaburzenia psychiczne. Punktem zapalnym może być także sytuacja odwrotna, tzn. uzależnienie ofiary przemocy i próby kontroli uzależnionego seniora przez jego opiekuna [5]. W przypadku uzależnienia osoby starszej jednak częściej ma się do czynienia z odwróceniem kierunku przemocy domowej, o czym szerzej później.

Przemoc może ponadto wynikać z występowania tego typu sytuacji w przeszłości w danej rodzinie, np. stosowania systemu kar i agresji, jako podstawowych metod rozwiązywania problemów [5]. W takim przypadku następuje najczęściej odwrócenie ról, tzn. oprawca z przeszłości staje się ofiarą, a dawna ofiara przejmuje rolę kata [13].

Przyczyn przemocy wobec osób starszych niektórzy badacze upatrują w pozycji tej grupy wiekowej w społeczeństwie [13]. Czynnikiem generującym przemoc jest w tym ujęciu kult młodości oraz ukierunkowanie na przyszłość, które warunkują negatywny odbiór starzenia się, a tym samym wywołują pewne niekorzystne stereotypy dotyczące osób w podeszłym wieku, odpowiedzialne za zjawisko stygmatyzacji i dyskryminacji seniorów ze względu na wiek (*ageizm*). Dodatkowo te niekorzystne zjawisko potęgowane jest najczęściej strachem osób starszych przed własną starością i procesem starzenia się [13].

### **Formy przemocy wobec osób starszych**

Przemoc wobec osób starszych może przybierać różne formy, jednak w literaturze [2,10] najczęściej wymienia się następujące jej typy:

- przemoc fizyczną, polegającą na celowym i świadomym użyciu siły fizycznej, której konsekwencją może być uszkodzenia ciała, ból, bądź osłabienie (np. nadwyrężenie danej części ciała). Ta forma przemocy przejawia się najczęściej takimi zachowaniami, jak uderzanie, policzkowanie, gryzienie, popychanie, obezwładnianie, kopanie, szarpanie, popychanie, duszenie, bicie pięścią, rzucanie w osobę starszą przedmiotami, krępowanie. Skutkami przytoczonych zachowań mogą być np. potłuczenia, złamania, zwichnięcia, rany cięte, wyrwane włosy, strach, niepokój, a w konsekwencji nawet depresja;

- przemoc psychiczną/emocjonalną, czyli oddziaływanie na ofiarę powodujące u niej strach przed konsekwencją relacji ze sprawcą oraz obawę przed jego rozgniewaniem lub możliwością doświadczenia przemocy, przyjmujące z reguły formę werbalną, polegającą na zastosowaniu różnego rodzaju form upokarzania - napaści słownych, przeklinania, wyzywania, zastraszania, izolowania, obwiniania, używania tonu deprecjonującego i infantylizującego odbiorcę (traktowanie osoby starszej jak dziecka) oraz innych słownych zachowań, bądź innych form psychicznego okrucieństwa, w celu poczucia dręczenia zarówno fizycznego, jak i psychicznego przez seniora, mających związek z tzw. postawą paternalistyczną, kiedy opiekun, w sposób ingerencyjny, bez zgody podopiecznego, narzuca mu swoją opiekę. Skutkami stosowania przemocy psychicznej mogą być różnego rodzaju zaburzenia psychiczne, jak np. strach, depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia snu, utrata apetytu;
- przemoc finansową/ekonomiczną, której celem jest niezgodne z prawem i przeznaczeniem użycie funduszy, własności lub innych zasobów materialnych osoby w podeszłym wieku. Przejawami tej formy przemocy mogą być np. defraudacja pieniędzy, wartościowych rzeczy bądź innych zasobów, kradzież lub odmowa osobie starszej dostępu do jej własnych funduszy, skutkiem czego może być utrata pieniędzy, brak możliwości opłacenia rachunków, pogorszenie stanu zdrowia oraz jakości życia, brak poczucia bezpieczeństwa;
- przemoc seksualną, polegającą na bezpośrednim lub pośrednim udziale w aktywności seksualnej bez zgody osoby starszej. Do metod przemocy seksualnej w głównej mierze zalicza się takie zachowania, jak patrzenie, obnażanie, fotografowanie, gwałt, wymuszanie stosunków seksualnych, sugestywne rozmowy oraz dotykanie. Skutkami tego rodzaju przemocy mogą być dyskomfort fizyczny i psychiczny, a także wyrzuty sumienia;
- przemoc symboliczną, która polega na wymuszaniu na ludziach w podeszłym wieku zachowań wygodnych dla grup dominujących, poprzez np. dyskredytację własnego dorobku kulturowego, wymuszanie noszenia odpowiedniego stroju i posługiwania się odpowiednim językiem, co w konsekwencji może prowadzić do naruszenia praw, poczucia osamotnienia oraz izolacji społecznej;
- opuszczenie, czyli porzucenie osoby starszej przez opiekuna (np. pozostawienie seniora w szpitalu czy w domu pomocy społecznej), którego konsekwencją jest jej zranienie i cierpienie;

- zaniedbania, które przybierają postać powtarzającego się pogarszania opieki i pomocy, która jest potrzebna osobie starszej w ważnych czynnościach dnia codziennego. Do najczęstszych zaniedbań wobec osób starszych zalicza się: zaniechanie dostarczania jedzenia, schronienia, odzieży, środków higieny osobistej, opieki medycznej, opieki osobistej, kontaktów społecznych, nieprawidłowe zażywanie leków albo nadmierną podaż leków. Skutkiem tego typu działań mogą być niedożywienie, odleżyny, nieleczone problemy medyczne i depresja.

Zaniedbanie w opinii Pavlou i Lachs [cyt. za 16] można rozpoznać między innymi na podstawie takich wskaźników jak:

- cechy niedożywienia,
- objawy odwodnienia,
- zaniedbanie w zakresie higieny osobistej,
- brak dbałości o czystość łóżka,
- nie zgłaszanie lub nie leczenie dysfunkcji zdrowotnych,
- niebezpieczne, stwarzające zagrożenie warunki mieszkaniowe,
- złe warunki sanitarne.

W literaturze [16] zwraca się także uwagę na dość często spotykaną formę tego rodzaju krzywdzenia, czyli samozaniedbanie. Powyższe uwidacznia się wówczas, kiedy osoba starsza nie jest w stanie zapewnić sobie możliwości realizowania własnych potrzeb poprzez np. odmawianie stosowania zasad higieny, przyjmowania posiłków, możliwości zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa, odmowę zakupu odzieży. Stan ten może objawiać się syndromem zbieractwa, hodowaniem dużej ilości zwierząt, niechlujnym wyglądem (pogniecione, brudne okrycie wierzchnie, brudna skóra, często grzybica paznokci, skołtunione włosy) [16].

Gibbons i wsp. [17] za czynniki warunkujące fakt pojawienia się problemu samozaniedbania uznają:

- syndrom Capgrassa - urojenia związane z podejrzaniem, iż członek rodziny lub opiekun sprawujący opiekę nad starszą osobą jest zastąpiony sobowtórem, wygląda tak samo, lecz w odczuciu osoby starszej jest kimś obcym;
- zaburzenia funkcji poznawczych (demencja);
- depresję - przygnębienie, spowolnienie ruchowe, ujawnianie niepokoju, zaburzenia łaknienia, zaburzenia snu.

## Przemoc wobec osób starszych w liczbach

Światowa Organizacja Zdrowia w „Światowym Raporcie o Przemocy i Zdrowiu” z 2002 roku uważa przemoc za jedną z najważniejszych kwestii społecznych współczesnego świata [6]. Publikacja wyraźnie podkreśla, iż każdego dnia „z powodu zamierzonych aktów bezpośredniej, międzyludzkiej lub zbiorowej przemocy umiera około 4.400 osób na świecie, wśród nich także dzieci, opiekunowie, współmałżonkowie, partnerzy oraz osoby starsze” [6].

Ogólnopolskie reprezentatywne badania, zrealizowane w ramach projektu PolSenior, dotyczące medycznych, psychologicznych, socjologicznych oraz ekonomicznych aspektów starzenia się ludności w Polsce, w którym podjęta została także problematyka przemocy względem osób starszych wykazały, że odsetek osób starszych zgłaszających stosowanie wobec nich jakiegokolwiek formy przemocy wynosi 5,9% i jest on wyższy w przypadku kobiet (6,8%), niż mężczyzn (5,0%) [18]. Najczęściej przemoc w postaci nadużyć względem osób starszych zgłaszano w województwie podlaskim i warmińsko-mazurskim, zaś najrzadziej w województwie opolskim. Podobnie zaniedbywanie było zgłaszane w największym odsetku przez mieszkańców województwa podlaskiego oraz warmińsko-mazurskiego, ale także przez seniorów z województwa świętokrzyskiego [18].

W ujęciu globalnym, zaniedbania wobec osób starszych odnotowuje się w 58,5% przypadków złego traktowania osób z tej grupy wiekowej. Należy podkreślić, iż naukowcy potwierdzili, że osoby w podeszłym wieku, wobec których stosuje się nadużycia, umierają trzy razy wcześniej, niż osoby, które nie doświadczyły takich nadużyć [12].

Badania przeprowadzone w 2011 roku, obejmujące tematykę przemocy domowej w województwie małopolskim wykazały, że osoby starsze stanowiły trzecią grupę pod względem częstości występowania zachowań przemocowych. Najczęściej przemocy doznawały kobiety ze strony mężów, dzieci ze strony swoich rodziców oraz osoby starsze ze strony opiekunów lub dorosłych dzieci [19]. Inne badania, zrealizowane wśród pracowników policji potwierdziły, że osoby starsze doświadczają najczęściej aktów przemocy fizycznej i psychicznej ze strony męża, ojca, syna oraz konkubenta [8]. Te same badania wykazały, że najczęściej przemocy doświadczają kobiety o wykształceniu podstawowym lub średnim. Nie wykazano natomiast, iż miejsce zamieszkania wpływa na doświadczanie przemocy – zarówno kobiety mieszkające na wsi, jak i w mieście stawały się ofiarami przemocy. Pracownicy podkreślali jednak, że osoby starsze, zamieszkujące obszary wiejskie, częściej doświadczają przemocy fizycznej, niż osoby mieszkające w mieście [8].

Badania zrealizowane w roku 2012, w ramach międzynarodowego projektu *Mind the Gap!*, przez Zakład Socjologii Edukacji i Gerontologii Społecznej oraz Zakład Andragogiki i Gerontologii Edukacyjnej Uniwersytetu w Białymstoku pod kierownictwem prof. UwB dr hab. Małgorzaty Halickiej, wykazały, że w większości przypadków kobiety w starszym wieku doświadczały przemocy od pierwszych lat trwania małżeństwa, co oznacza, że przemoc miała charakter rozwojowy [20]. Ofiary przemocy deklarowały, iż sytuacja pogarszała się wraz z wiekiem (w starszym wieku zaobserwowano nasilenie przemocy). Jako najczęstsze przyczyny takich sytuacji osoby badane wskazywały m.in. przejście sprawcy na emeryturę. Sytuacjom stresującym, których konsekwencją były zachowania przemocowe, sprzyjały zbyt duża ilość wolnego czasu i brak pomysłu na jego zagospodarowanie. Zauważono również, iż na stosowanie przemocy wpływa nadużywanie alkoholu przez sprawcę oraz zazdrość o ofiarę [20].

Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020, za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 roku [21] wykazało, że w 2014 roku aż 26% badanych deklarowało, że zna rodziny w swoim otoczeniu, w których dochodziło do przemocy wobec osób starszych lub niepełnosprawnych, 15,2% badanych znało rodziny w których dochodziło do przemocy psychicznej wobec takich osób, 10% - rodziny z problemem przemocy fizycznej, 2,1% badanych - z problemem przemocy seksualnej, a 13,4% - przemocy ekonomicznej.

### **Osoby starsze jako sprawcy przemocy**

Wbrew dominującym przekonaniom, iż przemoc wychodzi przede wszystkim od osób młodych sprawcami przemocy mogą być również osoby starsze, przy czym jej ofiarami mogą być zarówno profesjonalni opiekunowie, jak i członkowie rodziny, a także osoby postronne [22]. W relacjach pracowników socjalnych oraz policji można napotkać opisy bardzo agresywnych zachowań, wywołanych pozornie błahymi przyczynami, takimi jak np. bałagan, czy nieodpowiednio zaparkowany samochód. Początkowo jest to zazwyczaj agresja werbalna, która potrafi bardzo szybko narastać i przeobrazić się w przemoc fizyczną [13].

Do najczęstszych form przemocy wobec opiekunów, której sprawcami są osoby starsze należą [13]:

- przemoc werbalna: epitetów, przekleństw, wulgarnych słów, krytyka pracy, komentarze na temat wyglądu, groźby;

- przemoc fizyczna: szarpanie, popychanie, bicie laską, rzucanie przedmiotów, gryzienie, plucie, wyrywanie włosów;
- przemoc seksualna: dotykanie osoby sprawującej opiekę w miejscach intymnych, masturbowanie się na jej oczach, wulgarne komentarze.

Specyficzną formą agresji wobec opiekunów może być tzw. „dywersja”, czyli zwrócona przeciwko opiekunowi - odmowa przyjmowania pokarmów/leków, bojkotowanie prób pielęgnacji lub celowe zanieczyszczanie pościeli/bielizny [23].

W grupie wszystkich pracowników ochrony zdrowia najbardziej narażone na przemoc są osoby zajmujące się opieką długoterminową [24]. Zdaniem Åkerström ofiarą przemocy fizycznej pada przynajmniej raz w tygodniu  $\frac{1}{3}$  opiekunów w domach pomocy społecznej, a więc wskaźnik zagrożenia jest w ich przypadku wyższy niż w grupie personelu oddziałów nerwicowych, gdzie wynosi on 14% [25].

Analiza akt sądowych, zrealizowana w ramach projektu *Mind the Gap!* wykazała, że stosowanie przemocy względem starszych kobiet przez ich mężów/partnerów życiowych nie jest zjawiskiem odosobnionym [26]. W świetle przeprowadzonych analiz okazało się, że sprawcą przemocy małżeńskiej względem kobiet w wieku 60. i więcej lat, byli mężczyźni w przedziale wiekowym od 52 do 82 lat. Część z nich cierpiała na poważne choroby somatyczne (38,6%), odnotowano także sprawców niepełnosprawnych (14,3%), chorych psychicznie (2,9%) oraz ze zdiagnozowaną demencją (5,7%). Wszystkie osoby dopuszczające się aktów przemocy były uzależnione od alkoholu, co jednocześnie powodowało nasilenie przemocy domowej. Jak widać z powyższych wyników, nadużywanie alkoholu stanowi więc czynnik sprzyjający zachowaniom przemocowym [26]. W zdecydowanej większości analizowanych spraw (92,9%) sprawca miał już wcześniejszą historię stosowania przemocy domowej, w przypadku 28,6% były to osoby już wcześniej karane za znęcanie się nad rodziną, a w szczególności nad żoną. Sprawcy przemocy byli najczęściej skazywani na karę więzienia w zawieszeniu. Analiza akt wykazała również, że osoby stosujące przemoc nie respektowały nakazów sądowych w postaci powstrzymywania się od nadużywania alkoholu oraz obowiązku uczęszczania na grupy korekcyjno-edukacyjne [26].

Analiza zachowań sprawców przemocy pozwoliła na sformułowanie charakterystycznych sposobów ich postępowania i określenie cech charakterystycznych osoby starszej – sprawcy przemocy, takich jak [27]:

- wyzywa i krzywdzi ofiary tylko w momentach, kiedy znajduje się z nimi sam na sam, zaś w sytuacjach, w których obecne są osoby trzecie pozornie zachowuje opanowanie i spokój;

- w sytuacji interwencji policji udaje, że śpi, jest chory, bierze kąpiel, bądź to on jest osobą pokrzywdzoną;
- winą za swoje postępowanie obarcza członków rodziny, twierdzi, że jest prowokowany, co wywołuje w nim agresję;
- podczas trwania dozoru kuratora zachowuje się prawidłowo, nie stosuje przemocy oraz nie nadużywa alkoholu, jednak po zakończonym dozorze powraca do zachowań destrukcyjnych;
- prowokuje ofiarę, wywołuje w niej złość, by na dyktafon nagrać jej negatywne emocje, w celu szantażowania, bądź stosowania przemocy psychicznej (zmusza ofiarę do odsłuchiwania nagrań);
- znęca się nad ofiarą w taki sposób, by nie powodować widocznych śladów;
- izoluje ofiarę, zabiera jej telefon, przez co ogranicza możliwości wzywania pomocy;
- szantażuje ofiarę (grozi podpaleniem mieszkania, zrobieniem krzywdy sobie, bądź któremuś z domowników);
- udaje, że nic się nie stało, a zachowania agresywne są mu obce.

## **Podsumowanie**

Przemoc wobec osób w podeszłym wieku jest zjawiskiem stosunkowo dobrze poznanym i opisanym. Zdecydowanie mniej informacji dostępnych jest na temat wzajemnych oddziaływań oraz relacji sprawcy i ofiary, a także na temat przypadków, w których osoby starsze są agresorami.

W sytuacji stosunkowo fragmentarycznej wiedzy na temat przemocy osób starszych wobec opiekunów, konieczne wydaje się dokładne dokumentowanie wszystkich przypadków przemocy wobec opiekunów na terenie placówek oraz podjęcie badań na temat skali i typów zjawiska zarówno w grupie osób świadczących profesjonalną pomoc, jak również członków ich rodzin [13].

Osoby starsze w Polsce częściej stają się ofiarami przemocy psychicznej, aniżeli przemocy fizycznej, w związku z tym istnieje konieczność podejmowania wszelkich działań uwrażliwiających opinię publiczną oraz osoby w starszym wieku na wszelkie przejawy przemocy [4].



## Piśmiennictwo

1. Główny Urząd Statystyczny: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2014.
2. Sygit E., Ossowski R.: Przemoc wobec osób starszych ze względu na ich wiek, płeć i wykształcenie. *Gerontol. Pol.* 2008, 16, 3, 163-168.
3. Twardowska-Rajewska J., Rajewska-de Mezer J.: Nadużycia wobec seniorów w ich rodzinach. [w:] Bińczycka-Anholcer M. (red.): Przemoc i agresja jako problem zdrowia publicznego. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa, 2005, 446-448.
4. Halicka M., Szafranek A.: Zjawisko przemocy w populacji osób starszych. [w:] Cybulski M., Krajewska-Kułak E. (red.): Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2016: 185-196.
5. Jaszczak-Kuźmińska D., Michalska K.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2010.
6. Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R. (red.): World Report on Violence and Health. World Health Organization, Geneva, 2002.
7. Bedyńska S., Brzezicka A., Korzeniowski K., Radkiewicz P., Skarżyńska K.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Część I - Raport z badania ogólnopolskiego. Instytut Psychologii PAN, Warszawa, 2009.
8. Bedyńska S., Brzezicka A., Korzeniowski K., Radkiewicz P., Skarżyńska K.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Część II - Raport z badania profesjonalistów. Instytut Psychologii PAN, Warszawa, 2009.
9. McDonald L.: Abuse and Neglect of Elders. [w:] Birren I.E. (red.): Encyclopedia of Gerontology. Academic Press, Cambridge, 1996, 1-10.
10. Halicka M., Halicki J. (red.): Przemoc wobec ludzi starych. Wydawnictwo Temida 2, Białystok 2010.
11. Kausler D.H., Donald H.: Aging in the Twenty-First Century: An Everyday Guide to Health, Mind and Behavior. University of Missouri Press, Columbia, 2007.
12. Anetzberger G.J.: Elder Abuse. [w:] Renzetti C.M., Edleson J.L. (red.): Encyclopedia of Interpersonal Violence. Sage Publications, London, 2008.

13. Jaroszevska E.: Starość i agresja - osoby starsze jako ofiary oraz sprawcy przemocy. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 2012, 17,7, 113-129.
14. Hirsch R.D.: *Gewaltsituationen und deren Entstehung in der häuslichen Pflege*. Rheinische Kliniken, Bonn, 1999.
15. Halicka M.: Przemoc wobec osób starszych. [w]: Szatur-Jaworska B. (red.): *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*. Biuletyn RPO, Warszawa, 2008.
16. Tobiasz-Adamczyk B., Florek M., Brzyski P., Brzyska M., Ocetkiewicz T.: Zaniechywanie i samozaniechywanie wśród osób starszych w opinii pracowników socjalnych i medycznych. *Gerontol. Pol.*, 2008, 16, 3, 169-179.
17. Gibbons S., Lauder W., Ludwick R.: Self-neglect: a proposed new NANDA diagnosis. *Int. J. Nurs. Terminol. Classif.* 2006, 17,1, 10-18.
18. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.): *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań, 2012.
19. *Przemoc w rodzinie w opinii Małopolan*. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków, 2011.
20. Halicka M., Halicki J., Kramkowska E., Szafranek A., Żuk C., Rudnik A.: *Oblicza przemocy wobec starszych kobiet – raport z badań*. Praca Socjalna, 2012, 5.
21. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej: *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 roku*. MPiPS, Warszawa, 2015.
22. Hartwig L.: *Raport z projektu „Seniorentelefon - Hilfe für ältere Menschen bei persönlichen Problemen”*. Gesundheitshaus Gelsenkirchen, Gelsenkirchen, 2006.
23. Szwalkiewicz E., Kaussen J.: *Opieka długoterminowa w świadczeniach pielęgniarek i opiekunek*. Seni, Toruń, 2006.
24. Neubert N.: *Erfahrungen zu Aggression und Gewalt in der Pflege*. GRIN-Verlag, Norderstedt, 2005.
25. Christie N.: *Wieviel Kriminalitaet braucht die Gesellschaft*. C. H. Beck, Muenchen, 2005.
26. Halicka M., Halicki J., Kramkowska E., Szafranek A.: *Law Enforcement, the Judiciary and Intimate Partner Violence Against the Elderly in Court Files*. *Studia Socjologiczne*, 2015, 2, 195-214.

27. Halicka M., Halicki J., Kramkowska E., Laskowska K., Szafranek A.: Nigdy nie jest za późno... Informator dla policji i służb społecznych. Wyd. Temida 2, Białystok, 2013.

## Przemoc wobec osób niepełnosprawnych

Krystyna Kowalczyk

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu,  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

*Przemoc tkwi w głowach ludzi,  
a nie w zaciśniętych pięściach*  
Jan Guillou

### Pojęcie niepełnosprawności

Światowa Organizacja Zdrowia(WHO) określa osoby niepełnosprawne w następujący sposób - to osoby „(...) które posiadają naruszoną sprawność psychofizyczną, która powoduje ograniczenie funkcjonalne, sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającej pełnienie właściwych dla nich ról społecznych” [1]. To stan „uszkodzenia i braki w anatomicznej strukturze narządu ruchu, zaburzenia czynności motorycznych, deformację narządów ruchu” [2]. Ograniczeniom w takich przypadkach ulegają w przyjętej klasyfikacji kończyny górne, dolne, kręgosłup. Formą uszkodzenia narządu ruchu mogą być urazy oraz amputacje, jak również zaburzenia czynności motorycznych z powodu etiologii neurologicznej (udary mózgowo, wylewy krwi do mózgu, zmiany porażenne) i deformacje spowodowane przez wady wrodzone [2].

Najpełniejsze znaczenie pojęcia niepełnosprawności wprowadza Konwencja Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 rok [3], to „długotrwała, obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna i sensoryczna człowieka, która w zetknięciu z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami”.

Bulenda [4] przez osobę niepełnosprawną rozumie: "człowieka nie mogącego samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego lub społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych".

Polskie prawodawstwo [5] określiło niepełnosprawność, jako „*sprawność fizyczną lub umysłową, trwale lub okresowo utrudniającą, ograniczającą lub uniemożliwiającą funkcjonowanie codzienne, naukę prace oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi*”.

Powyższa treść została opublikowana w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1997 roku [5], ale jako zapis niewiążący prawnie, wyraża jedynie wolę parlamentarzystów, a dokument został ratyfikowany przez Polskę 6.09.2012 roku [6].

W obecnym czasie problem niepełnosprawności można rozpatrywać w aspekcie [7]:

- prawnym - rozumiana jako, potwierdzenie jej istnienia, oficjalnymi dokumentami wystawionymi przez instytucje do tego uprawnionymi,
- biologicznym - rozumiana jest jako, występujące różnego rodzaju schorzenia i uszkodzenia lub ubytki organizmu,
- funkcjonalnym - rozumiana jest jako, ograniczenia pochodzące z zewnątrz, a nie wewnątrz organizmu, które prowadzą do obniżonego funkcjonowania.

### **Czynniki warunkujące przemoc niepełnosprawnych**

Przemoc jest zjawiskiem często występującym w życiu codziennym, a problem ten zazwyczaj dotyczy kobiet, dzieci, ludzi starszych, przemocy instytucjonalnej. Niewiele jest natomiast informacji na temat aktów przemocy wobec ludzi niepełnosprawnych, chociaż z danych literaturowych [cyt. za 8] wynika, że niepełnosprawność jest jednym z czynników wpływających na możliwość wystąpienia przemocy, a ludzie z dysfunkcją fizyczną lub psychiczną, narażeni są na poniżające traktowanie, a także łamanie podstawowych praw człowieka.

Wyjaśnienie problemu odmiennego traktowania ludzi niepełnosprawnych podejmowane było już w latach 50. ubiegłego wieku, ale podkreślić należy, że przyczyny przemocy wobec ludzi niepełnosprawnych są takie same jak wobec ludzi cieszących się pełnym zdrowiem [8].

Z badań Ostrowskiej [9] wynika, że osoby niepełnosprawne postrzegane są przez społeczeństwo jako ludzie: słabi, wycofani, pełni obaw, bardziej kojarzeni z porażką niż sukcesem.

Badania Kulak i wsp. [10], którymi objęto 110 studentów kierunku fizjoterapia wykazano, że pierwszym słowem (cechą), które przychodziło respondentom do głowy na określenie osoby niepełnosprawnej, najczęściej było „potrzebujący pomocy/opieki” - 29,1%,

„niesprawny ruchowo/fizycznie” - 25,5%, „poruszający się na wózku inwalidzkim” - 19,1%, „chory”, „wiodący trudne życie”, „bezradny” - po 11,8%, „ułomny” - 10,0%, „inwalida” - 8,2%, „nieszczęśliwy” - 7,3%, „kaleka”, „upośledzony” - po 5,5%, „pokrzywdzony” - 4,5% lub „nie znajdujący akceptacji” - 2,7%. Studenci zapytani o uczucia, jakie wzbudza w nich osoba niepełnosprawna, wymieniali z reguły: „chęć pomocy” - 73,6%, „chęć poznania takiej osoby” - 24,5%, „chęć zainteresowania się problemami innych” - 20,9%, „uczucie empatii” - 20% oraz „współczucie” - 18,2%. Jedynie w 8,2% osób wzbudzały one litość [10]. Studenci byli przekonani, że stosunek większości ludzi w naszym kraju do osób niepełnosprawnych z powodu chorób lub jakiegokolwiek kalectwa jest „bardzo dobry”(38,2%) lub „dobry” (35,5%). Jako „raczej nie dobry” oceniło go 13,6% osób. Zdania w powyższej kwestii nie wyraziło 12,7%. Studenci preferowali model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, uważali, iż osoby niepełnosprawne powinny się realizować życiu zawodowym i społecznym oraz najchętniej pracowałyby z osobami niepełnosprawnymi ruchowo i najchętniej z dziećmi [10].

Badania Wolińskiej [11] wykazały, że ludzie niepełnosprawni są otwarci, asertywni, a większość z nich, niezależnie od płci, planuje swoją przyszłość, realizuje marzenia.

W innym badaniu Kułak i wsp. [12] badaniem objęto 250 losowo wybranych osób w wieku 17-19 lat, mieszkańców Białegostoku. W tej grupie słowem (cechą), które przychodziło respondentom do głowy na określenie osoby niepełnosprawnej, najczęściej było „poruszający się na wózku inwalidzkim” - 36,8%, „bezradny” - 38,4%, „niesprawny ruchowo/fizycznie” - 34,8%, „potrzebujący pomocy/opieki” - 28,4%, „nieszczęśliwy, nieporadny” - 19,2%, „pokrzywdzony” - 18,8%, „ułomny” - 16,8%, „mający trudne życie” - 12,4% lub „kaleka” -12,4%, „chory” - 11,6%, „nie znajdujący akceptacji” - 9,2%, „inwalida” - 7,6% albo „upośledzony” -7,2%. Zapytani o uczucia, jakie wzbudza w nich osoba niepełnosprawna, wymieniali z reguły: „chęć pomocy” - 75,6%, „litość” - 34,8%, „chęć poznania takiej osoby” - 28,8%, „uczucie empatii” - 21,6% „współczucie” - 24% oraz „chęć zainteresowania się problemami innych” - 21,2%. Większość z nich uważała, iż stosunek większości ludzi w naszym kraju do osób niepełnosprawnych z powodu chorób lub jakiegokolwiek kalectwa jest on „bardzo dobry” (41,2%) lub „dobry” (32,8%). Jako „raczej niedobry” oceniło go 16,4% osób. Zdania w powyższej kwestii nie wyraziło 9,6% [12].

Wielu autorów analizowało czynniki warunkujące piętnowanie ludzi niepełnosprawnych, czego podstawą może być strach oraz różnego typu przesady. Zdaniem Goffan [13] występują trzy rodzaje piętna:

- pierwszy - związany z fizycznym zniechęceniem odczuwanym na widok fizycznych deformacji ciała, co jest określane jako „nienormalność”
- drugi - wiążący się z negatywnymi cechami charakteru, np. nieuczciwością, dwulicowością oraz ich skutkami np. zażywanie narkotyków, homoseksualizm.
- trzeci - zawierający uprzedzenia rasowe, narodowościowe, religijne itp.

Jedną z przyczyn piętnowania może być posiadanie odmiennej cechy w wyglądzie lub zachowaniu, która jest odbierana przez pozostałych ludzi jako ”inna”, „rzucająca się w oczy” [11].

Wolińska [11] uważa, że inwalidztwo fizyczne z widocznymi deformacjami jest bardziej piętnowane, niż inne niedoskonałości mniej widoczne, a człowiek, który posiada widoczne kalectwo ma mniejsze szanse na ukazanie cech osobowościowych podczas przebywania w sferze społecznej. Większe szanse na przedstawienie swoich umiejętności, pozytywnych cech charakteru występują w mniejszej grupie społecznej np. rodzinie, wśród znajomych. Autorka [11] jest przekonana, że mężczyźni bardziej dbają o wizerunek własnej atrakcyjności np. poprzez uprawianie sportu, a z kolei kobiety, nieco niżej postrzegają własną atrakcyjność, co wynika ze stereotypu postrzegania piękna kobiecego ciała. Znaczna część kobiet lubi spędzać czas w domu lub spotykać się w własnym kręgu [11].

Postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych mogą przebiegać w dwóch kierunkach [13,14] - akceptacji lub odrzucenia, przejawiającego się w okazywaniu nieufności, podejrzliwości, zawiści, chęci imponowania.

Negatywne postawy wobec ludzi niepełnosprawnych przebiegają w trzech etapach [14]:

- w pierwszym - uprzedzenie do osoby niepełnosprawnej
- w drugim - pojawienie się dystansu i brak właściwej komunikacji prowadzący do izolacji
- w trzecim - pojawienie się wrogości lub agresywne zachowania.

Badania Wolińskiej [15,15] pokazują, że niepełnosprawni znajdują zrozumienie w rodzinie, lecz rodzina nie zawsze jest w stanie im pomóc.

W analizie ich przyczyn złego traktowania niepełnosprawnych należy zwrócić uwagę na przestępstwa popełniane z nienawiści (*hate crimes*), czyli czyny w których sprawca motywowany jest cechami człowieka niepełnosprawnego zarówno psychicznymi i/lub fizycznymi lub też przynależnością do danej grupy [8]. Wiedzę na temat występowania takich przestępstw można uzyskać z organizacji pozarządowych lub z pojedynczych historii

nagłaśnianych w mediach. Z badań przeprowadzonych w ostatnich latach wynika, że osoby pokrzywdzone nie mają zaufania do wymiaru sprawiedliwości, ale też nie wiedzą, że dane słowa, czyny są karalne. Problem stanowi też sam fakt zgłoszenia pisemnego, czy opowiedzenia słownego np. osoby z demencją autyzmem [8].

Do mechanizmów przemocy można zaliczyć [17,18,19]:

- zjawisko prania mózgu - polegające na stałym, celowym i świadomym oddziaływaniu na człowieka w celu zmiany jego postawy. Sprawca manipuluje ofiarą, tak aby funkcjonowała zgodnie z jego wolą i zamierzeniami. Pozornie może wydawać się, że są powyższe działania nie są złe, ale robione wbrew woli ofiary. Konsekwencjami „prania mózgu: jest np. utrata poczucia kontroli na własnym życiem. Najczęstszymi metodami w praniu mózgu jest: izolacja, poniżanie i degradacja, monopolizacja uwagi, doprowadzenie do wyczerpania, wywoływanie depresji i lęku, na przemienne stosowanie nagród i kar:
  - izolacja - polegająca na pozbawieniu ofiary kontaktów z innymi ludźmi, którzy mogliby stanowić dla ofiary grupę wsparcia. Sprawca stara się zostać jedynym źródłem informacji dla osoby krzywdzonej ponieważ chce dominować. Działania jego opierają się na podsłuchiwanie rozmów telefonicznych, czytaniu sms –ów, listów, ubliżaniu rodzinie, znajomym. Powyższe działania sprawcy doprowadzają do tego, że ofiara sama rezygnuje z kontaktów towarzyskich ponieważ jest to dla niej przykre.
  - poniżanie i degradacja - polegające na poniżaniu, wyśmiewaniu ofiary, pozbawianiu godności,
  - monopolizacja uwagi - polegająca na spełnianiu oczekiwań i potrzeb sprawcy aby uniknąć jego niezadowolenia,
  - doprowadzenie do wyczerpania - polegająca na wyczerpaniu ofiary psychicznym i fizycznym np. poprzez ograniczenie możliwości do leczenia, posiłków, wymuszanie nieakceptowanych praktyk seksualnych,
  - wywoływanie lęku i depresji - polegające na stosowaniu pogroźek wobec ofiary jej rodziny, ośmieszanie. Sprawca stosuje taktykę „*ja wszystko mogę i tak nikt Ci nie uwierzy*”,
  - naprzemiennosc kary i nagrody - polegające na reakcja nieprzewidywalnych, kiedy zostanie ukarana przez sprawcę, kiedy będzie nagrodzona. Osoba krzywdzona nie ma poczucia kontroli nad własnym życiem. Każdy jej dzień zależy od humoru i nastroju sprawcy.



- syndrom wyuczonej bezradności - polegający na uracie woli walki do życia, ofiara jest bezbronna i bezradna. Ofiara ma poczucie, że jest krzywdzona, niewłaściwie traktowana, ale nie jest w stanie zmotywować się do walki i traci wolę do życia.
- Zespół Stresu Pourazowego (PTSD) - polegający na zaburzeniach lękowych po traumatycznych wydarzeniach np. przemoc seksualna. Człowiek cierpiący na PTSD obawia się powtórzenia danego zdarzenia, momentu.
- syndrom Sztokholmski - mechanizm przetrwania, polegający na traumatycznej więzi ofiary ze sprawcą np. patologiczna wdzięczność. Sprawca jest „Panem życia i śmierci”.
- proces wiktymalizacji - polegający na przejęciu tożsamości ofiary. W wyniku wielokrotnego doznawania przemocy, wtórnego zranienia. Osoba krzywdzona nabiera przekonania, że zasługuje na takie zachowanie. W literaturze określane jest jako symboliczny moment zwycięstwa sprawcy nad ofiarą.

W odczuciu sprawcy osoba niepełnosprawna odbierana może być jako „inna”, nie należąca do danej grupy, więc przestępstwa z nienawiści wobec niepełnosprawnych mogą mieć związek z wyglądem człowieka jego ułomnością, nieatrakcyjnością [7]. Przeprowadzone badania potwierdzają, że np. dziecko urodzone z deformacją twarzoczaszki, jest otaczane mniejszą dbałością ze strony rodziny. Kolejne badania potwierdzają, że zniekształcenie ciała może powodować zaburzenia komunikacji i pośredni wpływać na występowanie przemocy w rodzinie wobec starszych i niepełnosprawnych [7].

Przemoc nie jest incydem, przechodzi przez kolejne fazy cyklu [17,20,21]:

- faza narastania napięcia pomiędzy ofiarą a sprawcą - pojawia się konflikt mało istotny. Sprawca bywa często zdenerwowany, prowokuje awantury z agresją werbalną. Ofiara broni się tłumaczy o ile stan niepełnosprawności jej na to pozwala. Spełniana oczekiwana osoby krzywdzącej, mimo to spirala agresji narasta. W relacjach dominuje stres frustracji, dochodzi do wybuchu ostrej przemocy.
- faza wybuchu - określana jako ostra przemoc, która rozładowuje negatywne emocje np. kłótnia, pobicie. Przyczyną wyzwolenia agresji u sprawcy jest niewielkie zdarzenie np. „zupa za słona”, które wywołuje gwałtowne zachowanie agresywne tzw. „szał”. Po zaistniałym akcie przemocy ofiara jest przerażona. Czasami poszukuje pomocy np. zawiadomienie policji, podjęcie decyzji o odejściu, uruchomienie sprawy karnej.

- faza miesiąca miodowego - sprawca po wyładowaniu złości zdaje sobie sprawę z niewłaściwego zachowania, przeprasza. Jeżeli zdarzenie wystąpiło po raz pierwszy jest przerażony, okazuje skruchę. Obawia się zachowania i postępowania osoby skrzywdzonej. Perspektywa konsekwencji prawnych emocjonalnych, reakcji rodziny znajomych sprawia, że sprawca obiecuje poprawę. Ofiara zaczyna wierzyć, że było to zachowanie jednorazowe. Po pewnym czasie następuje powrót całego cyklu przemocy.
- Osoby niepełnosprawne krzywdzone nie są w pełni świadomi dlatego brakuje im siły w sobie na podjęcie decyzji o zmianie sytuacji. Na podstawie literatury można stwierdzić, że zadziałały tzw. mechanizmy przemocy, które osaczają ofiarę i nie pozwalają na racjonalną ocenę sytuacji.

### **Historyczne przejawy przemocy wobec niepełnosprawnych**

W starożytności, za Craig [22], dominowała postawa dyskryminacji i wyniszczenia. *„niepełnosprawność traktowano jako przejaw działania sił nadprzyrodzonych i dotknięte niepełnosprawnością osoby skazywano na śmierć”*.

W starożytnej Grecji powszechnym zwyczajem było porzucanie, na górze Tajgetos, dzieci słabych, kalekich lub w inny sposób upośledzonych, a zwolennikiem powyższego był np. Platon, filozof ateński, uważający, że dzieci kalekie należy ukrywać, a nawet pozbywać się ich [cyt. za 23].

W Sparcie, w przypadku gdy noworodek przedstawiony przez ojca eforom (tj. urzędnikom państwowym) był słaby, kaleki lub źle rozwinięty, nakazywano rodzicom porzucić go na cmentarzysku w górach Tajgetu, skąd jedynie mógł je zabrać litościwy poddany chłopski (helot) i wychować, na podobnego sobie, niewolnika [cyt. za 23].

W starożytnym Rzymie niezdolnych do pracy niewolników początkowo wyrzucano po prostu na bruk, a z czasem zaczęto ich wywozić do świątyni Eskulapa, umiejscowionej na jednej z wysp Tybru, gdzie kończyli życie [cyt. za 23].

W okresie rozkładu imperium rzymskiego rozpowszechnił się także zwyczaj uśmiercania dzieci upośledzonych umysłowo [cyt. za 23].

Starożytni Żydzi, za Larkowa [24] *„uznawali niepełnosprawność za karę bożą i dotkniętych nią ludzi skazywali na wygnanie lub śmierć”*.

W średniowieczu znana była praktyka porzucania dzieci niepełnosprawnych, które po tym zasilają szeregi włóczęgów i żebraków [cyt. za 23].

W pewnym momencie w średniowieczu osób chorych i niepełnosprawnych zabijano, a wyznaczano im miejsca, gdzie mogli żyć, ale których nie mogli opuszczać [cyt. za 23]. Obiektem prześladowań stawali się najczęściej schizofrenicy i histerycy, izolowani w domach dla obłąkanych, gdzie panowały nieludzkie warunki, a ich sytuacja nie uległa poprawie do końca XVIII wieku [cyt. za 23].

W okresie Odrodzenia spotykane były dwa różne, a zarazem sprzeczne ze sobą stanowiska dotyczące psychicznie chorych i upośledzonych umysłowo - z jednej strony pogardzano nimi, a z drugiej zaś litowano się, a w imię tej litości udzielano im pomocy i otaczano opieką [cyt. za 23].

Wyniszczanie lub uśmiercanie niepełnosprawnych było też prawie usankcjonowane i stosowane w hitlerowskich Niemczech [cyt. za 23].

Inkowie z kolei byli przekonani, że deformacja ciała jest wynikiem działania wrogich duchów lub karą bogów i dlatego izolowali niepełnosprawnych od reszty społeczeństwa, a osobom głuchym, ociemniałym, niemym, ułomnym, garbatym, wyznaczali miejsce do zamieszkania w ściśle określonych strefach i budynkach [cyt. za 23]. Przeznaczano im także plody ziemi tylko wyłącznie z odpowiednio wyznaczonych pól i sadów. Poza tym kalecy mogli wchodzić w związki małżeńskie jedynie z kalekami, niewidomi z niewidomymi, itd. [cyt. za 23].

Wśród Masajów dzieci „fizycznie uszkodzone lub bardzo słabe” są zabijane bezpośrednio po urodzeniu [cyt. za 23].

W Nowej Gwinei, w plemieniu Woego, dzieci niepełnosprawne grzebie się żywcem, a w Sudanie, u Junków, jeszcze do niedawna, dzieci niepełnosprawne porzucano w gąszczach lub leśnych jaskiniach [cyt. za 23].

## **Objawy przemocy wobec niepełnosprawnych**

Osoby niepełnosprawne są narażone na takie same formy przemocy w rodzinie, jak osoby pełnosprawne, a forma oraz jakość doznawanej przemocy związana jest z poziomem niepełnosprawności [25]. Najczęstszym problemem z jakim spotykają się niepełnosprawni to naruszanie nietykalności cielesnej, poprzez ekspozycję wobec nich przemocy fizycznej o różnym nasileniu. Należy w tym miejscu podkreślić, że charakter krzywdzenia (zarówno osób dorosłych, jak i dzieci niepełnosprawnych) może przybierać trwałą formę znęcania, w szczególności w stosunku do osób będących w zależności ze swoimi opiekunami [26].

W podejściu do osób niepełnosprawnych dużą rolę odgrywa środowisko, w którym przebywają.

Z badań przeprowadzonych przez Chodakowską [15,16] wynika, że kobiety niepełnosprawne na wsi postrzegane są pod kątem przydatności do pracy na roli i ich niepełnosprawność odbierana jest jako zagrożenie podstawowego funkcjonowania rodziny i obniżenie statusu ekonomicznego, a także utrata pozycji w rodzinie i brak zainteresowania ze strony męża.

Problem niepełnosprawności czasami jest odbierany także jako kara, wstyd przed opinią społeczną [16,27].

W przypadku dziecka niepełnosprawnego w rodzinie rodzice przyjmują różne postawy [27]. Czasami rodziny ograniczają kontakty towarzyskie (z wyjątkiem rodziny) i zamykają dziecko w czterech ścianach. Stwierdzono też, że matki częściej akceptują rzeczywistość niepełnosprawności dziecka i samodzielnie podejmują działania rehabilitacyjne ułatwiające przystosowanie się dziecka do rzeczywistości. Większe trudności z akceptacją dziecka niepełnosprawnego posiadają ojcowie i to oni dość często odchodzą od rodzin. Powyższe wynika prawdopodobnie z braku współdziałania między rodzicami ponieważ matka obciążona czynnościami pielęgnacyjnymi i negatywnymi przeżyciami stosuje wobec męża postawy roszczeniowe co prowadzi do odsuwania się męża od rodziny. Z badań przeprowadzonych przez Pawlika [27] wynika, że z kolei rodzeństwo dziecka niepełnosprawnego może odczuwać rozczarowanie, zawstydzienie powodu ułomności rodzeństwa i niezbyt chętnie uczestniczy w zabawach.

Z danych literaturowych [7,20,28] wynika, że przemoc, niezależnie od formy sytuacji, wiąże się z przewagą silniejszej pełnosprawnej osoby nad osobą niepełnosprawną. Zależność zaś od osób trzecich np. rodziny, opiekunów, czy też instytucji, potęguje niską samoocenę i frustrację. Dodatkowo brak możliwości samodzielnego zaspakajania podstawowych potrzeb w zakresie fizjologicznym i psychicznym prowadzi do uzależnienia od pomocy i bezradność [7,20,28].

Badania przeprowadzone w Polsce na temat przemocy wobec ludzi niepełnosprawnych nie są w pełni wiarygodne, co wynika między innymi z faktu, że osoby niepełnosprawne mają trudności w komunikowaniu się, rozumieniu procedur, słabej mobilności i strachu przed każdą zmianą, a także nie mają możliwości obrony przed przemocą [7,28].

Z badań przeprowadzonych przez Ośrodek Opinii Społecznej w 2007 roku wynika, że 5% ludzi niepełnosprawnych narażonych jest na przemoc w warunkach domowych, 13% na

przemoc ekonomiczną., a z badań Państwowej Akademii Nauk na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, z roku 2009, że ok. 31 % respondentów zetknęło się z przemocą fizyczną typu uderzenie, bicie, szarpnięcie, izolowanie osób niepełnosprawnych [20,21]. Powyższe wskazuje, że najczęstszą formą przemocy wobec ludzi niepełnosprawnych w rodzinie było zabieranie dóbr materialnych, a najrzadszą - zmuszanie do prac domowych oraz stosowanie gróźb oraz szantażu [20,21].

Niepełnosprawność własna wywołuje w człowieku poczucie obojętności, odrzucenia, brak akceptacji. Ważny jest czas doświadczania niepełnosprawności, jeżeli powstała w okresie późniejszym niż od urodzenia, trudniej jest pogodzić się z daną sytuacją i zmianą ról społecznych, większy jest strach i niepokój o własną osobę, ale też o pozostałych członków rodziny. Powyższe czynniki mogą powodować obniżenie poczucie własnej wartości, przygnębienie, izolację. Uważa się, że osoby niepełnosprawne częściej narażone są na wypadki urazy wynikające ze swojej niepełnosprawności.

Przemoc, za Mellibrudą [17] może przybierać różne formy:

- przemocy chłodnej, która wydaje się spokojniejsza, ale tylko pozornie. W gruncie rzeczy skrywa silne emocje tłumione i kontrolowane. Jest przygotowana w każdym szczególe, ponieważ sprawca planuje i realizuje scenariusz zaplanowany w swoim umyśle. Krzywdzenie ludzi niepełnosprawnych jest dla sprawcy celem np. nauczenie właściwych nawyków zachowania się. Zazwyczaj sprawca uważa, że wszystkie działania są wykonywane w dobrej wierze i jest nieświadomy swego okrucieństwa. Brak jest świadomości wyrządzania krzywdy osobie doświadczającej przemocy. Jedną z przyczyn stosowania zimnej przemocy jest skrywana długo niemoc. Sprawca stara się w ten sposób zagłuszyć lub zanegować istniejący stan rzeczy poprzez stosowanie przemocy. Zadaniem Mellibrudy „*stosowanie chłodnej przemocy wspiera ideologię autorytarnego wychowania według, których dzieci i słabsi mają mniej praw, a dorośli i silniejsi mogą je naruszać*”.
- przemocy gorącej która wiąże się agresją werbalną, jest głośna. Przyczyną powyższego zachowania jest wyładowanie zahamowań emocjonalnych sprawcy nie związanych z sytuacją człowieka niepełnosprawnego. Po powrocie do domu agresor wyładowuje złość na rodzinie z pragnieniem wywołania cierpienia. Sprawca gorącej przemocy jest bezkarny czasami podejmuje próby naprawienia wyrządzonych krzywd.

W piśmiennictwie wyróżnia się różne formy przemocy stosowane wobec osób niepełnosprawnych:

- fizyczną - występuje z różnym nasileniem i zazwyczaj ujawniane są formy o niskim poziomie szkodliwości, które występują w życiu codziennym i mogą być powtarzalne np.

szarpanie, popychanie [7,11,17,20,21,28,29]. Bardziej drastyczne formy przemocy typu bicie, przypalanie, oblewanie wrzątkiem są ukrywane tak aby nie było widać śladów w postaci zadrapań, sińców, złamań. Sprawca nabywa umiejętności krzywdzenia bez pozostawiania śladów na ciele ofiary. Oznaki prawdopodobnej przemocy fizycznej: otarcia, wydarte włosy, odmowa zdjęcia ubrania, przypadkowe rany na ciele, niepokój, obawa przed pojawieniem się sprawcy [7,11,17,20,21,28,29].

Raport profesjonalistów, z Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk [29], z badania telefonicznego, którym objęto łącznie 3.389 prób telefonicznego kontaktu. W sumie przeprowadzonych zostało 100 wywiadów telefonicznych, w tym 25 z przedstawicielami Policji, 25 z pracownikami Służby zdrowia, 25 z pracownikami Ośrodków Pomocy Społecznej oraz 25 z pracownikami Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie. Okazało się, że ofiarami przemocy fizycznej według respondentów najczęściej były kobiety. Istotną charakterystyką ofiar tego typu przemocy było wykształcenie podstawowe, zdecydowanie rzadziej jest to osoba z wykształceniem średnim i nikt z respondentów nie wskazał na osoby z wykształceniem wyższym jako typowe ofiary przemocy. Większość respondentów wskazała, że znacznie częściej ofiarami były osoby mieszkające na wsi oraz w małym mieście, rzadziej w dużym mieście. Jedynie pracownicy Ośrodków Pomocy Społecznej uważali, że najczęściej ofiarami wśród osób niepełnosprawnych są mieszkańcy dużych miast, rzadziej mieszkający w małych miastach a sporadycznie mieszkający na wsi [29].

- psychiczną - nie pozostawia widocznych śladów, ale doprowadza do degradacji psychicznej, poniżenia ofiary [7,11,17,20,21,28,29]. Przejawia się w postaci ośmieszania, szantażowania, izolowania, upokarzania. Jest trudna do udowodnienia, brak widocznych śladów zewnętrznych powoduje duże wątpliwości co do wiarygodności zdarzeń. Często przemoc psychiczna poprzedza przemoc fizyczną, ale też może występować samodzielnie. Przemoc psychiczna zaczyna się niezauważalnie: drobne uwagi podszyte złośliwościami, które w późniejszym czasie są bardziej dotkliwe i powodują nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu człowieka. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną doświadczają znieważenia w postaci używania archaicznych terminów do określenia osoby niepełnosprawnej np. debil, imbecyl, kretyń. Oznaki prawdopodobnej przemocy psychicznej: wycofywanie się z dotychczasowej aktywności, bezsenności, lek przed kontaktami z ludźmi, nietypowe przygnębienie, rozmowy o pogroźkach ze strony rodziny, znajomych [7,11,17,20,21,28,29].

W zakresie przemocy psychicznej w rodzinie w stosunku do osób niepełnosprawnych, badani respondenci z wyżej wymienionego raportu, twierdzili, że najczęściej ofiarami tego typu przemocy (wyśmiewania, znieważania) są kobiety, a typowa ofiara przemocy psychicznej to osoba z wykształceniem podstawowym [29]. Pracownicy Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie najczęściej wskazywali, że ofiarami przemocy są osoby mieszkające na wsi (aż 64% mówiło o tej grupie osób), natomiast najrzadziej osoby mieszkające w dużym mieście (tylko 12%). Podobnie pracownicy Policji oraz Służby zdrowia wskazywali (odpowiednio 44% oraz 40%) na osoby mieszkające na terenie wsi. Aż 36% pracowników Służby zdrowia mówiło o niepełnosprawnych ofiarach przemocy psychicznej w rodzinie jako o osobach mieszkających w małym mieście. Odwrotne proporcje można było zauważyć wśród pracowników Ośrodków Pomocy Społecznej, wśród których 12% wskazywało na osoby mieszkające na wsi jako najczęstsze ofiary przemocy psychicznej. Znacznie więcej, bo aż 52% respondentów wśród pracowników Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, wskazało na mieszkańców małych miejscowości. Podobna liczba identyfikowała ofiary przemocy psychicznej jako mieszkańców dużych miast [29].

- seksualną - zmuszanie do nieakceptowanych zachowań i kontaktów seksualnych [7,11,17,20,21,28,29]. Z danych literaturowych wynika, że zazwyczaj sprawcami przemocy seksualnej są mężczyźni z kręgu znajomych np. rodzina, znajomi, osoby udzielające pomocy. Kobiety molestowane nie zgłaszają incydentów przemocy ponieważ w pewnym stopniu są zależne od sprawcy. Kobiety niepełnosprawne pomimo cierpienia i bólu pozostają w związkach ponieważ boją się samotności, porzucenia, braku pieniędzy oraz umieszczenia w domu opieki społecznej. Wiele kobiet niepełnosprawnych obawia się pozbawienia opieki nad dziećmi. Bardzo często nie szukają pomocy nie informują o zaistniałych faktach. Trudno jest uwierzyć, że „dobry” mąż ojciec jest agresorem”. Oznaki prawdopodobnej przemocy seksualnej: choroba weneryczna, infekcje o nieokreślonych przyczynach, krwawienie z odbytu, pochwy, zniszczona, podarta bielizna, lęk przed rozbieraniem i dotykaniem [7,11,17,20,21,28,29].

We wspomnianym raporcie profesjonalistów, z Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk [29], wykazano iż ofiarami przemocy seksualnej najczęściej padały kobiety niepełnosprawne (100%), a mężczyzn wskazało tylko 4% pracowników Służby zdrowia. Główna grupa niepełnosprawnych będących ofiarami przemocy w rodzinie to osoby z wykształceniem podstawowym (od 72% do 88% respondentów wskazało grupę o tym wykształceniu jako ofiary przemocy). Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania ofiar

przemocy seksualnej w rodzinie wobec osób niepełnosprawnych, to widać, że respondenci wskazały podobnie często osoby mieszkające na wsi, w małym mieście i dużym mieście. Jedynie osoby będące pracownikami Ośrodka Pomocy Społecznej znacznie niżej oceniały liczbę osób niepełnosprawnych mieszkających na wsi, które są ofiarami przemocy seksualnej w rodzinie niż tych mieszkających w małym czy w dużym mieście [29].

- z zaniedbania - niezaspakajanie podstawowych potrzeb w zakresie fizycznym i psychicznym np. niewłaściwe warunki lokalowe, niedożywienie, brak opieki, obojętność, a oznaki zaniedbania to: odwodnienie, nagła utrata wagi, odleżyny, brak kontaktów społecznych [7,11,17,20,21,28,29].
- instytucjonalną - stosowaną wobec ludzi przebywających w zakładach opiekuńczych [7,11,17,20,21,28,29]. Całodobowa opieka ogranicza kontakt ze światem zewnętrznym, beczynność, twarde regulaminy bywają przyczyną zachowań agresywnych. Z kolei mała liczba personelu i niski poziom kompetencji przyczynia się do stosowania przemocy wobec mieszkańców domu. Przemoc personelu jest reakcją na nie przewidziane i trudne zachowania mieszkańców. Nadużywanie stosowania przymusu bezpośredniego w granicach prawa narusza nietykalność cielesną i łamie prawa człowieka. Objawy przemocy stosowanej w instytucjach opiekuńczych: odmawianie pożywienia, bicie, szarpanie, rzucanie na podłogę, siadanie na osobach niepełnosprawnych, nadużywanie środków przymusu bezpośredniego, ograniczenie wolności, wymuszanie pieniędzy, wulgarność, zmuszanie do pracy wbrew woli [7,11,17,20,21,28,29].
- ekonomiczną - ograniczenie lub odbieranie świadczeń pieniężnych za osoby niepełnosprawne przez osoby pełnosprawne np rodzinę, ograniczenie lub uniemożliwienie podjęcia pracy, niezaspakajanie podstawowych potrzeb materialnych [7,11,17,20,21,28,29]. Bezprawne dysponowanie pieniędzmi i majątkiem bez zgody tych osób. Ludzie z niepełnosprawnością fizyczną często korzystają z pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu np. sprzątanie, robienie zakupów. W takich sytuacjach może dochodzić do oszustwa i kradzieży pieniędzy. Ludzie z niepełnosprawnością intelektualną często pozbawieni są możliwości decydowania o swoich finansach w rodzinach oraz instytucjach. Wynika to z faktu nieznamomości wartości pieniędzy a także braku chęci uczenia się tej umiejętności. Oznaki prawdopodobnego wykorzystania finansowego: zmiany na stanie konta, nie wyjaśnione przelewy na konta członków rodziny, zagniecie wartościowych przedmiotów, brak środków na podstawowe opłaty, brak żywności, lekarstw [7,11,17,20,21,28,29].



W raporcie profesjonalistów, z Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk [29], niewielka grupa respondentów wskazała na mężczyzn, jako ofiary tego typu przemocy. Ponownie większość pracowników instytucji zajmujących się ofiarami przemocy w rodzinie wskazała, że to kobiety niepełnosprawne są najczęściej ofiarami przemocy ekonomicznej (od 88% do 92%). Zdaniem respondentów dotyka ona znacznie częściej osoby z wykształceniem podstawowym, a najrzadziej, bądź wcale - z wykształceniem wyższym. Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania - najczęściej ofiarami przemocy ekonomicznej padały osoby mieszkające na wsi (od 52% do 60 %). Innego zdania jest spora grupa pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, którzy raczej wskazują na osoby z małego lub dużego miasta [29].

- ubezwłasnowolnienie - odebranie możliwości korzystania z praw człowieka zgodnie z kodeksem cywilnym (art. 13par.1) [7,11,17,20,21,28,29]. Człowiek ubezwłasnowolniony zostaje pozbawiony możliwości podejmowania decyzji. Wolno traci nabyte umiejętności społeczne i najczęściej nie uczy się nowych, co z kolei wpływa na obniżenie się pozycji statusu życia [7,11,17,20,21,28,29].

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że rozpoznanie przemocy wobec osób niepełnosprawnych jest bardzo trudne ponieważ część objawów może wynikać z samej niepełnosprawności oraz z tego, że [13,18,19,25,26, 30-35]:

- osoby niepełnosprawne są najczęściej zależne od swoich oprawców,
  - pozostają w fizycznej izolacji,
  - są wykluczone społecznie,
  - nie znają własnych praw,
  - nie potrafią lub nie mogą korzystać z pomocy powołanych do ochrony służb,
  - są uznawane za mniej wiarygodne.

Najczęściej spotykane wobec osób niepełnosprawnych rodzaje przemocy stosowanej, to przemoc fizyczna m.in. bicie, szarpanie, popychanie, przemoc psychiczna najczęściej w formie poniżania, wywołania lęku, groźby użycia przemocy, przemoc seksualna, zaniedbanie w postaci uwięzienia, odmawianie dostępu do żywności, pozbawienie wsparcia materialnego, opuszczenie lub porzucenie [13,18,19,25,26, 30-35].

W przypadku doświadczania przemocy fizycznej pozostają ślady w postaci obrażeń ciała np. złamanie żeber [13,18,19,25,26, 30-35]. Trudniejszą formą do rozpoznania jest przemoc psychiczna stosowana wobec osób niepełnosprawnych. Objawy są zazwyczaj psychosomatyczne np. wymioty, moczenie się, zanieczyszczanie się a także depresja, zaburzenia snu, kontrola emocji. Stosowanie przemocy emocjonalnej wobec osoby

niepełnosprawnej można rozpoznać np. po zaniedbanym wyglądzie np. brudne ubranie wychudzenie [13,18,19,25,26, 30-35].

Osoby niepełnosprawne napotykają wiele trudności z dostępnością do uzyskania pomocy. Największy problem stanowi podejście profesjonalistów udzielających pomocy np. policja , pogotowie, placówki pomocowe w zrozumieniu problemu, i potrzeb człowieka niepełnosprawnego. Zasadniczą barierą jest niewłaściwa komunikacja pomiędzy człowiekiem niepełnosprawnym a profesjonalistą. Czasami jest też nie wystarczający poziom wiedzy człowiek pomagającego w zakresie danej niepełnosprawności. Z licznych przeprowadzonych badan wynika, że to ludzie niepełnosprawni w większym zakresie narażeni są na różne formy przemocy. Osoby pomagające często ulegają panującym stereotypom w społeczeństwie, że osoby niepełnosprawne są mało wiarygodne w definiowaniu problemu [7,13, 17,18,19,25,26, 30-35]

Objawem fizycznej formy krzywdzenia najczęściej są zewnętrzne obrażenia skóry: sińce, krwiaki, obrzęki tkanek miękkich, ślady uderzeń różnymi przedmiotami, a także oparzenia [13,18,19,25,26, 30-35]. Na skórze głowy miejscem narażonym na urazy są włosy. Przetarcia, plackowate obszary łysienia oraz wylewy podskórne mogą być objawem targania lub tarcia. Spotykane są również otarcia i obrzęki okolicy nadgarstków oraz śródstopia związane z ograniczaniem swobody ruchu, powstałe w wyniku stosowania sznurów, pasów lub innych rzeczy krępujących osobę niepełnosprawna [13,18,19,25,26, 30-35].

W literaturze przedmiotu [13,18,19,25,26, 30-35] podkreśla się, iż osoby z deficytami intelektualnymi, ulegają w szczególności dotkliwie krzywdzeniu psychicznemu, emocjonalnemu. Często może to być forma werbalnej deprecjacji takiej osoby, uwzględniająca stopień jej niepełnosprawności. Również sfera pozawerbalna, w postaci gestów, min, odwracania się plecami do rozmówcy, powoduje poczucie zdegradowania, wzmacnia tym samym uwrażliwienie doświadczanej przemocy ten rodzaj przemocy u osób niepełnosprawnych powoduje lub pogłębia zaburzenia mowy, ma wpływ na wystąpienie pewnych objawów somatycznych, takich jak np. bóle brzucha, głowy, moczenie oraz zanieczyszczanie się, bez etiopatologii medycznej, ale także daje trudno dostrzegalne symptomy, jak np.: nadmierna lękliwość, wycofanie się, pogłębiające się stany depresyjne, czy zachowania destruktywne oraz autodestruktywne [13,18,19,25,26, 30-35]. U dzieci spotyka się nadmierne podporządkowanie dorosłym, kłamliwość, izolacja, brak społecznej aktywności, przygnębienie i zaniżenie swojego poczucia wartości [13,18,19,25,26, 30-35].

Raport profesjonalistów, z Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk [29], wykazał, znacznie większą częstość przemocy psychicznej i ekonomicznej wobec osób

niepełnosprawnych, w porównaniu z fizyczną i seksualną. Ponadto wyraźne były różnice w zakresie płci sprawców przemocy w rodzinie wobec osób niepełnosprawnych - dominowali w powyższym mężczyźni (mąż osoby niepełnosprawnej, konkubent, ojciec, syn, konkubent dziecka osoby niepełnosprawnej, czy bracia i siostry osoby niepełnosprawnej). Mężowie osób niepełnosprawnych częściej stosowali przemoc ekonomiczną, a żony zdecydowanie rzadziej uciekały się do tego typu przemocy, podobnie jak i do przemocy seksualnej. Podobny rozkład wyników uzyskano dla osób pozostających w konkubinacie. Niewielu respondentów wskazało także na wnuki osób niepełnosprawnych, jako często stosujące przemoc. Podobnie z osobami obcymi.

## Podsumowanie

Analiza zagadnienia przemocy względem osób niepełnosprawnych napotyka wiele trudności i nie ma wiarygodnych danych na ten temat - „w statystykach policyjnych dokonuje się rozróżnienia na płeć ofiary, wiek oraz pochodzenie, nie ma natomiast wskazań w kierunku niepełnosprawności, a tym bardziej jej różnych postaci. Brak danych o liczbie naruszeń praw i dóbr osobistych osób niepełnosprawnych wynika przede wszystkim z problemów w zgłaszaniu przestępstw przez niepełnosprawnych”.

Mrugalska i Zima [28] przyczyn powyższego dopatrują się w:

- braku środków instytucjonalnych do wykrywania i ścigania przypadków przemocy względem osób niepełnosprawnych.
- w bardzo częstym dopuszczaniu się aktów przemocy przez osoby pozostające w stosunku nadrzędności do niepełnosprawnych (np. opiekunów, członków rodzin, pracowników instytucji dziennego pobytu, domów pomocy społecznej)
- w zbyt skomplikowanych i często niezrozumiałych dla niepełnosprawnych, szczególnie niepełnosprawnych intelektualnie, procedur prawnych zgłaszania i zawiadamiania o aktach przemocy
- w poglądzie, że osoba niepełnosprawna intelektualnie może nie być zdolna do odczuwania lęku, bólu, doznania przemocy i poniżenia

Na Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych zwrócono więc uwagę [28], że konieczne jest zwrócenie uwagi na problem przemocy wobec osób niepełnosprawnych, które „ze względu na swoją niepełnosprawność są kategorią osób w wysokim stopniu narażoną na dyskryminację, poniżające traktowanie oraz przemoc. I z powodu swej słabości wymagają ochron”.

## Piśmiennictwo

1. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Światowa Organizacja Zdrowia 2009, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/67/9241545429\\_pol.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/67/9241545429_pol.pdf), data pobrania 19.08.2016.
2. Rogala A.: Osoba z niepełnosprawnością ruchową. ABCD edukacji włączającej. [Online] 2012. <http://www.abcd.edu.pl/index.php/component/content/article/83-osoba-z-niepenosprawnoci-ruchow>, data pobrania 23.08.2016.
3. Rzecznik Praw Obywatelskich. 2006. <http://www.rpo.gov.pl/index.php?md=8962>. data pobrania 23.08.2016.
4. Bulenda T., Zabłocki J., Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym, Warszawa 1993.
5. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. Internetowy System Aktów Prawnych. 1 sierpień 1997. <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WMP19970500475>. data pobrania 23.08.2016.
6. MPiPS. Ratyfikacja Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przez Polskę. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. [Online] wrzesień 2012. <http://www.mpips.gov.pl/spoleczne-prawa-czlowieka/konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych/ratyfikacja-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske/>, data pobrania 23.08.2016.
7. Zima M.: Przemoc wobec niepełnosprawnych [w:] Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych Jaszczak- Kuźmińska D. Milewska K.(red)..Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa, 2010,67-93.
8. Szeroczyńska M.: Przesłanki z nienawiści motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna. Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, 2015.
9. Ostrowska A.: Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych, [w:] Upośledzenie w społecznym zwierciadle . GustavssonA., Zakrzewska-Manterys E (red.), Wyd. Żak, Warszawa,1997, 93.
10. Kułak A., Kułak P.: Postawy studentów fizjoterapii wobec osób niepełnosprawnych [w:] W drodze do brzegu życia, Krajewska-Kułak E., Łukaszuk C.R, Lewko J.(red.), Duchno, Duchno sp. z o.o., Białystok 2011, tom IX, 231- 243.

11. Wolińska J.: Percepcja społeczna, stereotyp niepełnosprawności – perspektywa aktora i obserwatora. *Ann. Univ. M. C.-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 2015, 28, 45.
12. Kułak A., Kułak P., Bleharczyk B.: Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych [w:] *W drodze do brzegu życia*, Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Wojciech (red.) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2012, 447-445.
13. Goffan E.: *Pietno. Rozważna o zranionej tożsamości*. Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk, 2005.
14. Kotlarska-Michalska A.: Człowiek niepełnosprawny jako „inny” w ujęciu koncepcji socjologicznych i w świetle badań socjologiczno-psychologicznych. *Roczniki Socjologii Rodziny*, XI. Uniwersytet Adama Mickiewicza, Poznań, 1999, 87-100.
15. Chodakowska M.: *Kobieta niepełnosprawna. Socjopedagogiczne problemy postaw*. Lublin, 1993.
16. Chodakowska M.: Zmiana społeczna jako kategoria analizy postaw wobec problemów niepełnosprawności. *Ann. Univ. M. C.-Skłodowska, sectio J – Pedagogika-Psychologia*, 2015, 28, 1, 15.
17. Mellibruda J.: *Przeciwdziałanie przemocy domowej* Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2009.
18. Michalska K., Jaszczak – Kuźmińska D. *Przemoc w rodzinie* [w:] Jaszczak – Kuźmińska D. Milewska K.(red). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa, 2010, 7-36.
19. Grzanka Tykwinska A., Rzepka A., Chudzinska M., Sygit B., Kusza K., Kędziora-Kornatowska K.: *Problematyka przemocy wobec osób starszych*. *Now. Lek.*, 2012, 81, 1, 44-48.
20. *Przemoc w rodzinie wobec starszych i niepełnosprawnych .Cześć I –Raport z badań profesjonalistów*. Polska akademia Nauk ,Warszawa, 2009.
21. Karwacka M.: *Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością*. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 2013, 2, 57-73.
22. Craig M.: *Błogosławieństwa*, Wyd. Księży Marianów, Warszawa, 1989.
23. Kułak W., Krajewska-Kułak E.: *Co zmieniło się w postrzeganiu niepełnosprawności* [w:] *Drodze do brzegu życia*, Krajewska-Kułak E., Łukaszuk C., Jankowiak B. red. tom V, ABIS, Białystok, 2008, 331-346
24. Larkowa H., *Człowiek niepełnosprawny*, Wyd. PWN. Warszawa 1987.

25. Iwański, T.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. [w:] Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych - poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu, Michalska K., Jaszczak-Kuźmińska D. (red.). Parpamedia, Warszawa, 2010, 125-132.
26. Zima-Parjaszewska M. Niepełnosprawność intelektualna jako przesłanka dyskryminacji. Towarzystwo Edukacji Antydyskryminacyjnej. 2009. [http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/Niepelnosprawnoscz\\_20Intelektualna\\_MZima\\_TE\\_A.pdf](http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/Niepelnosprawnoscz_20Intelektualna_MZima_TE_A.pdf), data pobrania 23.08.2016.
27. Pawlik A. Funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym fizycznie nie publikowana praca magisterska. Instytut Socjologii Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, 1994.
28. Mrugalska K., Zima M.: Doświadczanie przemocy przez osoby niepełnosprawne. Polskie forum niepełnosprawnych. <http://www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/inne-publicacje/111-doswiadczenie-przemocy-przez-osoby-niepelnosprawne>, data pobrania 23.08.2016.
29. Bedyńska S., Brzezicka A., Korzeniowski K., Radkiewicz P., Skarżyńska K., Korzeniowski K.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych CZĘŚĆ II - Raport z badania profesjonalistów, olska Akademia Nauk, Instytut Psychologii, Warszawa, 2009.
30. Gryszka A.: Przemoc wobec osób z niepełnosparwności - jak pomagać. Niebieska Linia 4, 2011.
31. Kane J.: Program Daphne Przemoc a niepełnosprawność. Bruksela : Komisja Europejska DG ds. Sprawiedliwości, Wolności i Bezpieczeństwa, 2008.
32. Kowalczyk K.: Przemoc i konflikty w domu, Badanie CBOS, BS/12/2012, 2012, 06, 1-14.
33. Browne K., Herbert M.: Zapobieganie przemocy w rodzinie. Warszawa 1999
34. Pospiszyl Irena : Przemoc w rodzinie. - Wyd. 2. - Warszawa: WSiP, 1998  
Lipowska-Teutsch Anna : Wychować, wyleczyć, wyzwolić. - Warszawa : Państw. Agencja Rozw. Problemów Alkoholowych, 1998

## Mechanizmy i skutki przemocy w rodzinie

Agnieszka Kułak-Bejda<sup>1</sup>, Napoleon Waszkiewicz<sup>2</sup>

1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
2. Klinika Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### Wprowadzenie

*Przemoc niekiedy pozwala rozprawić się szybko z jakimiś przeszkodami,  
ale nie jest zdolna cegokolwiek stworzyć*  
Albert Einstein [1]

Przemoc jest zjawiskiem, którego oddziaływanie ma znaczący wpływ na odbiór szerokiego spektrum negatywnych doświadczeń i związanych z tym korelacji, pojawiających się w wielu płaszczyznach funkcjonowania człowieka [2].

Konsekwencje powyższego mogą się ujawniać w formie różnych zaburzeń zdrowotnych, począwszy od uwidocznionych objawów pourazowych (zranienia, oparzenia, złamania), po trudno diagnozowalne urazy wewnętrzznarządowe, zaburzenia układowe lub funkcjonalne, aż po śmierć [3].

Doświadczenie krzywdzenia może mieć również wpływ na zwiększenie ryzyka występowania chorób o podłożu psychosomatycznym (zaburzenia emocjonalne, złe samopoczucie, stany depresyjne, choroby psychiczne) [4].

U dzieci mogą wystąpić pogorszenie wyników nauce, nasilić się objawy nieposłuszeństwa, rozwinąć labilność emocjonalna, pojawić się niespokojny sen, a także związane z doznaną przemocą dolegliwości fizyczne (np. bóle głowy, objawy dyspeptyczne, moczenie nocne) [3,5,6].

Lis-Turlejska [7] twierdzi, że „*odkrycie roli urazu psychicznego związanego z przemocą rozpoczęło ważny etap w lepszym rozumieniu źródeł dysfunkcyjnych i patologicznych wzorców zachowań, umożliwiło także opracowywanie metod wczesnej interwencji i terapii*”.

W tym miejscu należy podkreślić, że w sytuacji kiedy jednostka dochodzi do przekonania, iż nie może nic zrobić, że nie ma wpływu na sytuację, popada w stan biernej

rezygnacji, co w połączeniu z pewnym specyficznym poczuciem winy (wywołanym przekonaniem, iż to ofiara jest winna takiego zachowania sprawcy) może doprowadzić do syndromu wyuczonej bezradności, opisanego przez Seligmana [8]. Ofiara wówczas „poddaje się”, zaprzestaje jakichkolwiek działań, ponieważ zdaje sobie sprawę, iż nie ma znaczącego wpływu na to, co się dzieje, a skutki tego syndromu mogą być wielorakie - od deficytów poznawczych (przekonanie o niemożności zmiany sytuacji i wpływu), poprzez deficyty w motywacji, do deficytów emocjonalnych wyrażających się w stanach apatii i lęku, uczucia zmęczenia i depresji [8].

## Cykle przemocy w rodzinie

*Przemoc jest ostatnią deską ludzi słabych*  
*Isaac Aksimov [9]*

Amerykańska psycholog Leonora E. Walker, w trakcie badania kobiet doznających przemocy w rodzinie, opisała pewne cyklicznie pojawiające się w ich związkach zdarzenia, fazy [2, 9-13].

- **Faza narastania napięcia („cisza przed burzą”)** - w tej fazie oprawca jest napięty i stale poirytowany, a każdy drobiazg wywołuje jego złość, stąd często robi awantury, prowokuje kłótnie, staje się coraz bardziej niebezpieczny, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem. zaczyna więcej pić, przyjmować narkotyki lub inne substancje zmieniające świadomość. Może także poniżyć ofiarę, poprawiając w ten sposób swoje samopoczucie. Ofiara stara się jakoś opanować sytuację - uspokaja oprawcę, spełnia wszystkie jego zachcianki, wywiązuje się ze wszystkich obowiązków, często go przeprasza, ciągle zastanawiając się nad tym, co może zrobić, aby poprawić mu humor, uczynić go szczęśliwym i powstrzymać przed wyrządzeniem krzywdy. Niektóre ofiary w tej fazie mają różne dolegliwości fizyczne (ból żołądka, ból głowy, bezsenność, utratę apetytu), inne wpadają w apatię, tracą energię do życia, lub stają się niespokojne i pobudliwe nerwowo. Jest to wynik narastania napięcia, które po pewnym czasie staje się nie do zniesienia. Zdarza się także, że ofiara wywołuje w końcu awanturę, żeby "mieć to już za sobą".
- **Faza gwałtownej przemocy** - w tej fazie oprawca staje się gwałtowny, wpada w szał i wyladowuje się, a „eksplozję” wywołuje zazwyczaj jakiś drobiazg, np. lekkie opóźnienie posiłku. Skutki użytej przemocy mogą być różne - podbite oko, połamane



kości, obrażenia wewnętrzne, poronienie, śmierć. Ofiara stara się zrobić wszystko, żeby oprawcę uspokoić i ochronić siebie, ale z reguły, niezależnie od tego jak bardzo się stara, wściekłość oprawcy narasta coraz bardziej. Ofiara czuje się wówczas bezradna, bo jej działania nie łagodzą gniewu oprawcy. Po zakończeniu wybuchu przemocy, ofiara jest w stanie szoku - nie może uwierzyć, że to się na prawdę stało, odczuwa wstyd i przerażenie, oszołomienie. Staje się apatyczna, traci ochotę do życia, odczuwa złość i bezradność.

- **Faza miodowego miesiąca** - w tej fazie, gdy oprawca wyładował już swoją złość i zdaje sobie sprawę, że posunął się za daleko, nagle staje się inną osobą. Zaczyna szczerze żałować za to, co zrobił, okazywać skruchę, obiecywać, że to się nigdy nie powtórzy, stara się znaleźć jakieś wytłumaczenie dla tego, co zrobił i przekonuje ofiarę, że to był jednorazowy, wyjątkowy incydent, który już się nigdy nie zdarzy. Zaczyna okazywać ciepło i miłość, stając się znowu podobny do tego, jaki był na początku znajomości. W tym celu przynosi kwiaty, prezenty, zachowuje się jakby przemoc nigdy nie miała miejsca. Zaczyna rozmawiać z ofiarą, dzielić się swoimi przeżyciami, obiecywać, że nigdy już jej nie skrzywdzi, dbać o nią, spędzać z nią czas i utrzymywać bardzo satysfakcjonujące kontakty seksualne. Oprawca i ofiara zachowują się jak świeżo zakochana para, więc ofiara zaczyna wierzyć w to, że oprawca się zmienił, a przemoc była wyłącznie incydentalnym zdarzeniem. Wydaje się jej że jest kochana, ważna dla oprawcy, odczuwa bliskość i zespolenie z partnerem i znowu go kocha, wierząc że spełniają się jej marzenia o cudownej miłości.

Niestety faza miodowego miesiąca nie trwa długo, przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia [2, 9-13]. Faza miodowa demobilizuje ofiarę, a u oprawcy utrwala poczucie bezkarności i nadzieję, że następnym razem też jakoś sobie poradzi i znów uzyska przebaczenie. Cykle takie mogą trwać przez wiele lat, przy czym okres trwania fazy „miodowego miesiąca” ulega skróceniu, a fazy narastającego napięcia i gwałtownej przemocy wydłużają się i przebiegają bardziej dramatycznie. Po pewnym czasie faza „miodowego miesiąca” zanika całkowicie i pozostają tylko dwie fazy [2, 9-13].

## **Konsekwencje zdrowotne przemocy**

*Przemoc nie jest oznaką siły, lecz słabości*

*Ks. Jerzy Popieluszko [14]*

Badania nad konsekwencjami traumy obozowej prowadzone są od przełomu lat 60/70, a pierwszy, za Lis-Turlejska [7], opis zmian neuropsychicznych u ocalałych stworzyli Gilbert - Dreufus i Targowli, zaliczając do nich:

- okresowe depresje
- poczucie niższości
- nadmierną samokrytykę
- stany wyczerpania aktywności
- myśli samobójcze
- dysfориę
- drażliwość
- chwiejność nastroju
- chwiejność afektywną
- wahania nastroju
- unikanie ludzi
- szukanie samotności
- brak samoopanowania
- niezdolność do entuzjazmu
- zaburzony sen
- sny lękowe
- symptomy somatyczne - dolegliwości przewodu pokarmowego, dolegliwości naczyniowe, zaburzenia hormonalne i neurologiczne

Zgodnie z klasyfikacją WHO z 2002 roku [cyt. za 15], wyróżnia się takie konsekwencje zdrowotne pojawiające się w wyniku oddziaływania przemocy, jak fizyczne, w sferze seksualnej i reprodukcyjnej, psychologiczne i związane z zachowaniem oraz kończące się śmiercią.

**Konsekwencje fizyczne, to [15]:**

- fibromialgia (zespół bólowy w układzie ruchu o podłożu psychogennym)
- inwalidztwo
- obniżenie funkcjonalności fizycznej
- rany brzucha i piersi
- siniaki i pręgi
- skaleczenia i otarcia
- syndromy chronicznego bólu

- uszkodzenia oczu
- zaburzenia dyspeptyczne
- zespół jelita drażliwego
- złamania

**Konsekwencje w sferze seksualnej i reprodukcyjnej, to [15]:**

- choroby przenoszone drogą płciową
- dysfunkcje seksualne
- komplikacje w okresie ciąży/poronienie
- niechciana ciąża
- niepłodność
- zaburzenia ginekologiczne
- zagrożenia związane z ryzykowną aborcją
- zapalenie miednicy

**Konsekwencje psychologiczne i związane z zachowaniem, to [15]:**

- brak aktywności fizycznej
- depresja i niepokój
- fobie, zaburzenia paniczne
- nadużywanie substancji psychoaktywnych
- niskie poczucie własnej wartości
- palenie
- poczucie wstydu i winy
- PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*)
- ryzykowne zachowania seksualne
- zaburzenia jedzenia i snu
- zaburzenia psychosomatyczne
- zachowania samobójcze i samouszkodzenia

**Konsekwencje zdrowotne kończące się śmiercią, to [15]:**

- samobójstwo
- śmiertelność związana z AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)
- śmiertelność związana z ciążą
- zabójstwo

Biorąc pod uwagę konsekwencje dotyczące psychofizycznego rozwoju dziecka, uwidaczniają się następujące objawy [5]:

- niebezpieczne i nietypowe wzorce przywiązania
- objawy psychosomatyczne
- pogorszenie wyników w nauce
- PTSD
- zaburzenia depresyjne
- zaburzenia koncentracji
- zaburzenia konwersyjne
- zaburzenia regulacji uczuć, impulsywność
- zaburzone relacje rówieśnicze (postawa unikająca lub agresywna)
- zachowania agresywne i autodestrukcyjne (samookaleczanie, parasamobójstwa, samobójstwa)
- zachowania opozycyjno - buntownicze wobec opiekunów, innych osób dorosłych oraz rówieśników.

Pawlaczyk [16] uważa, że funkcjonowanie dziecka w przewlekłym stresie powoduje nadmierną aktywność osi podwzgórza - przysadki - nadnerczy i pobudzenia układu katecholaminowego, to z kolei ma wpływ na obumieranie neuronów i opóźnianie mielinizacji komórek nerwowych i co w konsekwencji staje się powodem trudności w wykonywaniu szybkich i precyzyjnych ruchów w mięśniach artykulacyjnych, a następnie objawia się zaburzeniami mowy.

W opinii Murawiec [17], oddziaływanie długotrwałego napięcia stresopochodnego wpływa na szereg negatywnych zmian neurobiologicznych.

**Zaburzenia rozwoju biologicznego** - dziecko krzywdzone rozwija się z reguły gorzej, niż swoi rówieśnicy, a niedożywienie, brak odpowiedniej opieki lekarskiej, pielęgnacji, może nie tylko istotnie hamować prawidłowy rozwój, ale także prowadzić do upośledzenia czynności życiowych [17].

**Zaburzenie adaptacyjne** - czyli reakcje na zmiany zachodzące w relacjach rodzinnych, modyfikujące występowanie planów życiowych, które wymagają określonej adaptacji do nowych, często utrudnionych warunków życiowych lub zmienionej relacji z drugą osobą [4]. Taki stan powoduje trudności w funkcjonowaniu społecznym, działaniu jednostki na skutek zaburzeń w sferze emocjonalnej [4].

**Fobia społeczna** - rozwija się u ofiary przemocy w przypadku przeświadczenia o braku możliwości zmiany aktualnej sytuacji życiowej, przy współdziałaniu mechanizmów deprecjonujących oraz przemocowych ze strony oprawcy [18]. Pod pojęciem tym kryje się obawa przed oceną płynącą z otaczającego środowiska osoby krzywdzonej. Osoba z fobią społeczną pozostaje na uboczu, unika konfrontacji z grupą oraz jakiegokolwiek ekspozycji na pełnienie uwidocznionej roli w grupie [18]. Powyższemu towarzyszą często objawy wegetatywno-somatyczne - tzw. pierwotne objawy lękowe, ujawniające się nagłą potrzebą mikcji lub defekacji, nudności, obawa przed wymiotami, drżeniem kończyn, zaczerwienieniem skóry, co jeszcze bardziej nasila poczucie dyskomfortu i wzmacnia strach, uniemożliwiając swobodny kontakt i relacje społeczne [18]. Konsekwencją owego zaburzenia jest znaczny stopień upośledzenia funkcjonowania w społeczeństwie, a co z tym związane, obniżenie jakości życia [18].

**Zaburzenia w rozwoju mechanizmów poznawczych** - funkcjonowanie przemocy powoduje, iż analizatory zmysłowe mające zapewniać prawidłowy odbiór bodźców zewnętrznych wykazują niesprawność w swoim działaniu, co przekłada się na trudności w wykorzystywaniu przez organizm wrodzonych predyspozycji poznawczych [19]. Hamowanie przestrzeni do działania, poprzez świadome zakazy lub brak zauważalnego zainteresowania dorosłych osiągnięciami dziecka, wpływa na wytworzenie obszaru utraconego rozwoju [19]. Elementem destrukcyjnym może być także częsta demotywacja, jak również niesprzyjająca atmosfera wychowawcza.

**Zaburzenia rozwoju emocjonalnego** - brak możliwości reagowania na czynniki przemocowe, blokowanie emocji oraz doświadczanie poczucia bezsilności sprzyjają temu, że dziecko popada w skrajne wycofanie lub przeciwstawne, a nawet agresywne przekraczanie granic normatywnych - życia "na krawędzi" [19]. Zaburzona zostaje funkcja oceny, jak i kontroli zależności pomiędzy własnym zachowaniem, a skutkami postępowania, co w dalszym rozwoju prowadzi do zespołu wyuczonej bezradności [19]. Najbardziej istotną dysfunkcją, z punktu widzenia długofalowych skutków w relacjach środowiskowych i rodzinnych życia dziecka, wydaje się być zaburzenie rozwoju społecznego. Wzorce odziedziczone przez dzieci pochodzące z rodzin patologicznych, powielają się bowiem w ich przyszłych relacjach społecznych w rozumieniu procesu socjalizacji i tworzenia więzi [19].

Badania naukowe [cyt. za 20] wykazały dużą rolę niekorzystnych relacji z rodzicami, obecność problemu alkoholowego, błędy wychowawcze oraz negatywna atmosfera w środowisku rodzinnym, w rozwoju zjawisku przestępczości. Stwierdzono, iż sprawcami przestępstw indywidualnych są przede wszystkim osoby, które rozwijały się w

niekorzystnych warunkach, natomiast przestępstw grupowych - osoby krzywdzone w przeszłości częściej przez matkę [cyt. za 20]. Herman [2] uważa, że podczas procesu wychowawczego zachodzącego w rodzinie przemocowej, u dziecka może wytworzyć się zafałszowany model rozumienia ról społecznych, co w konsekwencji skutkuje nieprawidłowymi wzorcami komunikowania się oraz brakiem umiejętności rozwiązywania problemów w sytuacjach kryzysowych.

**Zaburzenia psychiatryczne** - zdaniem Dąbkowskiej [4] mogą być także wynikiem oddziaływania przemocy i mieć formę:

- **ostrej reakcji na stres** - określana, jako przemijające zaburzenie o znacznym nasileniu, będąca efektem działania silnego stresora (reakcja na wyjątkowy stres fizyczny lub psychiczny) u osoby (ofiary przemocy) nie przejawiającej wcześniej żadnego zaburzenia psychicznego. Czynniki sprzyjające występowaniu powyższego zaburzenia, uważa się: faktory organiczne związane z podeszłym wiekiem, stan wyczerpania organizmu lub niski próg wrażliwości osoby jak również dysfunkcje obronnych mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Reakcją charakteryzującą powyższe zaburzenie jest tzw. zawężenie pola świadomości, które cechuje się zaburzeniami orientacji, odbioru oraz interpretacji bodźców, częściową lub całkowitą amnezją. Ofiara w mechanizmie zawężenia może ulec reakcji zamarcia, lub odwrotnie, wykazywać nadmierną aktywność
- **fugi dysocjacyjnej** - reakcja polegająca na powstaniu nagłej i głębokiej niepamięci wstecznej z jednoczesnym imperatywem podróżowania do określonego, czasami odległego celu. Osoba z takim zaburzeniem zapomina kim jest, nie pamięta swojej przeszłości, dba jednakże o podstawowe potrzeby, komunikuje się ze środowiskiem. Symptodem lęku w ostrej reakcji na stres są objawy autonomiczne: przyspieszenie akcji serca, pocenie się oraz zaczerwienienie skóry, które zazwyczaj mijają do kilku godzin.

**Zespół stresu pourazowego (PTSD)** - w chwili przywołującej wspomnienie traumatycznego zdarzenia z przeszłości, za Hajdo [21], pojawiają się objawy intensyfikujące strach i wzmagające bezradność. Osobę w okresie ujawnienia PTSD nękają uporczywe i przykre sny, wyobrażenia, natrętne myśli, które przywołują traumę. Do najczęściej występujących zaburzeń, powodujących regres w sferze doświadczonej przemocy, zalicza się objawy dotyczące płaszczyzny psychicznej, jak i fizycznej (iluzje, halucynacje, reminiscencje dysocjacyjne) [21]. W ich wyniku dochodzi do fizjologicznej reaktywności, czyli zmiany zachowania oraz wzrostu wrażliwości w płaszczyźnie relacji, związanego

bardziej z działaniem obronnego mechanizmu zawężenia. Jest to swoista ochrona przed doznawaną „burzą uczuć i emocji”, jednakże pomimo niej, tłumienie objawów jeszcze bardziej pogłębia wstrząs pourazowy, następuje bowiem zawężenie świadomości, izolacja społeczna i osoba krzywdzona wycofuje się z kontaktów z innymi ludźmi [21]. Zauważalną zmianą w zachowaniu osoby z PTSD jest również anestezja emocjonalna [21].

**Skłonność do zaburzeń somatyzacyjnych** - czyli zespołów zaburzeń różno objawowych, kierunkujących przeświadczenie o potrzebie uzyskania pomocy wśród różnych specjalistów [22]. Mogą się one często nakładać na siebie, ale w trakcie diagnostyki medycznej nie potwierdzają się somatyczne dysfunkcje organizmu. Brzozowska [5] za najczęstsze objawy charakteryzujące takie zaburzenia uznaje:

- bóle (kończynowe, migrenowe, odkręgosłupowe)
- objawy skórne (świąd, wysypki)
- objawy układu moczowo - płciowego (częste mikcje, zaburzenia funkcji seksualnych).
- objawy w jamie brzusznej (dolegliwości dyspeptyczne, częste defekacje, zespół jelita drażliwego)
- objawy w klatce piersiowej (dolegliwości stenokardialne, trudności w oddychaniu)

Dąbkowska [4] podkreśla, iż w wyniku oddziaływania różnych form przemocy, w zachowaniu ofiary pojawiają się reakcje określane (tzw. mechanizmy obronne układu nerwowego), będące **psychogennymi zaburzeniami dysocjacyjnymi**, a których występowanie jest związane z funkcjonowaniem jednostki w sytuacji zbyt trudnej, nierozwiązywalnej, charakterystycznej dla przemocowych relacji w środowisku domowym. Pamiętać należy, że w przypadku silnych objawów dysocjacyjnych, zachodzące zmiany osobowościowe mogą mylnie sugerować konieczność diagnostyki psychiatrycznej w kierunku występowania u pacjenta zaburzeń schizofrenicznych [4].

Klasyfikuje się, za Dąbkowska [4], następujące rodzaje zaburzeń dysocjacyjnych:

- osłupienie dysocjacyjne (stupor)
- fugę dysocjacyjną
- amnezję dysocjacyjną
- trans
- otępienie
- osobowość mnogą
- przejściowe zaburzenia dysocjacyjne - konwersyjne (dawniej histeria)
- zaburzenia dysocjacyjne - konwersyjne nieokreślone.

## Konsekwencje przemocy seksualnej

*Przemoc wobec ciała zabija też duszę*

*Barbara Rosiek [23]*

W opinii Jarząbek i Grętkiewicz-Tomczyk [24], konsekwencjami doświadczania przemocy seksualnej są:

- we wczesnej fazie objawowej - symptomy fizyczne - w zależności od charakteru krzywdzenia objawiają się około drugiego, trzeciego tygodnia po zdarzeniu i mogą to być: bierność, chęć izolowania się, zaburzenia snu - pojawiające się lęki i koszmary nocne, nagły atak depresji, fobie, zaburzenia seksualne.
- w późniejszym okresie - również zaburzenia psychosomatyczne oraz psychiczne.

Badania Lew-Starowicza [25] wskazują, iż w okresie 2. lat od epizodu gwałtu, u prawie połowy kobiet ujawniają się zaburzenia nerwicowe, lęk przed ponownym zgwałceniem, a także inne zaburzenia emocjonalne, a u dziecka natomiast, we wczesnej fazie objawowej, poza obiektywnymi objawami fizycznymi pojawiają się również objawy behawioralne.

Jarząbek i Grętkiewicz-Tomczyk [24] uważa, że poprzez formę, którą przybierają, mogą stać czynnikiem katalizującym traumatyczny efekt doznanej przemocy, takim jak np.:

- agresja seksualna wczesna lub nasilona
- malowanie rysunków z erotycznymi treściami, mające w przypadku dziecka charakter odtwórczy
- masturbacja, nieadekwatna do fazy rozwoju psychoseksualnego
- moczenie nocne
- nadmierna erotyzacja dziecka, inicjująca zachowania prowokacyjne i uwodzicielskie wobec rówieśników i/lub osób dorosłych.
- nieadekwatne do wieku słownictwo, określające sferę seksualną
- podejmowanie zabaw erotycznych
- prostytuowanie się
- regresja emocjonalna objawiająca się ssaniem kciuka
- stosowanie używek - narkotyków, alkoholu
- zaburzenia łaknienia (bulimia, anoreksja).
- zaburzenia relacji z rówieśnikami



Kowalczyk [26] podkreśla, że dziecko może przejawiać również zaburzenia w sferze psycho-emocjonalnej (na skutek nawarstwienia się napięcia emocjonalnego), co w szczególności związane jest z relacjami w grupie rówieśniczej:

- lękami związanymi z kontaktem z ludźmi
- nocnymi koszmarami
- narastaniem poczucia winy
- alienacją
- niską samooceną
- podejmowanie czynów autoagresywnych
- samookaleczanie się,
- podjęcie próby samobójczej

Jarząbek [24] zwraca uwagę na wiążące się z ofiarą na całe jej życie, odległe skutki wykorzystywania o charakterze seksualnym, takie jak:

- tzw. osobowość wielokrotna, objawiająca się wahaniem nastrojów, brakiem akceptacji własnego ciała, podejmowaniem ryzykownych oraz poniżających praktyk seksualnych wobec siebie i innych osób
- spłyceniem płaszczyzny kontaktów seksualnych do przedmiotowego zmniejszania napięcia seksualnego, bez angażowania sfery uczuciowej.

Lew-Starowicz [27] podaje, iż występuje zależność pomiędzy doświadczeniem pedofilnym w dzieciństwie, a napaścią i gwałtem w dorosłym życiu kobiety, co zdaniem Jarząbek i Gretkiewicz-Tomczyk [24] wynika z faktu, iż ofiara przemocy seksualnej podejmuje przez całe życie ryzykowne i prowokujące zachowania seksualne, a ponadto swoją postawą umożliwia sprawcy wyczucie swoistej podatności na atak.

### **Konsekwencje przemocy w rodzinie alkoholowej**

*Tam, gdzie jest niesprawiedliwość, gdzie jest przemoc, zakłamanie, nienawiść,  
nieszanowanie ludzkiej godności, tam brakuje miejsca na miłość,  
tam brakuje miejsca na serce, na bezinteresowność, na wyrzeczenia*

*Ks. Jerzy Popiełuszko [14]*

Za jedno z głównych źródeł przemocy w rodzinie uważany jest alkohol, a funkcjonowanie w środowisku, w którym jest on nadużywany, jest specyficzne, zaś wszelkie reguły cechujące zdrową rodzinę transformują się w patologiczne relacje [28].

Według Skrzypczyk [29] dziecko wzrasta w poczuciu braku zaufania wobec członków swojej rodziny i osób obcych - w kręgu trzech zasad „nie”: „nie ufać”, „nie mówić” (powodująca, iż dzieci nie podejmują rozmowy dotyczącej problemu alkoholowego występującego w rodzinie) i „nie odczuwać” (mechanizm tej „rady” pozbawia konieczności wnikania we własne emocje).

Skrzypczyk [29] wyróżnia poniższe typy podejmowanych przez dziecko ról w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym:

- bardzo często dziecko oszukuje się, że doświadczana przemoc nie powoduje w nim negatywnych odczuć, zafałszowuje się obraz odczuwania wewnętrznej rzeczywistości (podwalina zaburzeń w przyszłym funkcjonowaniu społecznym) i obarcza się go rolą nakazującą mu pełnienie funkcji bohaterskich (ratownika chroniącego rodziców przed skutkami nadużywania alkoholu, negocjatora w godzeniu zwaśnionych rodziców, opiekuna młodszego rodzeństwa) - w powyższej sytuacji dziecko przejmuje na siebie zbyt wiele obowiązków, a jego poczucie stabilności i pewności siebie zanika w obliczu coraz krótszych abstynencji opiekunów - z bohatera staje się ofiarą
- dziecko przejmuje rolę „błazna” rozbawiając na życzenie odurzonych opiekunów
- podejmuje rolę buntownika i uciekiniera, w której zaczyna wagarować, wiązać się z grupami rówieśniczymi, wykazywać zachowania antyspołeczne i zdemoralizowani
- przyjmuje postawę „szarej myszki” - charakteryzującą dziecko ukryte w cieniu, nie zwracające na siebie uwagi; wewnątrz dziecka narasta napięcie emocjonalne, zatracą się granica pomiędzy rzeczywistością, a światem wyimaginowanym; w obliczu doznawanej krzywdy zamyka oczy, konfabuluje o nierzeczywistych realiach
- podejmuje się roli prowokatora - podejmuje próbę zetknięcia swojego opiekuna z rzeczywistością - rozumie się tu bardzo emocjonalne próby wytykania błędów, kończące się pogłębieniem poczucia winy u rodzica alkoholika.

W opinii Skrzypczyk [29] przykłady te wskazują na negatywny proces socjalizacji, jakim instytucja rodziny nie powinna doświadczać dziecka, a obarczenie dziecka brakiem umiejętności realizowania podstawowych potrzeb miłości, bezpieczeństwa, czy przynależności, może skutkować trudnościami przystosowawczymi do życia społecznego w okresie dorosłości. Pawlaczyk [16] podkreśla jednak, że niektóre badania wskazują iż

zaburzenia w relacjach zawodowych i interpersonalnych w dzieciństwie, pozwala na wypracowanie cech i zachowań przystosowawczych istotnych dla życia późniejszego.

W latach 70. tych ubiegłego stulecia, za Woronowicz [30], utworzono w Nowym Jorku grupę wsparcia *Hope for Adult Children of Alcoholic* (Nadzieja dla Dorosłych Dzieci Alkoholików), która zapoczątkowała rozwój naukowego zainteresowania nad powyższym zespołem dysfunkcji.

W roku 1979 opublikowano artykuł w amerykańskim wydaniu Newsweek'a, który był pierwszym, opisującym problem DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików) na tak szeroką skalę [cyt. za 30].

W trakcie spotkań terapeutycznych utworzono wówczas „*The Laundry List*”, dokument opisujący zaburzenia DDA, który stał się materiałem wykorzystywanym później do szeroko zakrojonej terapii w wielu stanach USA [31].

DDA, za Kowalewska [32] charakteryzują się „*pewną substytucją doświadczonej patologii w okresie dzieciństwa, którą powielają w relacjach w aktualnych związkach, co wiąże się z osobami kompulsywnymi, uzależnionymi, agresywnymi, powielającymi patologiczne wzorce zachowań wyniesione ze środowiska rodzinnego. Część DDA nie podejmuje legalizacji własnych związków w obawie o regres relacji przemocowych, jak również świadomie rezygnuje z macierzyństwa*”.

Badania Instytutu Psychologii Zdrowia [cyt. za 32] wykazały występowanie, wśród dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, nasilenia cech psychopatologicznych w dorosłym życiu.

W literaturze przedmiotu [33-36] podkreśla się, iż osoby z syndromem DDA charakteryzują poniższe cechy:

- lęk przed konfliktem
- lęk przed porzuceniem
- lęk przed uczuciami
- lęk przed utratą kontroli
- myślenie schematyczne w kolorach „biały – czarny”
- nadmierne poczucie odpowiedzialności
- niezdolność do odprężenia się i spontanicznej zabawy
- niszcząca samokrytyka
- poczucie winy
- pozostawanie w roli ofiary

- tendencja mylenia miłości z litością
- trudność w utrzymywaniu bliskich kontaktów
- utrwalone poczucie żalu
- zachowania kompulsywne
- zdolność przetrwania (cecha pozytywna).
- życie w świecie zaprzeczeń

## Podsumowanie

*Zwyciężajcie nienawiść miłością, nieprawdę - prawdą, przemoc - cierpieniem.*

*Mohandas Karamchand Gandhi [1]*

Przemoc w rodzinie jest olbrzymim problemem, jest zamierzonym i wykorzystującym przewagę sił działaniem skierowanym przeciw członkowi rodziny, które narusza jego prawa i dobra osobiste powodując cierpienia i szkody

Sprawcy przemocy, za Pragłowska [37] *„posługują się kamuflażem i często naruszając prawo moralne, nie naruszają prawa karnego. Swoich zachowań i przekonań nie ujawniają przed osobami, od których zależy ich funkcjonowanie (...) to często osoby zakładające maskę normalności, zajmujące wysoką pozycję w hierarchii społecznej. Trafnie dokonują oceny sytuacji interpersonalnych. W razie konieczności potrafią udawać empatię (...)”*.

W literaturze przedmiotu [2, 9-13] uważa się, że osoby będące ofiarami przemocy są nadmiernie pobudzone i charakteryzują się nadmierną czujnością, wyczekując z każdej strony sytuacji zagrożenia. Takie traumatyczne wydarzenia niszczą ich kontakty społeczne, przyjaźń, miłość i przywiązanie do rodziny. System obronny ofiary zwykle załamuje się i staje się ona bezbronna, uległa, zniechęcona, zmęczona fizycznie i psychicznie oraz zrezygnowana we wszystkich sferach życia [2, 9-13]. Osoby, które doznały przemocy nie radzą sobie z wybuchami agresji, występowaniem gniewnych dysforii, towarzyszy im wzmożone napięcie oraz nerwowość, a objawy te nasilają się i utrwalają w sytuacji powtarzających się napadów i aktów przemocy [2, 9-13].

Jak podkreśla Mellibruda [10] *„poszukiwanie skutecznych form przeciwdziałania przemocy w rodzinie i w pomaganiu jej ofiarom angażuje się w Polsce coraz więcej profesjonalistów i wolontariuszy, organizacji pozarządowych i specjalistycznych instytucji*

(...) *Zajmowanie się przemocą domową wymaga więc zarówno wnikliwego rozumienia złożoności zjawisk występujących w życiu rodzinnym jak i szczególnej troski i rozwagi w trakcie interwencji*”.

## **Piśmiennictwo**

1. <https://cytaty.eu/motyw/przemoc.html>, data pobrania: 5.10.2016.
2. Herman J. L.: Przemoc uraz psychiczny i powrót do równowagi. GWP, Gdańsk, 2000.
3. Margolis A.: Zespół Dziecka Maltretowanego - diagnostyka medyczna. Fundacja "Dzieci Niczyje", Warszawa, 1998.
4. Dąbkowska M.: Psychiatryczne następstwa przemocy domowej. Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej. 2005, 5, 103-108.
5. Brzozowska A.: Krzywdzenie dziecka - fizyczne i emocjonalne. Psychiatria. 2007, 5, 464-468
6. Piekarska A.: Przemoc, kary cielesne i krzywdzenie dzieci. [http://www.dziecinstwo.bezprzemocy.pl/repository/edukacyjne/kw3\\_Piekarska\\_A.pdf](http://www.dziecinstwo.bezprzemocy.pl/repository/edukacyjne/kw3_Piekarska_A.pdf).. data pobrania: 5.10.2016.
7. Lis- Turlejska A.: Stres traumatyczny. Koncepcje i badania. Wyd PAN, Warszawa, 1998
8. Seligman M.E.P.: Optymistyczne dziecko, Wyd. Media Rodzina, Poznań. 1997.
9. <https://szukaj.cytaty.info/cytaty/przemoc.htm>, data pobrania: 5.10.2016.
10. Melibruda J.: Oblicza przemocy. Wyd. Remedium, Warszawa, 1993.
11. Kmiecik-Baran K.: Przemoc wobec dzieci- diagnoza i interwencja [w:] Przemoc dzieci i młodzieży. W perspektywie polskiej transformacji ustrojowej, Papież J., Płukis A.(red.), Wyd. Adam Marszałek, Toruń, 1998.
12. Pospiszyl I.: Przemoc w rodzinie, WSiP, Warszawa, 1994.
13. Mazur J.: Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość, Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa, 2002.
14. <https://pl.wikiquote.org/wiki/Przemoc>, data pobrania: 5.10.2016.
15. Makara-Studzińska M., Grzywa A., Turek R.: Przemoc w związkach między kobietą a mężczyzną. Post. Psychiat. Neurol., 2005, 14, 131-136.
16. Pawlaczyk B.: Rola hormonów w regulacji homeostazy organizmu człowieka. Homines Hominibus. 2010, 6, 7-20.
17. Murawiec S.: Depresja.org. Wpływ stresu na mózg. <http://www.depresja.org/>

- teksty/tekst.php?co=dlalekarzy&id\_inf=137, data pobrania: 5.10.2016.
18. Iwański, T.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. [w:] Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych - poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu, Michalska K., Jaszczak-Kuźmińska D. (red.). Parpamedia, Warszawa, 2010, 125-132.
  19. Butscher M.: Przyczyny przemocy wobec dziecka oraz jej psychologiczne konsekwencje. *Bioetyczne Zeszyty Pediatryi*, . 2006, 3, 23-34.
  20. Śledzianowski J.: Przemoc wobec dziecka przenoszona z pokolenia na następne pokolenie. *Post. Psych. Neurol.*, 2002, 2, 15.
  21. Hajdo P.: Poziom złości i mechanizmy obronne a nasilenie symptomów PTSD na przykładzie ofiar przemocy domowej. *Psychoterapia*, 2007, 143, 79-86.
  22. Płocka-Lewandowska M.: Zaburzenia somatyzacyjne. *Psychiatria*. [www.psychiatria.med.pl/darmowy\\_pdf.phtml?indeks=4&indeks\\_art=31](http://www.psychiatria.med.pl/darmowy_pdf.phtml?indeks=4&indeks_art=31), data pobrania: 5.10.2016.
  23. <https://pl.wikiquote.org/wiki/Przemoc>, data pobrania: 5.10.2016.
  24. Jarzabek G., Grętkiewicz-Tomczyk A.: Problem przemocy seksualnej wobec dzieci. *Ginekol. Prakt.*, 2007, 2, 30-33.
  25. Lew-Starowicz Z.: *Seksuologia Sądowa*. Wyd. PZWL, Warszawa, 2000.
  26. Kowalczyk R.: Seksualność dzieci i młodzieży. Norma a patologia. *Klin. Pediat.*, 2010, 18, 5121-5124.
  27. Lew-Starowicz Z.: Przemoc seksualna. *Medycyna po dyplomie*. 2004, 13, 61-66.
  28. Mikołajczak M.: Publikacje edukacyjne. <http://www.publikacje.edu.pl/publikacje.php?nr=6241>, data pobrania: 5.10.2016.
  29. Skrzypczyk W.: Dzieci alkoholików - zdarzenia traumatyczne. P Fundacja Wspierania Rozwoju Pełnego Zdrowia, Łódź, 2000.
  30. Woronowicz B.T.: DDA. Portal psychologiczny. <http://www.psychologia.net.pl/slownik.php?level=68>, data pobrania: 5.10.2016.
  31. The Laundry List. Adult Children of Alcoholics World Service Organization Inc. [http://www.adultchildren.org/lit/Laundry\\_List.php](http://www.adultchildren.org/lit/Laundry_List.php). data pobrania: 5.10.2016.
  32. Kowalewska K., Jaworska K., Halka A., Brzózka M.: Zaburzenia psychiczne DDA skutkiem wychowania w rodzinie alkoholowej, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra, 2009.
  33. Kucińska, M.: DDA. Charaktery. <http://www.charaktery.eu/charaktery/2002/10/1599/DOM-BEZ-%C5%9ACIAN-DZIECI-BEZ-RODZIC%C3%93W/>., data pobrania: 5.10.2016.

34. Kucińska, M.: DDA - kim jesteśmy? Instytut Psychologii Zdrowia, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/796-dda-kim-jestesmy.html>, data pobrania: 5.10.2016.
35. Charakterystyczne cechy Dorosłych Dzieci Alkoholików. EPrace. [http://problemy-zyciowe-dda.eprace.edu.pl/1118,Charakterystyczne\\_cechy\\_Doroslych\\_Dzieci\\_Alkoholikow](http://problemy-zyciowe-dda.eprace.edu.pl/1118,Charakterystyczne_cechy_Doroslych_Dzieci_Alkoholikow). Html, data pobrania: 5.10.2016
36. Gąsior K.: Czynniki zagrażające rozwojowi dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym na przykładzie Dorosłych Dzieci Alkoholików. Alkohol. i Narkom., . 2008, 21, 247-262.
37. Pragłowska E.: Zbrodnia doskonała. Mechanizm działania przemocy emocjonalnej - podejście poznawczo-behawioralne, Niebieska Linia, 2006,1.

# **Uregulowania prawne dotyczące przemocy w rodzinie na tle wybranych rozwiązań legislacyjnych na świecie i w Polsce**

Anna Szafranek

Instytut Prawa i Administracji, Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

## **Wprowadzenie**

Problematyka przemocy w rodzinie stanowi temat trudny, a jednocześnie jest jednym z poważniejszych problemów społecznych współczesnego świata. W ostatnich dziesięcioleciach obszar przeciwdziałania przemocy domowej jest coraz częściej dyskutowany, a wiedza, przez prowadzenie systematycznych badań naukowych i realizację projektów, pogłębianą. Taki stan rzeczy spowodowany jest faktem, iż przestała być ona zjawiskiem marginalizowanym, „zarezerwowanym” dla środowisk patologicznych. Osoby zajmujące się rzeczonym problemem, także w wymiarze interdyscyplinarnym, zwracają uwagę, iż kluczem do przeciwdziałania przemocy domowej jest uświadamianie społeczeństwa o znamionach przemocy, prawach i obowiązkach obywateli w zakresie przeciwdziałania przemocy, szerzenie działań profilaktycznych, a nade wszystko brak przyzwolenia na działania przemocowe w środowisku rodzinnym.

Uświadamianie społeczeństwa nie jest jednak możliwe bez znajomości działań ustawowych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W związku z tym uwaga przedkładanego artykułu skupiona jest przede wszystkim w obszarze uregulowań prawnych dotyczących przemocy w rodzinie. Jego celem jest omówienie polskich rozwiązań legislacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie na tle rozwiązań obowiązujących w innych krajach europejskich.

## **Definicja, rodzaje, formy i przejawy przemocy w rodzinie**

W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele form definiowania terminu przemoc w rodzinie. Istotne jest, iż do dnia, w którym uchwalono ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, t.j. 29 lipca 2005 roku (zwaną dalej jako u.p.p.) [1], w polskim systemie prawnym nie funkcjonowało pojęcie przemocy domowej. Dlatego też, do tego czasu terminu używano



na gruncie literatury psychologicznej, pedagogicznej oraz socjologicznej. Dla przykładu Irena Pospiszyl zwróciła uwagę, że przemoc to „wszelkie nieprzypadkowe akty godzące w osobistą wolność jednostki lub przyczyniające się do fizycznej, a także psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji” [2].

Ustawodawca, z dniem 29 lipca 2005 wskazuje, iż przemocą w rodzinie nazywamy jednorazowe, albo powtarzające się umyśle działania lub zaniechania, naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, bądź innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w sposób szczególnie narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą (art. 2 pkt. 2 u.p.p.).

Do przemocy domowej może dochodzić w różnorodnych relacjach: przemoc rodziców względem dzieci, małżonków względem siebie, przemoc dzieci, wnuków względem członków rodziny w podeszłym wieku, rodzeństwa względem siebie, jak również krewnych (dziadkowie, wujkowie) względem dzieci. Istotne jest, iż przyjmuje ona także różnorodne rodzaje i przejawy (tab.1, tab.2):

**Tabela 1. Przykładowe formy, przejawy oraz skutki przemocy domowej**

<b>Formy przemocy</b>	<b>Przejawy przemocy</b>	<b>Skutki przemocy</b>
<b>Przemoc fizyczna</b>	policzkowanie, popychanie, szczypanie, bicie, kopanie, rzucanie przedmiotami, duszenie,	uszkodzenia ciała (np. urazy, złamania, skręcenia, siniaki, poparzenia, zadrapania) oraz choroby (np. nerwica, zespół stresu pourazowego, lęki, bezsenność, napady paniki)
<b>Przemoc psychiczna</b>	werbalne i niewerbalne groźby, ubliżanie, szantażowanie, zastraszanie, wyśmiewanie, krytyka, narzucanie własnych poglądów, poniżanie	niszczenie poczucia wartości ofiary, fizyczne i psychiczne osłabianie ofiary, izolacja ofiary od wsparcia, uzależnienie ofiary, stres, bezsenność, zaburzenia psychosomatyczne
<b>Przemoc seksualna</b>	wymuszanie pożycia seksualnego i nieakceptowanych zachowań, zazdrość, krytyka zachowań seksualnych	obrażenia fizyczne, obniżona samoocena, wstręt do sexu, oziębłość, zaburzenia seksualne
<b>Przemoc ekonomiczna</b>	ograniczanie dostępu do środków finansowych, uniemożliwianie podjęcia pracy, odbieranie pieniędzy, niszczenie przedmiotów	zależność finansowa od sprawcy, brak środków do życia, niezaspokojenie podstawowych potrzeb,

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Bojkowska, Wybrane przestępstwa związane z problematyką przemocy w rodzinie, w: Problematyka przemocy w rodzinie. Podstawowe środki prawne ochrony osób pokrzywdzonych, red. E. Kowalewska-Borys, Warszawa 2012, s. 39-120.

**Tabela 2. Rodzaje, przejawy oraz skutki przemocy domowej względem osób starszych**

Rodzaj przemocy	Przejawy	Skutki
<b>Przemoc fizyczna:</b> celowe użycie siły fizycznej, której następstwem jest uszkodzenie ciała, ból albo osłabienie (nadwyręzenie)	Uderzanie, policzkowanie, gryzienie, popychanie, obezwładnianie, kopanie, duszenie, bicie pięścią, rzucanie w kogoś przedmiotami	Potłuczenia, złamania, zwichnięcia, rany cięte, wyrywane włosy, strach, niepokój, depresja
<b>Przemoc psychiczna:</b> używanie groźby, upokarzania, znęcanie się, przeklinanie i inne werbalne zachowania i/albo inne formy psychicznego okrucieństwa, których rezultatem jest strapienie fizyczne i psychiczne	Obwinianie, przeklinanie, zastraszenie, grożenie z użyciem siły, izolowanie, traktowanie osoby starszej jak dziecko, agresja słowna, wyzwiska	Strach, depresja, zażenowanie, bezsenność, utrata apetytu
<b>Przemoc finansowa:</b> nielegalne i nieodpowiednie użycie funduszy, własności lub innych zasobów osoby starszej	Sprzeniewierzenie pieniędzy, rzeczy wartościowych albo własności, kradzież, odmawianie osobie starszej prawa dostępu do własnych funduszy	Utrata pieniędzy, niemożność opłacenia rachunków, pogorszenie stanu zdrowia i standardu życia, brak poczucia bezpieczeństwa
<b>Przemoc seksualna:</b> bezpośrednie lub pośrednie mieszanie się do aktywności seksualnej bez zgody odnośnej osoby	Patrzenie, obnażanie, fotografowanie, gwałt, wymuszanie stosunków seksualnych, sugestywne rozmowy, dotykanie	Dyskomfort fizyczny i psychiczny, wyrzuty sumienia
<b>Przemoc symboliczna:</b> wymuszanie na ludziach starych zachowania, które jest wygodne dla grup dominujących	Dyskredytacja własnego dorobku kulturowego, wymuszanie noszenia odpowiedniego stroju, bądź mówienie danym językiem	Naruszanie praw, osamotnienie, izolowanie się
<b>Zaniedbania:</b> powtarzające się pogarszanie opieki, pomocy, która jest potrzebna człowiekowi starym w ważnych czynnościach	Zaniechania dostarczania jedzenia, schronienie, odzieży, opieki medycznej, osobistej kontaktów społecznych, nieprawidłowe używanie leków	Niedożywienie, odleżyny, nie leczone problemy medyczne, depresja
<b>Opuszczenie</b>	<b>Strata</b>	<b>Zranienie, cierpienie</b>

Źródło: M. Halicka, J. Halicki, Przemoc wobec ludzi starych jako przedmiot badań, w: Przemoc wobec ludzi starych, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok 2010, s. 26-27.

## Wybrane przestępstwa związane ze zjawiskiem przemocy w rodzinie

W literaturze przedmiotu w wielu przypadkach określa się przestępstwo

- **znęcania się – art. 207** Kodeksu karnego (zwanego dalej jako k.k.) t.j. kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 [3] jako równoznaczne z przemocą w rodzinie [4]. Przestępstwo znęcania się, jedynie po części dotyczy działań, mogących zostać sklasyfikowanymi, jako formy zachowań przemocowych, które mają miejsce w rodzinach [5]. W związku z tym, w celu możliwie pełnego przedstawienia podejmowanej tematyki przywołano także do wybrane kategorie czynów zabronionych popełnianych w związku ze stosowaniem przemocy w rodzinie.
- **groźba bezprawna – art. 115 § 12 k.k.** – groźba bezprawna polega na groźeniu innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę, bądź szkodę osoby najbliższej, jak również groźba spowodowania postępowania karnego oraz rozgłoszenie wiadomości uwłaczającej czci zagrożonego lub jego osoby najbliższej. Groźba może zostać wyrażona werbalnie, bądź niewerbalnie (pisemnie, bądź inny sposób), a o jej zaistnieniu może być mowa w sytuacji, w której przekaz w niej zawarty dotrze do świadomości osoby pokrzywdzonej. Ponadto groźba użycia noża może zostać wyrażona przez trzymanie w ręku noża i jednocześnie szarpanie pokrzywdzonej, która wyraża obawę, iż sprawca użyje trzymane narzędzie [6].
- **-zabójstwo – art. 148 § 1 k.k.** – kto zabija człowieka, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od 8 lat, karze 25 lat pozbawienia wolności, albo karze dożywotniego pozbawienia wolności. Zabójstwo może być popełnione tylko i wyłącznie w sposób umyślny (zarówno zamiar bezpośredni – oznaczający, iż sprawca jest w pełni świadomy jego elementów i chce ich realizacji, jak i ewentualny – kiedy sprawca bierze pod uwagę możliwość popełnienia czynu i decyduje się na to) [5].
- **spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – art. 156 § 1 k.k.** – kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby

nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia, lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. Konsekwencją ciężkiego uszczerbku może być nawet śmierć człowieka. Nadmienić należy, iż zarówno przewlekła choroba somatyczna, jak również zaburzenia natury psychicznej, mogą stanowić konsekwencję doświadczanej przemocy w rodzinie

- inną sytuacją może być **spowodowanie średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu** – **art. 157 k.k.**, który jest uzależniony od czasu trwania naruszenia czynności narządów ciała, bądź rozstroju zdrowia.
- **pozbawienie wolności** – **art. 189 § 1 k.k.** – kto pozbawia człowieka wolności, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Omawiany przepis dotyczy pozbawienia jednostki wolności w sensie fizycznym, t.j. wolności do zmiany miejsca przebywania, przez zamknięcie osoby w pomieszczeniu, odebranie osobie z niepełnosprawnością fizyczną wózka inwalidzkiego, bądź kul, bądź niedopuszczaniem, by żona z dziećmi opuszczała dom [5].
- **groźba karalna** – **art. 190 § 1 k.k.** – kto grozi innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Przykład groźby karalnej stanowi sytuacja, w której mąż grozi żonie pobiciem, bądź grozi, iż pobije jej matkę. Sprawca nie musi grozić, iż sam popełni przestępstwo, może bowiem grozić, że rzeczony przestępstwo zostanie popełnione przez inną osobę [5].
- **uporczywe nękanie** – **art. 190a § 1 k.k.** – kto przez uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat. By określić działanie mianem uporczywego nękania – w kontekście przemocy domowej – warunkiem sine qua non nie jest zła wola sprawcy, bowiem uporczywie nękać może osoba porzucona, której działanie polega na intencjonalnym zwróceniu na siebie uwagi, w nadziei na odbudowanie dawnych relacji.
- **zmuszanie do konkretnego zachowania** – **art. 191 § 1 k.k.** – kto stosuje przemoc wobec osoby lub groźbę bezprawną w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, zaniechania lub znoszenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Przykładami zmuszania do określonego zachowania może być: zmuszanie jednostki do przekazania pieniędzy, bądź zmuszanie, by nie informować policji o uderzeniu dziecka, zaś zmuszanie do znoszenia polega na: nie chowaniu portfela, gdyż sprawca chce mieć do niego swobodny dostęp [5].

- **zgwałcenie – art. 197 § 1 k.k.** – kto przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. oraz **§ 2** – jeżeli sprawca, w sposób określony w § 1 doprowadza inną osobę do poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Nadmienić należy, iż jedno ze znamion rzeczzonego przestępstwa stanowi przemoc. Ponadto wspomnieć należy, iż za podstępne, uważane jest takie zachowanie, które może doprowadzić do sytuacji, w której ofiara podejmie dobrowolną decyzję o kontakcie seksualnym, ale w rzeczywistości nie jest świadoma wszystkich okoliczności istotnych dla podejmowanej decyzji, gdyż gdyby zdawała sobie z nich sprawę, nie podjęłaby decyzji o obcowaniu płciowym [7].
- **seksualne wykorzystanie niepoczytalności i bezradności – art. 198 k.k.** – kto wykorzystując bezradność innej osoby lub wynikający z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej brak zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, doprowadza ją do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Przywołane przestępstwo może być popełnione umyślnie, tylko w zamiarze bezpośrednim, a ofiarą stają się osoby bezradne, t.j. takie, które nie dysponują skutecznie sobą w zakresie wolności seksualnej i nie mają możliwości przeciwstawienia się czynnościom seksualnym mającym miejsce bez ich woli [8].
- **seksualne wykorzystanie zależności – art. 199 § 1 k.k.** – kto przez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia, doprowadza inną osobę do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przykładem seksualnego wykorzystania zależności, może być sytuacja wspólnego zamieszkiwania ze sprawcą i obawy przed wyrzuceniem ze wspólnie zajmowanego lokalu, bądź uzależnienie finansowe matki z dziećmi od konkubenta, z którym wspólnie mieszkają. Ponadto użyte w akcie prawnym słowo doprowadza wskazuje, iż sprawca umyślnie wykorzystuje seksualnie daną osobę [5].

- **czynności seksualne z małoletnim – art. 200 § 1 k.k.** – kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom, albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Dla ustawodawcy, z punktu widzenia odpowiedzialności karnej nie ma znaczenia fakt, czy osoba małoletnia wyraziła dobrowolną zgodę na wykonywanie czynności seksualnych, ani też czy była ona na tyle rozwinięta, by posiadać zdolności kierowania swoim czynem, czy też rozpoznawania jego znaczenia [5].
- **kazirodztwo – art. 201 k.k.** – kto dopuszcza się obcowania płciowego w stosunku do wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Przedmiot ochrony omawianego przestępstwa dotyczy zachowania norm obyczajowości seksualnej oraz prawidłowych relacji rodzinnych. Kazirodztwo może bowiem zakłócać relacje rodzinne, powodować dyskryminację dzieci urodzonych ze związków kazirodczych, zaburzenia socjalizacyjne oraz problemy natury psychicznej [6].
- **zmuszanie do prostytucji – art. 203 k.k.** – kto, przemocą, groźbą bezprawną, podstępem lub wykorzystując stosunek zależności lub krytyczne położenie, doprowadza inną osobę do uprawiania prostytucji, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. Krytyczne położenie, zostało określone mianem sytuacji, w której osobie, w sposób realny grozi doznanie uszczerbku, dolegliwości, bądź niebezpieczeństwa, któremu może zapobiec odpowiednie zachowanie sprawcy. Słowo doprowadza oznacza, iż sprawca, jednorazowo, bądź wielokrotnie, inicjuje uprawianie lub kontynuowanie uprawiania prostytucji. Z kolei stosunek zależności, może mieć zarówno prawny, jak i faktyczny, bądź przemijający charakter i występować w relacjach rodzic-dziecko [6].
- **rozpijanie małoletniego – art. 208 k.k.** – kto rozpija małoletniego, dostarczając mu napoju alkoholowego, ułatwiając jego spożycie lub nakłaniając go do spożycia takiego napoju, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Rozpijanie małoletniego może doprowadzić do uzależnienia go od alkoholu. Przykładem takich działań może być: zarówno płatne, jak i bezpłatne dostarczanie małoletniemu alkoholu, ułatwianiu małoletniemu spożywania alkoholu (np. udostępnienie pomieszczenia w celu spożywania alkoholu), bądź nakłanianie małoletniego do spożywania alkoholu (zachęcanie, namawianie, zmuszanie) [6].

- **uchylanie się od alimentacji – art. 209 § 1 k.k.** – kto uporczywie uchyla się od wykonania ciężącego na nim z mocy ustawy lub orzeczenia sądowego obowiązku opieki przez niełożenie na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby i przez to naraża ją na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Jest to typowy przykład przestępstwa popełnianego w rodzinie [9], które może być popełniane tylko i wyłącznie umyślnie [5].
- **znieważenie – art. 216 § 1 k.k.** – kto znieważa inną osobę w jej obecności, albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności. Rzeczone zachowanie ma charakter uwłaczający godności ludzkiej. Ponadto ma ono silne znamiona subiektywizmu (w zależności od środowiska dane zachowanie będzie nosiło/bądź nie cechy zniewagi), istotne jest także, w jaki sposób zostanie ono potraktowane przez pokrzywdzonego. W kontekście przemocy domowej do zniewagi dochodzi w obecności osoby znieważanej [5].
- **naruszenie nietykalności – art. 217 § 1 k.k.** – kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności, albo pozbawienia wolności do roku. Jest to przestępstwo o charakterze powszechnym, polega na uderzeniu człowieka (bądź innych działaniach powodujących naruszenie jego nietykalności cielesnej), które może być popełnione tylko i wyłącznie umyślnie [5].

### **Uregulowania prawne dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie – Polska**

Jak już wcześniej wspomniano, za istotną datę dotyczącą działań dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie można uznać dzień 29 lipca 2005, tj. uchwalenie rzeczony ustawy, która stanowi podstawowy dokument opisujący procedury i działania odpowiednich służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, jak również procedury postępowania względem osób doświadczających i stosujących przemoc w rodzinie. Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie zostały powierzone organom administracji rządowej i jednostkom samorządu terytorialnego (JST) (art. 6 ust. 1 u.p.p). Ponadto działania w tym zakresie realizowane są także na szczeblu ogólnokrajowym. Rada Ministrów ma za zadanie przyjęcie Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, jak również utworzenie organu opiniodawczo-doradczego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia

społecznego określanego mianem Zespołu Monitorującego do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (art. 10 ust. 1 oraz art. 10a ust. 1 u.p.p.).

Zarówno gminy, jak i powiaty opracowują i realizują programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie (art. 6 ust. 2 pkt.1 i ust. 3 pkt. 1 u.p.p). Ponadto gminy są zobowiązane do prowadzenia poradnictwa, zapewnienia osobom doświadczającym przemocy miejsc w ośrodkach wsparcia oraz tworzenia zespołów interdyscyplinarnych (art. 6 ust. 2 pkt. 2-4 u.p.p), w skład których wchodzi przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych (art. 9a ust. 3 pkt. 1-6 u.p.p), jak również kuratorzy sądowi, prokuratorzy oraz inne osoby działające na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (art. 9a ust 4-5 u.p.p). Do głównych zadań zespołów należy przede wszystkim realizacja działań określonych w gminnym programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie. Rzeczone zespoły mają możliwość powoływania grup roboczych, składających się z przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia i innych specjalistów z zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, których celem jest rozwiązywanie problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach (art. 9a ust. 10-12 i 14 u.p.p).

Zespoły interdyscyplinarne integrują i koordynują działania podmiotów oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy, z kolei grupy robocze działają w obszarze indywidualnych rodzin, przez opracowanie indywidualnych planów wsparcia, monitorowania sytuacji oraz dokumentowanie działań podejmowanych względem rodzin (art. 9b u.p.p.). Nadmienić również należy, iż celem ochrony danych osobowych podmiotów działań zespołów interdyscyplinarnych oraz grup roboczych art. 9b ust 2 u.p.p. nakłada na ich członków obowiązek zachowania poufności danych osobowych i wszelkich uzyskiwanych, w czasie realizacji ustawowych zadań, informacji.

Istotne jest, iż podejmowanie działań w rodzinie dotkniętej przemocą opiera się o procedurę "Niebieskie Karty" i może być realizowane bez zgody osoby pokrzywdzonej (art. 9d ust. 1 u.p.p.). Ustawodawca definiuje procedurę jako ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie (art. 9d. ust. 2 u.p.p.).



Zgodnie z u.p.p. osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, bądź osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym fakcie Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (art. 12 ust. 1-2 u.p.p.). Również kodeks postępowania karnego nakłada na wszystkich obywateli obowiązek informowania prokuratury, bądź Policji o popełnieniu przestępstwa (art. 204 § 1 k.p.k.). Wskazane obowiązki nie zostały jednak opatrzone żadną sankcją, tym samym nie mogą zostać sklasyfikowane jako obowiązki prawne, a społeczne. Co oznacza, że ryzyko nie zgłoszenia sprawy pociąga za sobą tylko i wyłącznie tzw. sankcje społeczne tj. negatywną opinię o danej osobie, krytykę, napiętnowanie [10, 11]. Pozostaje więc pytanie, czy w taki sposób sformułowany przepis może być określony mianem efektywnego?

### **Prawne uwarunkowania działań służb społecznych i wymiaru sprawiedliwości w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej**

Na mocy art. 7 pkt. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej [12] (zwanej dalej jako u.p.s.) przemoc w rodzinie jest jednym z podstawowych powodów, w którym indywidualnym osobom, bądź rodzinom przysługuje pomoc społeczna. W ramach pomocy społecznej świadczone jest poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, skierowane do osób i rodzin mających trudności lub wykazujących potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych (art. 46 ust. 1 u.p.s.), jak również interwencja kryzysowa stanowiąca zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, której celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie (art. 47 ust. 1 u.p.s.). Ponadto, w ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy (art. 47 ust. 3 u.p.s.). Ustawodawca przewidział także, iż matki, bądź ojcowie z małoletnimi dziećmi, kobiety w ciąży oraz inne osoby sprawujące opiekę prawną nad dziećmi dotknięte przemocą lub znajdujące się w innej sytuacji kryzysowej mogą w ramach interwencji kryzysowej znaleźć schronienie i wsparcie w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (art. 47 ust. 4 u.p.s.).

Policja natomiast dysponuje możliwością tzw. zatrzymania prewencyjnego (art. 15a ustawy w policji – zwanej dalej jako u.o p.) [13] sprawcy przemocy w rodzinie stwarzającego

bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzkiego i umieszczenia go: w pomieszczeniu jednostki organizacyjnej policji przeznaczonym dla osób zatrzymanych (art. 15 pkt. 7a u.o p.), bądź pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, bądź doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (art. 15 pkt. 7b u.o p.). Podejrzany doprowadzony w stanie upojenia alkoholowego, pozostaje w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych znajdujących się pod wpływem alkoholu, tylko i wyłącznie do czasu wytrzeźwienia. Zaś osoby pozostające w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, mogą przebywać w rzeczonym miejscu do 24 godz., tylko w szczególnych przypadkach pobyt może zostać przedłużony do 48 godz.

Policja może także odizolować sprawcę przemocy na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości (zwanej dalej jako u.o w.) [14]. Zgodnie z art. 40 ust. 1 u.o w osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu, albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób mogą być doprowadzone do izby wytrzeźwień. Policjant doprowadzający sporządza protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia, który oprócz danych osobowych, opisu zachowania zawiera m.in. wykaz przedmiotów posiadanych przez osobę doprowadzoną (art. 40 ust. 3 pkt. 1-11 u.o w.). Istotne jest, iż osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień, placówki, bądź jednostki policji pozostaje tam do wytrzeźwienia, ale nie dłużej niż 24 godz. (art. 40 ust. 5 u.o w.).

Funkcjonariusze policji podejmują interwencje domowe związane z przemocą w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”[15]. Przepisy rozporządzenia, a przede wszystkim § 13, zwraca uwagę, iż policjanci podejmujący czynności wobec rodziny, w której występuje przemoc, są zobowiązani do:

- udzielenia osobie pokrzywdzonej niezbędnej pomocy (także pierwszej pomocy, bądź zorganizowania pomocy medycznej);
- podjęcia w razie potrzeby innych niezbędnych czynności służących ochronie życia, zdrowia, bądź mienia osób dotkniętych przemocą, z kolei wobec sprawcy przemocy zastosowania odpowiednich procedur (z użyciem środków przymusu bezpośredniego czy zatrzymania łącznie);
- przeprowadzenia ze sprawcą rozmowy, w celu zwiększenia świadomości w obszarze odpowiedzialności karnej za znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej

stan psychiczny lub fizyczny, oraz wezwania sprawcy do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego;

- przeprowadzenia na miejscu zdarzenia wszelkich niezbędnych czynności oraz do zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa;
- podjęcia działań mających na celu zapobieganie zagrożeniom mogącym występować w rodzinie, a w sposób szczególny systematycznego składania wizyt sprawdzających stan bezpieczeństwa osoby dotkniętej przemocą (zgodnie z potrzebami określonymi przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą);
- obligatoryjnego wdrożenia procedury „Niebieskie Karty”: wypełnienia formularza A, oraz wręczenie wersji B ofierze przemocy, jak również udzielenia informacji na temat możliwości uzyskania profesjonalnej, bezpłatnej pomocy.

Ustawodawca (u.p.p.) zwraca uwagę, że osoby dotknięte przemocą mają prawo do bezpłatnej pomocy w zakresie: poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego, interwencji kryzysowej, ochrony przed dalszym krzywdzeniem, uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się i zbliżania się do osoby pokrzywdzonej, zapewnienie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego wspólnie ze sprawcą przemocy lokalu, pomocy w uzyskaniu mieszkania (art. 3 ust. 1 pkt. 1-6 u.p.p.).

Art. 3 ust.1 pkt. 3 u.p.p wskazuje możliwość zastosowania środków ochrony osób pokrzywdzonych w postaci opuszczenia mieszkania osoby stosującej przemoc, jak również zakazu zbliżania się i kontaktowania z pokrzywdzonym. Zastosowanie tych środków jest możliwe na mocy:

- **art. 41a § 1. k.k.** zgodnie z którym sąd ma prawo orzec zakaz przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób lub opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu, jak również nakaz okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, w razie skazania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego lub inne przestępstwo przeciwko wolności oraz w razie skazania za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy, w tym

zwłaszcza przemocy wobec osoby najbliższej. Ponadto, powyżej wskazane zobowiązania mogą być połączone z obowiązkiem zgłaszania się na Policję bądź do innego wyznaczonego organu w określonych odstępach czasu, a zakaz zbliżania się do określonych osób – również kontrolowany w systemie dozoru elektronicznego

- **art. 275a kpk** [16] zgodnie z którym prokuratura (z urzędu, bądź na wniosek policji) może zastosować wobec sprawcy przemocy nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, w sytuacjach uzasadnionej obawy ponownego popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy, bądź groźby jego popełnienia. Istotne jest, iż prokuratura ma obowiązek rozpoznać wniosek dotyczący zastosowania środka zapobiegawczego w postaci nakazu opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym przed upływem 48 godz. od chwili zatrzymania oskarżonego (art. 275a § 3 kpk), w sytuacji, kiedy sprawca został zatrzymany na podstawie art. 244 § 1a tj. policja ma prawo zatrzymać osobę podejrzaną, jeśli istnieje uzasadnione przypuszczenie, że popełniła ona przestępstwo z użyciem przemocy na szkodę osoby wspólnie zamieszkującej, a zachodzi obawa, że ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa grozi lub art. 244 § 1b tj. policja zatrzymuje osobę podejrzaną, jeśli przestępstwo o którym mowa w § 1a zostało popełnione przy użyciu broni palnej, noża, lub innego niebezpiecznego przedmiotu, a zachodzi obawa, że ponownie popełni ona przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa grozi. Dodatkowo nadmienić należy, iż nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym jest orzekany na okres nie dłuższy niż 3 miesiące, ale jeśli nie ustały przesłanki do jego stosowania, może zostać przedłużony na dalsze okresy, jednak nie dłuższe niż 3 miesiące (art. 275a § 4 kpk).
- **art. 11a u.p.p.** wskazując, iż jeżeli członek rodziny wspólnie zajmujący mieszkanie, swoim zachowaniem polegającym na stosowaniu przemocy w rodzinie czyni szczególnie uciążliwym wspólne zamieszkiwanie, osoba dotknięta przemocą może żądać, aby sąd zobowiązał go do opuszczenia mieszkania. W takim wypadku sąd rozpoznaje sprawę w trybie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego [17] o postępowaniu nieprocesowym. Decyzja zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku.
- **art. 17 ust 1-2** ustawy z dnia 21 czerwca 2001 roku o Ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i zmianie Kodeksu Cywilnego (zwana dalej jako

u.p.l.) [18] wskazuje możliwość złożenia wniosku o eksmisję – w sytuacji, jeśli sprawca swoim rażącym postępowaniem uniemożliwia wspólne zamieszkiwanie. O tym, czy zachowanie może być uznane za rażąco naganne decyduje, na podstawie zeznań świadków oraz dowodów, sąd. Ponadto eksmisja małżonka nie jest dopuszczalna w sytuacjach: kiedy mieszkanie jest odrębnym majątkiem małżonka, bądź zostało mu przyznane w związku z wykonywanym zawodem.

Powyżej wskazane działania ograniczające możliwości kontaktu dotyczą zarówno osób doświadczających, jak i stosujących przemoc domową, ustawodawca wyodrębnił także konkretne działania stosowane względem sprawców przemocy w rodzinie, t.j. oddziaływania korekcyjno-edukacyjne (art. 4 u.p.p).

Ponadto osoba stosująca przemoc domową może zostać:

- oddana pod dozór policji (art. 275 § 1-2 kpk). Oddany pod dozór może otrzymać zakaz opuszczania miejsca pobytu, może mieć nałożony obowiązek zgłaszania się do organu dozoru w określonych odstępach czasowych, zawiadomianiu go o planowanym wyjeździe i terminie powrotu, zakazie kontaktowania się z pokrzywdzonym (np. śledzenie pokrzywdzonego, nękanie go telefonami, mailami) lub innymi osobami (np. bliscy pokrzywdzonego), zakazie zbliżania się do określonych osób na wskazaną odległość, zakazie przebywania w określonych miejscach, a także na innych ograniczeniach swobody oskarżonego, niezbędnych do wykonywania dozoru. Istotne jest, że nakaz opuszczenia domu nie będzie skuteczny, jeśli nie zostanie jednocześnie zastosowany zakaz kontaktowania się.
- tymczasowo aresztowana – w celu zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania, kiedy zebrane dowody wykazują duże prawdopodobieństwo popełnienia przez oskarżonego przestępstwa. W wyjątkowych sytuacjach areszt tymczasowy może zostać także zastosowany w celu zapobiegania popełnieniu przez oskarżonego nowego, ciężkiego przestępstwa (art. 249 kpk). Istotne jest, że tymczasowe aresztowanie może nastąpić tylko na mocy postanowienia sądu (art. 250 § 1 kpk). Tymczasowe aresztowanie może zostać zaordynowane w sytuacjach (art. 258 kpk):
  - uzasadnionej obawy ucieczki bądź ukrycia się oskarżonego, zwłaszcza kiedy nie można ustalić jego tożsamości, bądź nie ma on stałego miejsca pobytu w kraju
  - uzasadnionej obawy, iż oskarżony może nakłaniać do składania fałszywych zeznań, wyjaśnień, lub w inny, bezprawny, sposób utrudniał postępowanie karne (np. nakłanianie, zmuszanie pokrzywdzonej do wycofania oskarżenia,

zmiany treści zeznań, bądź odmawiania ich składania; nakłanianie świadków do odmówienia składania zeznań, ich wycofania, bądź zmiany ich treści, nie stawianie się sprawcy na przesłuchanie, nakłanianie pokrzywdzonej i/lub świadków, by również nie stawiali się na przesłuchanie)

- zarzucania oskarżonemu popełnienia zbrodni lub występku zagrożonego karą pozbawienia wolności (górną granicą co najmniej 8 lat), bądź w sytuacji, gdy oskarżony został skazany przez sąd I instancji na karę pozbawienia wolności nie niższą niż 3 lata
- uzasadnionej obawy popełnienia przez oskarżonego przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu powszechnemu, a zwłaszcza kiedy popełnieniem takiego przestępstwa groził

### **Uwarunkowania prawne dotyczące przemocy domowej względem dzieci**

Podstawowym przepisem prawnym warunkującym zakaz stosowania kar cielesnych względem małoletnich dzieci jest art. 96<sup>1</sup> ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (zwana dalej k.r.o.), zgodnie z którym osobom wykonującym władzę rodzicielską oraz sprawującym opiekę lub pieczę nad małoletnim zakazuje się stosowania kar cielesnych [19]. Kary cielesne definiowane są jako „działania polegające na używaniu siły fizycznej powodującej ból i dyskomfort, których celem jest zdyscyplinowanie dziecka lub ochronienie go przed niebezpieczeństwem”. Ponadto cierpienie fizyczne łączy się również z negatywnymi konsekwencjami natury psychicznej oraz emocjonalnej, zaburzając poczucie bezpieczeństwa małoletniego [11].

Komentarz do rzeczonego artykułu wskazuje, że dopuszczalne są tylko zachowania rodziców, bądź opiekunów stanowiące „jedyne dostępne sposoby okazania dezaprobaty w sytuacjach, w których perswazja nie znajduje zastosowania, z uwagi na niedostateczny jeszcze stopień rozwoju intelektualnego najmłodszych dzieci. Uzasadnione wydaje się wówczas oddziaływanie na zasób wiedzy dziecka w taki sposób, aby w czytelny dla niego sposób przekazać mu, że jego postępowanie nie jest akceptowane, skoro nie można mu jeszcze wytłumaczyć szkodliwości czy niewłaściwości jego postawy lub zachowania. Zarazem niedopuszczalne jest spowodowanie jakiegokolwiek zagrożenia lub uszczerbku dla zdrowia i poczucia godności dziecka. Doświadczony rodzic lub wychowawca powinien czytelnie zasygnalizować dziecku, że dezaprobata odnosi się tylko do jego zachowania, a nie generalnie do jego osoby. Najważniejsze kryterium stanowi tutaj wzgląd na bezpieczeństwo życia i zdrowia dziecka oraz jego otoczenia [20].

Kolejne, istotne uwarunkowanie dotyczy działania pracowników socjalnych, którzy zgodnie z u.p.p uzyskali uprawnienie do odebrania dziecka z rodziny i umieszczenia go u innej, niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, rodzinie zastępczej, bądź placówce opiekuńczo-wychowawczej, w sytuacji bezpośredniego zagrożenia jego życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie (art. 12a ust. 1 u.p.p). Tym samym uprawnienia pracowników socjalnych w zakresie ochrony małoletnich przed przemocą domową zostały rozszerzone, co daje także niebezpieczeństwo nadużyć (t.j. nieuzasadnionych decyzji dotyczących odebrania dziecka z rodziny), które mogą powodować negatywne konsekwencje w funkcjonowaniu rodzin.

### **Zagraniczne uregulowania prawne dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Tematyka zobowiązań prawnych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest podejmowana w licznych międzynarodowych aktach prawnych, jak również innych dokumentach. Systemy prawne państw europejskich w wielu przypadkach, różnią się od siebie w sposób znaczący. Nie sposób jest wspomnieć o wszystkich aktach międzynarodowych, czy też omówić systemów prawnych wszystkich państw. W związku z tym zdecydowano, iż w celu zarysowania europejskich rozwiązań legislacyjnych, które będą stanowiły tło dla polskiego systemu prawnego w zakresie przeciwdziałania przemocy, odwołano się do Konwencji Stambulskiej – jako przykładu międzynarodowego aktu, rozwiązaniu austriackiemu – jako „modelowemu” przykładowi działań prewencyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej oraz rozwiązaniu hiszpańskiemu – jako przykładowi uregulowań prawnych podkreślających zasadność ochrony osób zależnych ekonomicznie oraz niepełnosprawnych, jako grup w sposób szczególnie narażonych na doświadczanie przemocy.

**Konwencja Stambulska** – przyjęta 6 kwietnia 2011 roku, zwana także konwencją antyprzemocową [21]. Pierwsza międzynarodowa, europejska regulacja prawna dotycząca zwalczaniu oraz zapobieganiu przemocy domowej oraz przemocy względem kobiet. Celem dokumentu jest przygotowanie ogólnych ram, polityki oraz działań w celu ochrony, jak również wsparcia kobiet doświadczających przemocy oraz ofiar przemocy domowej. Stronom Konwencji zalecono przyjęcie uregulowań prawnych oraz dodatkowych rozwiązań celem wdrożenia ogólnokrajowej, zintegrowanej, a zarazem skutecznej polityki, której głównym zadaniem będzie zwalczanie wszelkich form przemocy wskazanych w Konwencji oraz zapewnienie całościowego (holistycznego) podejścia do zjawiska przemocy względem kobiet

(art. 7 ust. 1 Konwencji). Istotne jest, iż obowiązkiem państw wdrażających Konwencję jest stawianie na pierwszym miejscu praw osób doświadczających przemocy (art. 7 ust. 2 Konwencji). Waga omawianej umowy międzynarodowej polega przede wszystkim na: ujmowaniu zjawiska przemocy w sposób wieloaspektowy, wyodrębnieniu i podkreśleniu wagi przemocy ekonomicznej, położeniu nacisku na pomoc osobom doświadczającym przemocy (także w aspekcie przeciwdziałania wtórnej wiktyimizacji), podkreśleniu potrzeby integracji międzyorganizacyjnej w celu przeciwdziałania aktom przemocy i dyskryminacji oraz prowadzenia badań naukowych celem pogłębiania wiedzy nad omawianym zjawiskiem, wskazywaniu potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa osób doświadczających przemocy, jak również wprowadzania programów terapeutyczno-naprawczych względem sprawców. Ponadto zwracano uwagę na konieczność wprowadzania takiego rodzaju kar skutecznych, a przede wszystkim odstraszących względem osób stosujących przemoc [22].

**Przykład Austrii** – obowiązująca w Austrii od 1 maja 1997 roku Ustawa o ochronie przed przemocą w rodzinie zakłada, że przemoc domowa odnosi się do obszaru bezpieczeństwa publicznego. Tym samym państwo jest odpowiedzialne za zachowania przemocowe sprawcy, co powoduje konieczność stosowania działań, które w sposób bezwzględny będą potępiać zachowanie sprawcy. W celu efektywnej walki z przemocą domową wprowadzone zostały dodatkowe kompetencje funkcjonariuszy policji dające możliwość zastosowania tymczasowych środków ochrony ofiary przed sprawcą. Policjanci wezwani na interwencję związaną z przemocą domową mają prawo zastosowania względem osoby stosującej przemoc (bez wniosku ofiary, a nawet przy jej wyraźnym sprzeciwie) nakazu natychmiastowego opuszczenia lokalu i zakazu powrotu przez 14 dni. Ponadto, w czasie rzeczonych 14 dni, zachowanie osoby stosującej przemoc jest monitorowane, a w ciągu 24 godzin od jego wydania funkcjonariusze powiadamiają o tym fakcie organizację, której celem jest udzielanie wsparcia osobom doświadczającym przemocy w rodzinie. W dalszej kolejności ofiara ma prawo do złożenia do sądu rodzinnego wniosku o zastosowanie nakazu opuszczenia przez osobę stosującą przemoc lokalu i zakazu powrotu do niego. W takich wypadkach, w celu zapewnienia ofiarom bezpieczeństwa, policyjny nakaz jest przedłużany o dodatkowe 4 tygodnie. Nakaz sądowy obowiązujący 3 miesiące (z możliwością przedłużenia do rozstrzygnięcia sprawy- jeśli ofiara podejmie decyzję o wszczęciu postępowania np. rozwodowego, eksmisyjnego) może także uwzględniać inne działania prewencyjne: zakaz przebywania osoby stosującej przemoc w określonych miejscach, jak również zakaz kontaktów telefonicznych, bądź mailowych Zadania policji oscylują także wokół podkreślenia



odpowiedzialności sprawcy za zachowania przemocowe, którą ofiara, w żadnym zakresie, nie ma prawa zostać obarczona. Kolejnym istotnym atrybutem austriackiego systemu jest współpraca międzyorganizacyjna (wymiar sprawiedliwości, organy ścigania, organizacje pozarządowe) w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie koordynowana przez Radę ds. Zapobiegania Przepięstwowm przy Ministrze Spraw Wewnętrznych. Ponadto austriacki ustawodawca kładzie również nacisk na przeciwdziałanie nękanu oraz prowadzeniem szkoleń korygujących zachowania osób stosujących przemoc [10].

**Przykład Hiszpanii** – w 2004 Hiszpania przyjęła ustawę w sprawie środków ochrony w przypadkach przemocy ze względu na płeć, która była pierwszym tego typu aktem w Europie. System hiszpański przewiduje zaordynowanie natychmiastowych sposobów ochrony osób doświadczających przemocy np. odseparowanie sprawcy od ofiary, do 72 godzin (od zgłoszenia sprawy przez policję do decyzji sądu). Ponadto ustawodawca zwraca uwagę na międzyorganizacyjne podejście do przeciwdziałania przemocy domowej (zaangażowanie służby zdrowia, organizacji pozarządowych, pomocy społecznej, policji, wymiaru sprawiedliwości oraz organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy ze względu na płeć), specjalny nacisk kładzie się także na problematykę ekonomicznej zależności od sprawcy osób doświadczających przemocy. Ustawodawca wskazuje tą grupę ofiar, jako szczególnie bezbronną i zapewnia jej elastyczne godziny pracy, bądź w przypadku osób bezrobotnych pomoc w jej poszukiwaniu oraz 6-miesięczne wsparcie finansowe osób doświadczających przemocy, których miesięczny przychód nie przekracza 75% minimalnych zarobków (w sytuacji kiedy ofiara jest niepełnosprawna, bądź ma na utrzymaniu dzieci – czas świadczenia może zostać wydłużony do 24 miesięcy). Względem osób stosujących przemoc, system prawny przewiduje alternatywy dla kary bezwzględnego pozbawienia wolności, t.j. programy terapeutyczne oraz terapie psychologiczne, bądź prace społeczne. Ponadto Hiszpania wprowadziła elektroniczny system monitorujący miejsce pobytu osób stosujących przemoc, do którego mają dostęp ofiary przemocy. Celem systemu jest informowanie osób doświadczających przemocy, kiedy sprawca się do nich zbliża, celem wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa ofiar [23].

## **Zakończenie**

Przedstawione powyżej rozwiązania legislacyjne mają charakter poglądowy i podejmują najważniejsze aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Żadne z

omówionych wyżej uregulowań nie jest doskonałe i mogłoby zostać w jakiś sposób udoskonalone. Wydaje się jednak, iż kluczem do wzrostu efektywności ogólnokrajowych programów przeciwdziałających przemocy w rodzinie, bądź stosowanych uregulowań prawnych w omawianym obszarze, jest świadomość ich istnienia i wiedza, w jaki sposób należy postępować w sytuacjach kiedy nie tylko doświadczamy przemocy w rodzinie, ale też jesteśmy jej świadkami. Takie działania będą z kolei możliwe przez zastosowanie interdyscyplinarnego podejścia do problematyki przemocy oraz ścisłej współpracy podmiotów zaangażowanych w problematykę przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

### **Piśmiennictwo**

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493 z późn. zm.)
2. Pospiszyl I.; Przemoc w rodzinie, Warszawa, 1998.
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553 z późn. zm.)
4. Stożek M.: Przemoc w rodzinie. Zapobieganie w świetle przepisów prawa, Warszawa, 2009.
5. Kobes P.: Prawnokarne i administracyjnoprawne aspekty przemocy w rodzinie, Bielsko-Biała, 2011.
6. Bojkowska A.: Wybrane przestępstwa związane z problematyką przemocy w rodzinie, w: Problematyka przemocy w rodzinie. Podstawowe środki prawne ochrony osób pokrzywdzonych, Kowalewska-Borys E. 9red.), Warszawa, 2012, 39-120.
7. Zoll A. (red.) i inni, Kodeks karny. Część szczególna, t.2, Warszawa, 2008.
8. Górniok O. i in. (red.) Kodeks karny. Komentarz, Gdańsk, 2002/2003.
9. Bulenda T.: Prawna ochrona jednostek przed przemocą w rodzinie [w:] Razem przeciw przemocy, Pospiszyl I. (red.), Warszawa, 1999, 117.
10. Spurek S.: Izolacja sprawcy od ofiary. Instrumenty przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Warszawa, 2013, 85-91, 129-133.
11. Zajac M.: Procedura „Niebieskie Karty”. Realizacja zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Warszawa, 2012, 53-56, 65.
12. Ustawa z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.)
13. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. 1990 nr 30 poz. 179 z późn. zm.)

14. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230 z późn. zm.) zwana dalej jako u.o w.
15. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. Nr 209, poz. 1245).
16. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 1997 nr 89 poz. 555 z późn. zm.)
17. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.)
18. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz.U. 2001 nr 71 poz. 733 z późn. zm.)
19. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 1964 nr 9 poz. 59 z późn. zm.)
20. Dolecki H. i in., Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. H. Dolecki, T. Sokołowski, komentarz do art. 96<sup>1</sup> k.r.o., LEX nr 86624.
21. Konwencja Rady Europy w sprawie zapobiegania i zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, Stambuł 11.V.2011, Seria Traktatów Rady Europy Nr 210; [https://www.niebieskalinia.pl/spaw/docs/konwencja\\_PL.pdf](https://www.niebieskalinia.pl/spaw/docs/konwencja_PL.pdf), data pobrania 19.09.2016
22. Kowalewska-Borys E., Truskolaska E.: Podstawowe założenia oraz pojęcia Konwencji Stambulskiej, w: Przemoc w rodzinie w aspekcie Konwencji Rady Europy w sprawie zapobiegania i zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, red. E. Kowalewska-Borys, Difin, Warszawa, 2015, 24-51.
23. Grundel A., Kotlenga S., Nägele B.:SNaP - Special needs and protection orders. Desk Research Report, Münster, 2015.

## Niebieski Miś - idea działania

Tomasz Iwański

Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rtm. Witolda Pileckiego w Oświęcimiu

Idea utworzenia standardu postępowania sięga 2006 roku, kiedy to w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach wprowadzono autorską procedurę postępowania z najmłodszymi ofiarami przemocy, zwaną „Niebieskim Misiem”. Zasady postępowania z tą grupą pacjentów oparto na podstawie utworzonego formularza „Niebieski Miś”. Formularz powstał w wyniku konsultacji środowiska medycznego z Wydziałem ds. Przepływów Przeciwno Życiu u Zdrowiu Komendy Miejskiej Policji w Katowicach, Laboratorium Kryminalistycznym KMP w Katowicach oraz Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Katowicach. W trakcie ewaluacji praktycznego wykorzystania formularza, zaobserwowano efekty zmniejszenia ryzyka regresu traumy u osób doświadczających przemoc w rodzinie, wobec których realizowano proces diagnostyczno – terapeutyczny. Wiązało się to przede wszystkim z ograniczeniem ilości rozpytywania dziecka o okolicznościach doświadczania przemocy, przez przedstawicieli podmiotów prawnych, jak również specjalistów z zakresu ochrony zdrowia. Dzięki procedurze skrócono średni czas hospitalizacji dziecka z dwutygodniowego do trzech dni, uzyskano efektywną diagnostykę różnych form przemocy i co najważniejsze, usprawniono znacząco ewidencjonowanie przypadków pacjentów doświadczających przemoc w rodzinie, trafiających do szpitala w trybie nagłym.

Aktualnie formularz „Niebieski Miś” składa się z modułów kierujących postępowaniem diagnostyczno – terapeutycznym przedstawiciela ochrony zdrowia w sposób elementarny. Pierwszy z modułów to moduł epidemiologiczny, wskazujący na informacje o przyczynie interwencji / hospitalizacji, okolicznościach zdarzenia, świadkach, stanie psychicznym ofiary przemocy, a także konfrontacji oraz relacjach opiekunów pacjenta. Kolejny moduł związany jest z diagnozą. Zawiera część dotyczącą badania fizykalnego z graficzną mapką do zaznaczania miejsca uwidocznionych uszkodzeń ciała. To również swoistego rodzaju poradnik dla osób przeprowadzających badanie fizykalne, na jakie elementy warto zwrócić uwagę, by usprawnić

proces różnicowania objawów przemocy u badanej osoby. W części diagnostycznej zawarte są również instrukcje jak pobierać i zabezpieczać materiał do badań dochodzeniowych oraz informacje o ewentualnie przeprowadzonych konsultacjach specjalistycznych. Ostatnia część formularza to moduł prawno – administracyjny, ułatwiający obieg dokumentacji jak i ewidencjonowanie przypadku przemocy. Co najważniejsze, budowa formularza jest zwarta i merytoryczna. Zapobiega się tu ekspresji subiektywnej oceny sytuacji, a modularna budowa ułatwia realizację poszczególnych elementów procesu postępowania. W formularzu wykorzystuje się język zrozumiały dla przedstawicieli ochrony zdrowia, ponadto zmniejszona objętość nie umniejsza jakości zawartych w nim treści.

Dotychczasowe problemy, z którymi spotkała się realizacja procedury „Niebieskiej Karty” w kontekście współpracy z przedstawicielami ochrony zdrowia, wiążą się ściśle z budową obecnie wykorzystywanego formularza „Niebieska Karta”. Z opinii środowiska medycznego wynika, iż jego zbyt obszerna budowa, niejasny i niejednorodny kontekstowo język, zastosowany w dokumencie oraz konieczność opisowego uzupełniania poszczególnych punktów, uniemożliwiają szybką i efektywną pomoc. W skutek czego formularz wypełniany jest częściowo, lub wcale. Kolejnym problemem jest zauważana niechęć współuczestniczenia w procesie dochodzeniowym, jak również niecelowana diagnoza, opisująca objawy a nie adresująca przemoc jako ich przyczyny. Praktyka pokazuje, że funkcjonowanie określonych logarytmów rozwiązań administracyjnych w poszczególnych placówkach szpitalnych, usprawnia obieg dokumentacji. W przypadku, kiedy dana placówka pozbawiona jest koordynatora sprawującego pieczę nad realizacją procedury i przepływu informacji, pracownik niechętnie podejmuje indywidualną aktywność w powyższym zakresie.

Jednym z oczekiwań dotyczących realizacji procedury „Niebieskiego Misia” jest modyfikacja obecnie funkcjonującej procedury „Niebieskiej Karty”, która zawierałaby szczegółowe opracowanie adresowane do przedstawicieli ochrony zdrowia - ogólnokrajowego standardu postępowania z osobami, które doświadczyły przemocy. Standard taki, uwzględniając strukturę, proces jak i jego wymierność, winien być trafny, zrozumiały, mierzalny, odnoszący się do zachowań ludzi jak i osiągalny. Wprowadzenie przy tym ujednoliconego formularza, usprawniłoby jakościowo opiekę nad docelową grupą pacjentów. Jednym z dodatkowych walorów ewaluacji obecnej procedury, byłoby niewątpliwie włączenie przedstawicieli środowiska medycznego w realizację profilaktyki zjawiska przeciwdziałania przemocy

w rodzinie. Mowa tu o wymiarze edukacyjnym, przesiewowym, oraz wczesno-interwencyjnym.

Wykorzystanie formularza „Niebieski Miś” jako elementu procesu diagnostyczno – terapeutycznego inicjującego i wspierającego procedurę „Niebieska Karta” w placówce realizującej świadczenia medyczne jest możliwe, w oparciu o wewnętrzne procedury.

# NIEBIESKI MIŚ

OCHRONA ZDROWIA

OSOBA/Y WYPEŁNIAJĄCA

STANOWISKO

Dorosły  
 Dziecko

# 1/2

DATA I GODZINA

## MIEJSCE INTERWENCJI

- LECZNICTWO ZAMKNIĘTE  
 LECZNICTWO AMBULATORYJNE  
 OPIEKA ŚRODOWISKOWA  
 INNE: .....

nr:  
  
Lp. Ks. Gł.:

pieczętka instytucji przyjmującej zgłoszenie

## ZGŁASZANY POWÓD INTERWENCJI

## PODEJRZENIE PRZEMOCY:

- FIZYCZNA  PSYCHICZNA  SEKSUALNA  ZANIEDBANIE

## DANE PACJENTA

- KOBIETA  MEŹCZYZNA

## OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA

- TAK  NIE

## OSOBA TOWARZYSZĄCA

- OPIEKUN  
 OSOBA SPOKREWNIONA:

## IMIĘ I NAZWISKO

## ADRES ZAMIESZKANIA

## PESEL / NR DOK. TOŻSAM.

## OPIS SYTUACJI - WYWIAD - OBSERWACJA - DODATKOWE INFORMACJE - WSKAZANIE SPRAWCY

### PAMIĘTAJ W TRAKCIE WYWIADU:

- BEZ POŚPIECHU  
BEZ OBIETNIC  
BĄDŹ OBIEKTYWNYM  
SŁUCHACZEM
- PROSTY JĘZYK  
JEDNOZDANIOWE  
PYTANIA  
RYSUNEK / LALKI
- Z UCZUCIEM - BEZ EMOCJI

### W RAZIE KONIECZNOŚCI UJAĆ INFORMACJĘ O:

- ALKOHOL  
- NARKOTYKI  
- KROTNOŚĆ ZDARZENIA  
- ŚWIADKOWIE

DANE SĄ SPÓJNE Z WERSJĄ OS. TOWARZYSZĄCEJ / OPIEKUNA  T  N

## STAN PSYCHICZNY PACJENTA

- Pobudzony psych – ruch.  
 Ospały / apatyczny  
 Agresywny  
 Płaczliwy  
 Łękliwy  
 Nadmiernie uczuciowy

## KOMUNIKACJA

- chętnie nawiązuje kontakt  
 małomówny  
 jąka się  
 krzyczy  
 wypowiedź nielogiczna / niepełna  
 **odmowa odpowiedzi na zadawane pytania**

## WARUNKI SOC. - BYTOWE (Opieka Śr.)

- dobre  
 korzysta z pomocy  
 złe / konieczna pomoc

CZYNNOŚCI WYKONANE PRZEZ PACJENTKĘ/TA PO ZDARZENIU (np. przy podejrzeniu gwałtu: przysznic, zmiana ubrania, odbyte stosunki za zgodą itp.)

## POSTĘPOWANIE:

- SKIEROWANO DO SZPITALA  
 PRZYJĘTO DO SZPITALA  
 POMOC AMBULATORYJNA  
 ODEŚLANO DO DOMU / OŚR. OPIEKUŃCZEGO  
w towarzystwie:  
 OPIEKUNA  OS.TOWARZYSZĄCEJ  
 POLICJI  inne: .....

## ODSTĄPIONO OD WYKONANIA BADANIA / WYWIADU

T  N

- Brak warunków do przeprowadzenia badania w spokoju.  
 Brak warunków do swobodnego zadawania pytań.  
 Brak możliwości ze względu na stan ogólny.

POWIADOMIONO:  POLICJA  SĄD RODZINNY  
 PROKURATURA  MOPS

Podpisy i/lub pieczętka osób wypełniających NM

## OCHRONA ZDROWIA



pieczętka instytucji przyjmującej zgłoszenie

IMIĘ I NAZWISKO

DATA URODZENIA

--	--

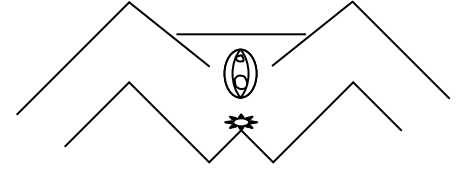
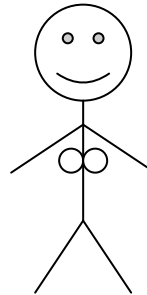
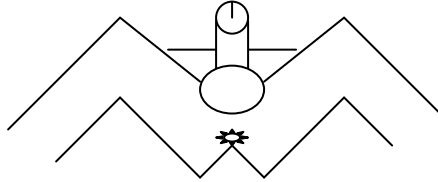
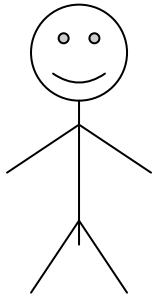
Lp. Ks. Gł.:

DATA BADANIA

/	/	
---	---	--

### BADANIE FIZYKALNE

Zaznacz miejsca urazu:



#### RODZAJE USZKODZEŃ:

- Ślady przedmiotów
- Wylewy podskórne
- Otarcia
- Oparzenia
- Pourazowe ubytki uzębienia
- Złamania kości
  - głowy
  - k. górnych
  - k. dolnych
  - kręgosłupa
- Zmiany STD
  - jama ustna
  - okolice narządów płciowych

- Przerwana błona dziewicza
- Naderwanie wędzidełka napletka
- Ziejący odbyt
- Krwawienie
  - drogi rodne
  - prącie
  - odbyt

#### STAN HIGIENY:

- Skóra
- brudna
  - wysuszona
  - odparzona
  - sina
  - zaczerwieniona
- Włosy:
- brudne
  - łysienie
  - wszawica
  - ciemieniucha
- Wyniszczenie
  - Odleżyny
  - Ubiór nieadekwatny do pory roku / brudny / brak ubioru
  - Odpieluszkowe zapalenie skóry

#### Konieczność przeprowadzenia:

konsultacji specjalistycznej  T  N

- Ginekologiczna godz. wezw.: ..... godz. realizacji: .....
- Chirurgiczna godz. wezw.: ..... godz. realizacji: .....
- Neur. / Nchir. godz. wezw.: ..... godz. realizacji: .....
- Laryngologiczna godz. wezw.: ..... godz. realizacji: .....
- Pediatryczna godz. wezw.: ..... godz. realizacji: .....

#### OPIS DODATKOWY

#### POBRANO MATERIAŁ DO CELÓW DOCHODZENIOWYCH:

- Wymaz
  - odbyt
  - pochwa
  - j. ustna
  - skóra
- Wydzielina
- Materiał tkankowy suchy
  - paznokcie
  - zeskrobiny
  - elementy ubioru
  - inne: .....

T  N

METODA:  
wymazówka jałowa (nie żelowa)  
2 szkiełka podstawowe  
gaziki jałowe + 0.9 % NaCl

Plemniki mogą pozostawać na skórze nawet do 72 h.

PROFILAKTYKA STD  FARMAKOTERAPIA ANTYKONCEPCYJNA

**DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA**

NA WNIOSK ..... WYDANO ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA (OBDUKCJA)



## **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" - aspekty prawne działania**

Dorota Michalska - Sieniawska

Doktorantka na Wydziale prawa SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

### **Wstęp**

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" jest palcówką prowadzoną przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, powołaną w 1995 roku w celu, jak sama jego nazwa wskazuje, do udzielania pomocy ofiarom przemocy w rodzinie. Pomoc ta udzielana jest przede wszystkim w dwóch formach, jako pomoc psychologiczna i prawna. Pierwszorzędny prawny aspekt jej powstania, to ochrona praw człowieka. Powodem wszelkich działań, podejmowanych przez organy państwowe, w tym samorządowe, to wypełnienie obowiązku tej ochrony. Rodzina jako podstawowa komórka społeczna podlega również szczególnej ochronie ze strony państwa, jednak kiedy pojawiają się w niej zjawiska patologiczne, to określenie "ochrona" przechodzi w inny wymiar. W sytuacji pojawienia się ekstremalnych dysfunkcji w rodzinie, spowodowanych działaniem na jej szkodę ze strony tych jej członków, którzy ponoszą największą odpowiedzialność za nią, trudno ujmować problem w kategorii ochrony podstawowej komórki. Raczej mamy wówczas do czynienia z koniecznością ochrony przed nią tych najsłabszych, a zwłaszcza małoletnich dzieci.

Kolor niebieski jest często wykorzystywany w marketingu ze względu na swoje oddziaływanie na ludzką psychikę, gdyż podświadomie kojarzony jest z profesjonalnością. Poza tym na pewno nie można mu odmówić skojarzeń z kojącym stres kolorem nieba. Z kolei możliwość "bycia na linii" czyli w kontakcie w każdej chwili z życzliwą osobą, która udzieli fachowych informacji lub wsparcia, instruując jakie kroki podjąć natychmiast, nie rzadko w celu ratowania życia i zdrowia. Takie właśnie skojarzenia powinna wzbudzać nazwa Pogotowia, które jest zwykle pierwszą pomocą dla osób, które dobrowolnie chcą z niej skorzystać. Jednak "Niebieska Linia" wyewoluowała z linii telefonicznej, służącej rozmowom wsparcia i udzielaniu informacji, do placówki prowadzącej szeroką działalność, polegającą na udzielaniu pomocy ofiarom przemocy w różnej formie. Ewolucja ta jest adekwatna do

ewolucji ochrony praw człowieka, bezustannie postępującej zarówno w prawie międzynarodowym jak i krajowym.

### **Ochrona praw człowieka jako prawna podstawa ochrony "ofiar przemocy w rodzinie"**

Międzynarodowe prawo publiczne posiada wieloelementowy system ochrony praw człowieka. Składa się na niego tzw. system uniwersalny Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) oraz europejski system ochrony tych praw. Można powiedzieć, że dla Europejczyków tworzą one poniekąd jeden system uniwersalny, na który składają się akty ONZ, następnie akty Rady Europy i dla krajów Unii Europejskiej, akty prawa unijnego. Najważniejszym aktem systemu uniwersalnego ONZ jest Deklaracja Ochrony praw Człowieka (z 1949 r.), Rady Europy - Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 r.), a Unii Europejskiej - Karta Praw Podstawowych (z 2000 r.). Na podstawie tych aktów wyżej wymienionych, zbudowany jest system ochrony praw podstawowych tj. ochrona życia i godności ludzkiej oraz podstawowych wolności. Z nich wywodzi się szereg praw bardziej szczegółowych, a zapewnienie ich ochrony w aktach prawa międzynarodowego jest wyrazem trwającego rozwoju ochrony praw człowieka, która ewoluuje wraz z rozwojem cywilizacji, w tym technologii i globalizacji. W efekcie ich uszczegóławiania powstało wiele aktów uzupełniających te podstawowe i stały się one najważniejszymi dla ochrony określonych praw i grup społecznych. Warto wymienić te, które są istotne dla ochrony pokrzywdzonych członków dysfunkcyjnej rodziny [1].

W systemie ONZ należy wymienić Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 1966 roku, który odnosi się do zapewnienia odpowiednich warunków bytowych przez państwo swoim obywatelom. Warto zwrócić uwagę na niektóre zapisy tego Paktu np. art. 3, który gwarantuje równą ochronę praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych zarówno mężczyznom jak i kobietom, co ma niebanalne znaczenie w sytuacjach rozwiązywania problemów w rodzinie, spowodowanych zależnościami ekonomicznymi jej członków. Do tych praw zaliczamy również ochronę praw do sprawiedliwych warunków pracy, w tym do odpowiedniego wynagrodzenia i równego dostępu do awansu (bez dyskryminacji ze względu na płeć), opisaną w art. 7 Paktu. Następne artykuły odnoszą się do praw takich jak dostęp na najwyższego możliwego poziomu ochrony zdrowia (art. 12) oraz prawa do edukacji (art. 13) [1]. W systemie tym ważna z punktu widzenia ochrony najsłabszych ogniw rodziny i społeczeństwa jest Konwencja o prawach dziecka z 1989 roku. W preambule podkreślono powinność otoczenia rodziny szczególną

ochroną ze względu na jej doniosłe znaczenie nie tylko dla jej podstawowego znaczenia i roli w społeczeństwie ale również ze względu na szczególną jej rolę w rozwoju dzieci, które powinny wychowywać się w środowisku rodzinnym, zapewniającym rozwój w szczęściu, miłości i zrozumieniu. W pierwszym artykule zdefiniowano istotę ludzką zakwalifikowaną do kategorii dziecka. Wyznacznikiem jest wiek poniżej 18. lat, z tym wyjątkiem gdy w sytuacjach przewidzianych w prawie krajowym, osoba niepełnoletnia może uzyskać pełnoletniość wcześniej ze względu na szczególne okoliczności. Okolicznością tą jest np. w polskim prawie zostanie rodzicem w bardzo młodym wieku, co ze względu na dobro narodzonego dziecka pozwala pretendować młodej osobie do uznania jej za dorosłą wcześniej aby mogła wykonywać swoje obowiązki rodzicielskie. Zgodnie z ideą preambuły ochrony rodziny jako środowiska naturalnego dzieci, kolejne artykuły odnoszą się do jej ochrony. Równolegle odnoszą się również do ochrony godności dziecka i wszelkich wywodzących się z niej praw, do ochrony ze względu na młody wiek, w tym również ochrony przed przemocą, krzywdą i zaniedbaniem ze strony opiekunów [1].

Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności Rady Europy w swojej preambule nawiązuje do ideałów, tradycji i ducha Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ONZ, z której treścią jest zgodna, co do nałożenia na państwa - strony aktu, obowiązek przestrzegania praw człowieka i podstawowych wolności [1]. Głównym aktem, uszczegóławiającym prawa podstawowe opisane w Konwencji, jest Europejska Karta Społeczna z 1961 roku, opisuje ona prawo do ochrony zdrowia, pomocy społecznej, sprawiedliwego dostępu do pracy czy rozwoju zawodowego. Ze względu na dobro rodziny warto zwrócić uwagę na zapisy artykułów, nakazujących państwom sygnatariuszom przyjęcie takich celów prowadzonej polityki jak: realizacja praw dzieci i młodzieży do szczególnej ochrony przed zagrożeniami fizycznymi i moralnymi, na które są narażeni; ochrona społeczna, prawna i ekonomiczna rodziny dla zapewnienia jej pełnego rozwoju; odpowiednia ochrona socjalna i ekonomiczna matek i dzieci, niezależnie od stosunków rodzinnych i stanu cywilnego [1]. Bardzo znaczącym aktem Rady Europy dla kobiet będących ofiarami przemocy jest *Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej*, która weszła w życie 1 sierpnia 2014 roku. Wskazuje ona drogę do zwalczania tej przemocy m.in. poprzez wyrównywanie szans zawodowych i społecznych kobiet z mężczyznami, aby wyeliminować przewagę płci męskiej, więcej na <http://www.spoleczenstwoobywatelskie.gov.pl/aktualnosci/konwencja-o-zapobieganiu-i-zwalczaniu-przemocy-wobec-kobiet-i-przemocy-domowej> [2].

Prawo Unii Europejskiej odnosi się do poszanowania praw człowieka już w Traktacie ją ustanawiającym, a następnie w Traktacie o Unii Europejskiej, w którym zapisano jeden z celów, polegający na umacnianiu ochrony praw i interesów obywateli Państw Członkowskich poprzez ustanowienie obywatelstwa Unii. Obywatelstwo Unii jest równoznaczne z możliwością bezpośredniego zwracania się obywateli Państw Członkowskich do jej organów i instytucji w przypadku naruszenia ich praw - więcej na ten temat w *Jasiński F. - Karta praw podstawowych Unii Europejskiej* [3]. W art. 6 Traktat przywołuje poszanowanie praw podstawowych zagwarantowanych w europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz ustanawia zasady, na których opiera się Unia tj. na zasadzie wolności, demokracji, poszanowania praw człowieka i podstawowych wolności oraz państwa prawnego. Aktem unijnym, opisującym bezpośrednio katalog praw podstawowych jest Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Prawa w niej opisane, na które warto zwrócić uwagę pod kątem ochrony przed przemocą w rodzinie to zapewnienie równości obu płci, ochrona praw dziecka, w tym swoboda wyrażania przez nie swojego poglądu, który powinien być brany pod uwagę w sprawach jego dotyczących, prawa osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych do godnego, niezależnego życia, prawo do zabezpieczenia społecznego oraz ochrony życia rodzinnego i zawodowego. Prawo do zabezpieczenia społecznego obywatela Unii jest realizowane poprzez udzielanie mu świadczeń według prawa krajowego lub wspólnotowego w przypadku legalnego przemieszczania się w obrębie Unii, w trudnych przypadkach życiowych tj. choroba, wypadek przy pracy, macierzyństwo, utrata zatrudnienia, podeszły wiek czy zależność. Gwarantuje je zapis art. 34 Karty. Taka gwarancja umożliwia np. zagwarantowanie pomocy socjalnej w kraju swojego zamieszkania na stałe, po utracie pracy w innym kraju unijnym.

Regulacje unijne mają bezpośrednie przełożenie na prawodawstwo krajowe z powodu obowiązku państw Unii do implementacji regulacji prawa unijnego do prawa krajowego. Ochrona praw gwarantowana przez Radę Europy jest zagwarantowana możliwością zwrócenia się ze skargą do Europejskiego Trybunału Ochrony Praw Człowieka w Strasburgu (europejskiego organu sądownictwa międzynarodowego) na prawodawstwo swojego kraju, które narusza te prawa. Natomiast uniwersalny międzynarodowy system wyznaczył standardy dla prawodawstwa unijnego i krajowego. Wyznaczenie standardów oznacza przede wszystkim wyznaczenie zasad wskazujących konkretne sposoby interpretacji i argumentacji prawnych w prawodawstwie czy orzecznictwie sądowym, nawet krajów które nie zostały sygnatariuszami czy nie ratyfikowały określonych aktów prawnych, choćby z powodów ekonomicznych, uniemożliwiających wypełnienie zobowiązań do ochrony socjalnej

obywateli czy z powodu braku gotowości prawodawstwa krajowego na przyjęcie określonych rozwiązań.

### **Konstytucja RP jako źródło praw "ofiar przemocy w rodzinie"**

Najwyższym aktem prawa w Polsce jest Konstytucja RP z 1997 roku [4]. Co oznacza, że wszystkie prawa zapisane w niej są chronione przez organy państwowe. Wszelkie jej nakazy wdrażane są poprzez ustawodawstwo krajowe, pozwalające realizację wytyczonych w niej zadań państwa. W rozdziale I, dotyczącym Rzeczypospolitej Polskiej już w art. 5 zapisano, że zapewnia ona wolności i prawa człowieka i obywatela, a w art. 18 określono małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, i jako taki poddany jest opiece, a następnie rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo.

W rozdziale II opisane zostały podstawowe prawa jak ochrona godności, prawo do życia i wolności osobiste. Warto jednak pochylić się nad niektórymi gwarancjami ochrony dotyczącymi pozycji prawnej członków rodziny w Polsce. W art. 32.1 zagwarantowano równość wszystkich wobec prawa, oznacza to również równe traktowanie np. przed wymiarem sprawiedliwości obojga małżonków lub dzieci w rodzinie nawet gdy jedno z nich nie posiada obywatelstwa polskiego. W następnym artykule 33.1 zagwarantowano równe prawa kobietom i mężczyznom w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym, a następnie dosyć dokładnie opisany jest sposób ich realizacji tj. równe prawo do kształcenia, wynagrodzenia, pełnienia funkcji, zajmowania stanowisk, zabezpieczenia społecznego i godności publicznych. Takie konstytucyjne gwarancje mają to znaczenie, że nakazują ustanowienie odpowiednich gwarancji prawnych, które pozwalają, przede wszystkim kobietom, w szerszym wymiarze prowadzić niezależne życie, a niezależność ekonomiczna i poczucie własnej wartości ze względu np. na pełnione funkcje czy zajmowane stanowisko, to czynniki zapobiegające uzależnieniu finansowemu od innych członków rodziny i stania się ofiarą choćby psychicznego znęcania nad nimi. Kolejne fundamentalne zapisy dla ustanowienia statusu prawnego rodziny znajdują się w art. 48-49. Zagwarantowano w nich prawną ochronę życia rodzinnego i prywatnego oraz pierwszorzędność roli rodziców w wychowaniu swoich dzieci i sprawowania opieki nad nimi (ograniczając możliwość pozbawienia praw rodzicielskich w dorozumieniu w sytuacjach absolutnie wyjątkowych i na podstawie wyłącznie prawomocnego orzeczenia sądu).

Konstytucja w podtytule *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne* opisuje kilka kolejnych chronionych praw, a ich naruszenie nakazuje ingerencję państwa w celu ich

ochrony, co wpływa na całokształt funkcjonowania rodziny w Polsce. Prawo każdego do nauki do 18. roku życia jest przede wszystkim nakazem dla opiekunów do, mówiąc lakonicznie, posyłania dzieci do szkoły. W przypadku nie wywiązania się z tego obowiązku, ponoszą oni odpowiedzialność przed organami państwa, a państwo jest zobligowane do ingerencji w rodzinę w tym przypadku aby dzieciom zapewnić edukację do wymaganego konstytucyjnie wieku. Konstytucja nakazuje władzom zapewnienie ochrony dzieciom przed przemocą, zaniedbaniem, demoralizacją, wyzyskiem i brakiem opieki rodzicielskiej ze strony rodziny, przy uwzględnieniu woli dziecka. Pojawiające się zapewnienie ochrony przed wyzyskiem, jak i zakaz stałego zatrudnienia dzieci przed ukończeniem 16. roku życia (w art. 65.3) wraz z obowiązkiem rodziców do zapewnienia dzieciom odpowiednich warunków rozwoju, pozwala na interwencję władz w sprawowanie opieki, gdy dzieci są zmuszone do szukania zarobku na swoje utrzymanie lub gdy są zmuszane przez opiekunów do pracy. Interwencja władz w przypadkach opisanych powyżej może nastąpić po zgłoszeniu nieprawidłowości wychowawczych przez kogokolwiek, gdyż Konstytucja pozwala każdemu żądać interwencji państwa w sprawowanie opieki nad dziećmi, a skoro każdemu, to dziecku pokrzywdzonemu również pozwala na obronę swoich praw. Nakaz ustawowego uregulowania powołania i ustalenia kompetencji Rzecznika Praw Dziecka wskazuje na szczególną potrzebę ochrony dzieci jako jednego z najsłabszych ogniw społeczeństwa.

Kolejne konstytucyjne regulacje wpływające na odgórne zapobieganie występowaniu nieprawidłowości w rodzinie dotyczą osób niepełnosprawnych oraz potrzeb mieszkaniowych. Regulacje te są realizacją praw człowieka do ochrony godności ludzkiej i wynikającego z niej obowiązku państwa do zabezpieczenia socjalnego. Osoby niepełnosprawne powinny być chronione przed całkowitym uzależnieniem od innych członków rodziny, zgodnie z zapisem art. 69, nakazującym władzom pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz zapewnienia komunikacji społecznej. Do działań państwa w celu przeciwdziałania bezdomności i zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych społeczeństwa, obliuguje art. 75., poprzez wspieranie rozwoju budownictwa socjalnego i popieranie działania obywateli zmierzające do uzyskania własnego mieszkania. Działania te nie są określone dokładnie ze względu na zawsze ograniczone możliwości ekonomiczne budżetu państwa, uchwalanego co roku i zmiennego, z tendencją do występowania deficytu, a wspieranie to musi się zawsze oprzeć na jakiejś formie dofinansowań. Pomimo tego mało konkretnego zobowiązania państwa, nie można powiedzieć, że problemy mieszkaniowe są tylko sprawą tych, którzy je posiadają, a szczegóły dotyczące form wsparcia w problemach lokalowych opisane są w innych aktach prawnych tj. ustawa o pomocy społecznej [5].

Ważną gwarancją konstytucyjną jest bezwzględna ochrona prawa własności (art. 64). Gwarancja ta może działać zarówno na korzyść jak i niekorzyść ofiar przemocy. Jeżeli prawo do lokalu mieszkalnego posiada ta osoba w rodzinie, która znęca się nad innymi jej członkami, to pokrzywdzeni muszą poszukiwać pomocy w uzyskaniu lokalu mieszkalnego aby móc odseparować się od oprawcy. Żadne organy administracji rządowej czy samorządowej nie mogą eksmitować oprawcy z mieszkania, którego jest właścicielem, pomimo popełnienia przez niego przestępstwa względem najbliższych zamieszkujących z nim.

### **Regulacje prawne dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Najważniejszym aktem, bezpośrednio regulującym działania państwa, mające na celu ochronę podstawowych praw człowieka w przypadku wystąpienia naruszającej je przemocy w rodzinie, jest *ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (UoPPwR - Ustawa o Przeciwdziałaniu Przemocy w Rodzinie) [6]. Ustawa ta została zaopatrzona w preambułę na wzór Konstytucji RP oraz międzynarodowych aktów prawnych odnoszących się do ochrony praw człowieka, co świadczy o jej doniosłej roli społecznej. Preambuła do tej ustawy otrzymała następujące brzmienie: "*Uznając, że przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności, a także w celu zwiększania skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie stanowi się, co następuje*". Wstęp ten jest niejako oświadczeniem ustawodawcy o przygotowaniu tego aktu celem wypełnienia obowiązku poszanowania najwyższych wartości i nakazów konstytucyjnych. Wskazuje ona na zasady postępowania wobec ofiar przemocy i wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz na zadania, które powinny być realizowane w celu przeciwdziałania tej przemocy. Określa również dokładnie czym jest przemoc w rodzinie, po pierwsze definiując kto jest członkiem rodziny w rozumieniu tej ustawy oraz określając na czym polega przemoc. Ustawa ta określa kto jest członkiem rodziny, a więc jaka grupa bliskich sobie osób lub spokrewnionych stanowi rodzinę podlegającą jej ochronie. Przywołuje przy tym definicję zamieszczoną w ustawie - Kodeks karny (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) w art. 115§ 11, według której "*osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu*" [7]. Członkami chronionej

rodziny są małżonkowie, ich rodzice lub dziadkowie, ich rodzeństwo, dzieci i osoby przysposobione oraz ich małżonkowie, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub pozostająca we wspólnym gospodarstwie. Według takiej definicji członkami rodziny są osoby ze sobą spokrewnione, spowinowaczone lub prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, choćby nie łączyły je stosunki pokrewieństwa, powinowactwa, czy stosunki partnerskie. Innymi słowy za rodzinę uznana jest grupa osób powiązana ze sobą stosunkami o charakterze rodzinnym. Tak szerokie ujęcie rodziny pozwala na objęcie ochroną osoby pozostające w bardzo różnych relacjach zależności z innymi ludźmi.

Przemocą według tej ustawy jest takie działanie lub zaniechanie członka rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste innego członka rodziny tj. godność, życie, zdrowie, wolność, nietykalność cielesną, powodując cierpienia i szkody psychiczne i fizyczne oraz szkody moralne. Osobom dotkniętym tą przemocą przysługuje bezpłatna pomoc (art. 3 ustawy) w formie poradnictwa, wsparcia, udzielenia ochrony przed sprawcami, udzielenia bezpiecznego schronienia lub lokalu mieszkalnego oraz badania lekarskiego. Wobec osób będących sprawcami również niniejsza ustawa nakazuje podjęcie działań tj. korygujących ich postępowanie również poprzez oddziaływanie edukacyjne oraz zapobiegających kontaktowaniu się z ich ofiarami. Realizacja zadań nałożona jest na organy administracji rządowej i samorządy, na zasadach ustalonych w *ustawie o pomocy społecznej* (UoPS - Ustawa o Pomocy Społecznej) [8] lub *ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (UoWwTiPA - Ustawa o Wychowaniu w Trzeźwości i Przeciwdziałaniu Alkoholizmowi) z dnia 26 października 1982 roku [9]. UoPPwR wprowadza procedurę interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą, która została określona "*Niebieska karta*" w korelacji do nazwy placówki udzielającej pomocy Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie o nazwie "*Niebieska linia*". Interwencja ta nie wymaga zgody ofiar i obejmuje czynności wszystkich przedstawicieli jednostek zobligowanych do udzielania pomocy takiej rodzinie, w tym policji, oświaty i ochrony zdrowia( art. 9d).

W UoPS pomoc społeczna została określona jako instytucja polityki społecznej państwa, która ma na celu pomoc rodzinom i osobom w przezwyciężeniu trudnych sytuacji życiowych aby umożliwić im zaspokojenie podstawowych potrzeb i życia w warunkach odpowiadających godności człowieka. Do takich trudnych sytuacji, w których należy się pomoc socjalna zaliczamy sytuacje ofiar przemocy w rodzinie, które mogą pozostać bez dachu nad głową, gdyż tytuł prawny do lokalu zamieszkiwanego przez nie dotychczas, posiada ich oprawca lub pozostają bez środków utrzymania jeżeli ich żywicielem był oprawca. Organizacja tej pomocy przez organy rządowe i samorządowe odbywa się przy



współpracy z różnymi organizacjami społecznymi i pozarządowymi. Do takich organizacji pozarządowych należy Polskie Towarzystwo Psychologicznego, prowadzące Instytut Psychologii Zdrowia.

UoWwTiPA powołuje do profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Agencja jest państwową jednostką budżetową, agendą rządową zobowiązaną do realizowania programów profilaktycznych i naprawczych w społecznościach lokalnych, również celem przeciwdziałania przemocy, będącej wynikiem uzależnienia alkoholowego [10]. W UoPPwR przewidziano wypełnianie jej zadań jako działania interdyscyplinarne prowadzone we współpracy kilku ministerstw, instytucji, również pozarządowych. Rząd w celu koordynacji tych działań przyjmuje Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (KPPPwR) zgodnie z art. 10. Obecnie przyjęty program na lata 2014 - 2020 jest opisany na portalu rządowym [11], przewiduje współpracę Ministra do Spraw Zabezpieczenia Społecznego, Ministra Spraw Wewnętrznych, Sprawiedliwości, Zdrowia, Edukacji Narodowej, Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania, Prokuratury Generalnej, a także organizacji pozarządowych, w tym Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

### **Zadania ustawowe realizowane przez Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska linia"**

Ministerstwa i Agencje rządowe, na podstawie opisanych wcześniej regulacji ustawowych, mogą współpracować z organizacjami społecznymi i pozarządowymi. Na tej podstawie Ministerstwa tj. Zdrowia i Sprawiedliwości, Prokuratura Generalna i PARPA mogą zlecać realizację określonych w KPPPwR zadań Instytutowi Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Realizacja ta rozpoczyna się od kontaktu telefonicznego lub mailowego ofiar z placówką prowadzoną przez Instytut - Ogólnopolskim Pogotowiem dla ofiar przemocy w rodzinie "Niebieska Linia" ("Niebieska Linia"), stąd nazwa, która ma się kojarzyć z profesjonalną pomocą zaczynającą się od "alarmowego" telefonu lub poczty mailowej. Niezwykle istotna jest możliwość szybkiego zwrócenia się o pomoc w taki sposób w jaki można zwrócić się do każdej służby alarmowej jak pogotowie, straż czy policja. Ponieważ problem ten jest niezwykle złożony w swojej genezie wymaga rozwiązań kompleksowych poprzez udzielanie pomocy wszelakiego rodzaju, w pierwszej kolejności jest to wsparcie psychologiczne, edukacja socjalna, a następnie pomoc prawna [12]. Taką pomoc

gwarantuje Niebieska linia: bezpłatne porady prawne, psychologiczne, socjalne, edukacja, w tym sprawców przemocy. Pomoc prawna polega na zapoznaniu ofiar z przysługującymi im prawami, pomocy znalezienia rozwiązań prawnych oraz przygotowaniu odpowiedniego pisma do sądu, instytucji czy urzędu. Jest to niwelowanie nieporadności spowodowanych trudną sytuacją przede wszystkim psychiczną, ale i materialną, gdyż w sytuacjach trudnych, niezbędna jest profesjonalna pomoc prawna, która jest kosztowna na wolnym rynku. Ofiary przemocy udziela się również informacji socjalnych do wytyczenia ścieżki zawodowej w celu podjęcia odpowiedniego zatrudnienia. "Niebieska Linia" prowadzi również szkolenia dla osób udzielających pomocy ofiarom przemocy oraz dla osób realizujących program pracy ze sprawcami, aby wyeliminować przyczyny ich agresji względem rodziny [13].

Na podstawie art. 12 UoPPwR [6] osoby pracujące w Pogotowiu, które w wyniku rozmów i kontaktów z ofiarami przemocy powzięły informację o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy, ściganego z urzędu, są zobligowane do niezwłocznego powiadomienia o nim Policji lub Prokuratury, jeśli nie dokonała tego ofiara lub inna osoba.

Art. 12 UoPPwR wyraźnie kieruje ten nakaz do wszystkich osób, które powzięły informację o popełnieniu tego typu przestępstwa w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych ora osób które są jego świadkami [6]:

- *"1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.*
- *2. Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie."*

Pracownicy Pogotowia mogą też zawiadomić służby tj. Policję czy Opiekę Społeczną aby jej przedstawiciele dokonali odpowiednich interwencji lub wizji lokalnej zwłaszcza w sytuacji wystąpienia podejrzenia zagrożenia życia i zdrowia, a przede wszystkim bezpieczeństwa małoletnich. Taka interwencja nazywana jest instytucjonalną i powinna być dokonana bez zbędnej zwłoki. Należy od niej odróżnić interwencję kryzysową, złożoną z różnych czynności w celu udzielenia kompleksowej pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, informacyjnej itp. Taką interwencją jest udzielanie kompleksowej pomocy przez Pogotowie "Niebieska Linia" i służy głównie przywróceniu równowagi psychicznej i zdolności samodzielnego radzenia sobie poprzez udzielenie psychicznego wsparcia. Waż jest, aby osoba udzielająca tego wsparcia potrafiła rozpoznać moment, w którym od wsparcia

kryzysowego należy jak najszybciej przejść do wsparcia instytucjonalnego, mając cały czas na uwadze ochronę najważniejszych dóbr człowieka - dóbr osobistych [12]. Zachowanie możliwości odpowiedniego reagowania i właściwego działania przez Pogotowie wymaga zatrudnienia ludzi przygotowanych do wykonywania tych zadań, nie tylko psychologów z odpowiednim doświadczeniem, prawników z przygotowaniem do pomocy w sprawach rodzinnych ale też osób zdolnych do prowadzenia tak trudnych rozmów "on line" oraz potrafiących działać w sytuacjach kryzysowych, zapewniających rozpoznanie wagi problemu, odpowiednie i szybkie reagowanie na jego wystąpienie. Rozmowy zwane z ang. rozmowami "on line", czyli prowadzone wyłącznie przez łącze telefoniczne lub internetowe bez osobistego kontaktu niesie za sobą cały szereg ograniczeń w możliwościach rozpoznania sytuacji, w jakiej może się znajdować osoba zwracająca się o pomoc. Umiejętności tj. prowadzenia spokojnej, błyskotliwej i rzeczowej rozmowy, właściwego słuchania i zadawania celnych pytań, są kluczowe.

## **Zakończenie**

Alarmowe numery, pod które można zadzwonić w sytuacjach ekstremalnych, pozwalają na ratowanie ludziom życia i zdrowia z różnych opresji. Możliwość natychmiastowego zwrócenia się o pomoc jest dopiero pierwszym elementem do udzielenia pomocy w czasie, który jest czynnikiem decydującym o sukcesie tej pomocy. Drugim elementem jest możliwość równie szybkiego reagowania.

Zagrożenia wynikające z agresji niektórych członków rodzin i szkód jakie ponoszą pozostali członkowie będący jej ofiarą są naprawdę poważne. Możliwość zadzwonienia po pomoc Policji nie zawsze jest wystarczająca w tak skomplikowanych relacjach, jakie występują między bliskimi osobami. Ofiary przemocy nie zawsze są zdolne w odpowiednim czasie wyczuć rozmiar nadchodzącego zagrożenia. W takich sytuacjach kiedy jeszcze ofiara nie zdaje sobie sprawy z możliwości dynamicznego spotęgowania agresji oprawcy, nie jest gotowa do zaalarmowania Policji, a w pewnym momencie może być na to za późno.

W celu właściwego wykonywania zadań przeciwdziałania przemocy w rodzinie, pożądane jest stworzenie tak funkcjonującego Pogotowia, aby posiadało ono odpowiednią ilość placówek zamiejscowych, zatrudniających specjalistów gotowych do udzielenia pomocy osobiście, nie tylko "on line". Pracownicy Opieki Społecznej nie są obecnie przygotowani do wykonywania takich zadań. Ewentualne zacieśnienie współpracy Instytutu Zdrowia Psychicznego z Policją i Opieką Społeczną w celu przeprowadzania odpowiednich szkoleń

dla osób będących przedstawicielami tych instytucji do wykonywania choćby części zadań związanych z organizacją udzielania wsparcia psychicznego i prawnego mogło by polepszyć sytuację ofiar.

Trzeba jednak zauważyć, że nawet takie działania nie polepszą sytuacji najsłabszych - dzieci. Sprawowanie właściwej ochrony małoletnich przed przemocą jest możliwe tylko w ścisłej współpracy z instytucjami mającymi permanentny kontakt z nimi tj. placówki ochrony zdrowia i szkolno - wychowawcze. Jak udowadniają to jednak liczne przypadki przeoczenia przez te placówki zagrożeń, które wystąpiły wobec dzieci, co następnie doprowadziło do straszliwych dramatów, jest wiele do zrobienia dla bezpieczeństwa tych zupełnie bezbronnych.

## **Piśmiennictwo**

1. Bińczyk - Missala A. Międzynarodowa ochrona praw człowieka, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, 2008.
2. <http://www.spoleczenstwoobywatelskie.gov.pl/aktualnosci/konwencja-o-zapobieganiu-i-zwalczaniu-przemocy-wobec-kobiet-i-przemocy-domowej>, data pobrania 8.10. 2016.
3. Jasiński F.: Karta praw podstawowych Unii Europejskiej, Wolters Kluwer, Warszawa, 2003.
4. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. opublikowana w Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
5. Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2004 Nr 64, poz. 593 z późn. zm.).
6. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).
7. Kodeks karny ( ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) w art. 115§ 11
8. Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2004 r. Nr 63, poz. 593 z późn. zm.).
9. Dz. U. z 1982 Nr 35 poz. 230 z późn. zm.
10. PARPA: [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl), data pobrania 8.10. 2016.
11. [www.premier.gov.pl/wydarzenia/decyzje-rzadu/krajowy-program-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-na-lata-2014-2020.html](http://www.premier.gov.pl/wydarzenia/decyzje-rzadu/krajowy-program-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-na-lata-2014-2020.html), data pobrania 8.10. 2016.

12. Biuletyn Ogólnopolskiego Porozumienia Osób, Instytucji i Organizacji Pomagającym Ofiarom Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" nr 3 lipiec 2009, s. 4, dostępny na stronie internetowej: [www.niebieska.info/pliki/dokumenty/Biuletyn%20Porozumienie.pdf](http://www.niebieska.info/pliki/dokumenty/Biuletyn%20Porozumienie.pdf), data pobrania 8.10. 2016.
13. [www.niebieska.pl](http://www.niebieska.pl), data pobrania 8.10. 2016.

## **Agresja i przemoc w miejscu pracy**

Krystyna Kowalczuk, Elżbieta Krajewska-Kułak, Anna Baranowska, Katarzyna Krajewska–  
Ferishah, Andrzej Guzowski

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet  
Medyczny w Białymstoku

### **Pojęcie agresji**

*Istnieją 3 rodzaje przemocy:*

*poprzez nasze uczynki,*

*poprzez nasze słowa*

*poprzez nasze myśli.*

*Korzeniem wszelkiej przemocy jest świat myśli,*

*dlatego też trening umysłu jest tak istotny.*

*Ekhnath Easwaran [1]*

Definiowanie agresji jest ciągle krytykowane przez znawców problematyki tematu, ponieważ jest bardzo trudne zarówno w rozpoznaniu intencji sprawcy, a także w wyodrębnieniu agresji w zależności od miejsca powstania.

Strelau [2] agresję określa jako *”zachowanie ukierunkowanie na zadanie cierpienia innemu człowiekowi , który jest motywowany do uniknięcia tego cierpienia”* [2]

Ranschburg [3] definiuje ją jako *„każde zamierzone działanie w formie otwartej lub symbolicznej , które ma na celu wyrządzenie komuś lub czemuś szkody , straty lub bólu”* [3]

Na podstawie literatury agresję można określić jako *”każdą formę zachowania, której celem jest zranienie lub spowodowanie szkody innemu człowiekowi, który jest motywowany by tego uniknąć”* [4].

W opinii Bomy [5] zachowania agresywne są ekspresją emocji, gniewu, złości lub postawy wrogości, są środkiem do pozbycia się albo uszkodzenia przedmiotu, uzyskania czegoś upragnionego, rozładowania nadmiernego napięcia emocjonalnego.

Klasyczną definicję agresji zaproponował Buss [6], który scharakteryzował ją jako *„reakcję dostarczającą szkodliwych bodźców innemu organizmowi”*. Zdaniem autora [6],

zachowanie danej osoby, aby można było uznać jako agresję, musi być wykonane z zamiarem wywołania negatywnych konsekwencji u obiektu. W aspekcie psychologicznym agresję można określić jako *„szeroką gamę działań charakteryzujących się np. atakowaniem, wrogością”* [6]. Zazwyczaj termin „agresja” określa wszelkie działania, których przyczyną może być występowanie poniższych czynników: strach, frustracja, pragnienie wywołania strachu lub frustracji u innych osób, skłonność do przeforsowania innych poglądów, a także wola mocy kontrolowania innych [6].

W literaturze przedmiotu [2-5] agresję określa się też *„jako instynktowny wzorzec reagowania na specyficzne bodźce np. zajęcie czyjegoś terytorium”*.

Psychologia społeczna [cyt. za 7] definiuje z kolei agresję jako: *„działanie intencjonalne, ukierunkowane na spowodowanie szkody fizycznej lub psychicznej”*.

Na uwagę zasługuje fakt, iż pojęcie to odgrywa ważną rolę w wielu koncepcjach teoretycznych i naukach społecznych, a *„rozmaitość teoretycznych uwikłań sprawia iż jednoznacznie nie można znaleźć definicji, która byłaby powszechnie akceptowana”* [7-10]. Mechanizmy powstawania agresywnego zachowania oparte są na trzech modelach odwołujących się do zasad biologicznych: podejścia etiologicznego, podejścia socjobiologicznego oraz podejścia genetyki behawioralnej [7-10].

W piśmiennictwie [2,3,9,10] przywoływana jest opinia Konrada Lorenza, według której w organizmie ciągle jest kumulowana agresywna energia, a w zależności od ilości nagromadzonej energii i siły bodźca zewnętrznego (np. zapach lub widok), może doprowadzić do wyzwolenia reakcji agresywnej. Oba bodźce istnieją w reakcji odwrotnie proporcjonalnej co oznacza, iż im mniejsza ilość energii, tym większa siła bodźca jest potrzebna do jej wyzwolenia. Z teorii Lorenza [11] wynika, że *„agresja jest spontaniczną wrodzoną gotowością do walki, niezbędną dla przetrwania organizmu”*. Powstała na drodze ewolucji i jest:

- konieczna, a nawet niezbędna, do utrzymania gatunku, jako napędu do działania
- ściśle związana z ewolucją, stanowiąc jej narzędzie
- czynnikiem wyzwalamym
- czynnikiem podlegającym ciągłym zmianom.

Wśród zwierząt akty agresji pomiędzy osobnikami tego samego gatunku rzadko powodują zranienie lub śmierć, ponieważ jedno ze zwierząt w końcu „sygnalizuje” poddanie się, bądź uległość. Ludzie dzięki rozwojowi charakterystycznych cech zapamiętywania i

kontrolowania utracili te sposoby hamowania agresji zachowując jednocześnie jej instynkt [2,3,9,10].

## Teorie agresji

*Korzeniem wszelkiej przemocy jest świat myśli,  
dlatego też trening umysłu jest tak istotny.*

*Ekhnath Easwaran [1]*

Brak przekonujących dowodów przemawiających za jedną z teorii powstania agresji powoduje, że spór w tej kwestii jest nadal nierozstrzygnięty.

Błędne byłoby stwierdzenie, iż agresja to tylko i wyłącznie wyuczony sposób zachowania. Jest to teoria, którą propagował między innymi Jakub Rousseau, tworząc koncepcję „szlachetnego dzikusa”. Jego zdaniem ludzie z natury są łagodni, szlachetni, a agresja wywołana jest poprzez rozwój cywilizacji [3,9,10,12,13].

Teoria ewolucji przypomina, iż w obrębie gatunku rodzi się więcej osobników niż może przetrwać do okresu dorosłości. Osobnicy o cechach z przewagą agresywności mają szanse na przetrwanie i przekazanie własnych genów następnemu pokoleniu. Zatem rośnie szansa genetycznego przekazania agresji innemu pokoleniu [7,8,10-14]. W agresji biorą udział liczne czynniki biologiczne i chemiczne. Zwierzęta ujawniają określone automatyczne reakcje agresywne w odpowiedzi na wystąpienie odpowiednich bodźców wyzwalających.

Zdaniem Freuda człowiek od momentu narodzin posiada dwa przeciwstawne instynkty: instynkt życia (*Eros*), który powoduje, że jednostka rozwija się i utrzymuje przy życiu oraz instynkt śmierci (*Tanatos*), który działa w kierunku samozniszczenia danej jednostki. W przypadku zwrócenia „*Thanatos*” do wewnątrz, pojawia się instynkt karania samego siebie, co w skrajnym przypadku przybiera formę samobójstwa. Natomiast zwrócony na zewnątrz przejawia się we wrogości, skłonności do samozniszczenia [3].

Teoria frustracji – agresji w początkowych założeniach opierała się na przyczynach zewnętrznych (sytuacjach frustracyjnych) agresywnego zachowania. Teorię tę poddano modyfikacji uwzględniając duże znaczenie czynników wewnętrznych. Berkowitz twierdzi, iż agresywność zależy od osobowości człowieka, wewnętrznej gotowości i bodźców zewnętrznych. Osobnik z natury agresywny potrzebuje niewielkiego bodźca, bądź prowokacji z zewnątrz, aby doszło do wyzwolenia agresji. Natomiast osoby o łagodnym usposobieniu



mogą być agresywne w przypadku długotrwałej, silnej, powtarzającej się sytuacji frustracyjnej bądź są przedmiotem drastycznych prowokacji [4,5,6].

Uczenie się agresji ma miejsce w ciągu życia człowieka. Przebiega w różnych formach warunkowania i uczenia się przez naśladowanie osób, których zachowania są wzorcowe lub modelowe.

Koncepcja ta określa agresję, jako zachowanie wyuczone podobne do innych zachowań wynikających z określonej sytuacji lub motywacji, wywołujących stan pobudzenia emocjonalnego. Pobudzenie to jest indywidualne dla każdego osobnika w zależności od tego, jak dana jednostka została wyedukowana w zetknięciu z sytuacją frustracyjną [8,9,10].

U niektórych osób pobudzenie emocjonalne powoduje agresję, u innych ucieczkę, zamknięcie się w sobie, bądź podjęcie próby rozwiązania problemu. Istnieją też takie jednostki, u których agresja nie ma zupełnie związku z pobudzeniem emocjonalnym, ale przynosi pożądany dla niej efekt.

Z punktu widzenia perspektywy poznawczej wynika, iż zachowanie pozostaje pod wpływem ważnych dla człowieka wartości (interpretacja bieżących sytuacji oraz podejmowania decyzji). Skłonność do agresji pojawia się wówczas, gdy człowiek wierzy, iż agresja jest usprawiedliwiona (np. okres wojny). Mniej skłonni do zachowania agresywnego są ludzie niedowierzający, że dana wojna czy akt agresji są sprawiedliwe [2,5,9,12].

Jedna z teorii poznawczych zakłada, iż kontakt z nieprzyjemnymi zdarzeniami, negatywnymi emocjami, jest podstawą agresji [2,8,9].

W świetle badań psychologów poznawczych wynika, iż wiele osób zniekształca motywy postępowania innych zakładając ich świadomą intencję wyrządzenia zamierzonej krzywdy [1,6,8,9]. Ludzie są bardziej skłonni do reagowania agresją, gdy subiektywnie odczuwają zniewagę lub przeżywanie lęku. Szanse na zachowanie agresywne słabnie, gdy akty agresji odbierane są jako niezamierzony wypadek albo świadectwo nie zrównoważenia [1,9,10,12,13].

## **Źródła agresji**

*Najgorzej, gdy szkoła ucieka się do takich metod,  
jak zastraszanie, przemoc czy sztuczny autorytet.  
Metody te niszczą u uczniów naturalne odruchy, szczerłość i wiarę w siebie,  
czyniąc z nich ludzi uległych.*

*Albert Einstein [1]*

Agresja jest zjawiskiem wielowymiarowym, a we współczesnej psychologii przyjmuje się, że agresywne zachowanie się jest „wypadkową wpływów genetycznych oraz środowiskowych, przy czym największe znaczenie przypisuje się uczeniu się agresywnych zachowań” [2,8, 9,14-20].

Początków agresji, według niektórych autorów[21,22,23], należy się dopatrywać w okresie życia płodowego. Z danych literaturowych [21,22,23] wynika, że agresja jest dziedziczona po dalekich zwierzęcych przodkach posiadających przystosowawczy mechanizm uruchomiany w przypadku zagrożenia. Agresję można dziedziczyć w postaci wrodzonego popędu lub jako zdolność do silnego pobudzenia, prowadzący do rozwoju zachowań agresywnych [21,22,23].

Zdaniem Stępnia [16] agresja jest uwarunkowana genetycznie w różnym stopniu, podobnie jak inteligencja - rozkład agresywności w populacji ludzkiej przebiega zgodnie z krzywą Gausa, a człowiek nie posiada wrodzonych mechanizmów powstrzymujących agresję. Powyższe sugeruje, że każde dziecko może reagować agresją, ale jednocześnie dzieci mają różną siłę reagowania na agresję i potrafią kontynuować zachowanie agresywne w przypadku ustępstwa i podania się przeciwnika. Stwierdzono także, że u dzieci jest łatwo wzbudzić agresję wobec dzieci ludzi odmiennych tzw. innych [15].

W literaturze przedmiotu [2,3,4,16,20,21,31] wskazuje się na cztery **kategorie krzywdzenia dzieci**: przemoc emocjonalną, fizyczną, zaniedbanie i wykorzystanie seksualne. Do czynników zwiększających ryzyko krzywdzenia dziecka należą zwyczaje kulturowe, ekonomiczne i społeczne. Przemoc wobec dziecka ma miejsce nie tylko wtedy, gdy doznaje ono obrażeń fizycznych (cielesnych), ale także wtedy, gdy dziecko jest celowo, złośliwie, świadomie lub nieświadomie, obrażane lub niedoceniane. Przemoc psychiczna nie zostawia śladów na ciele, ale niesie ze sobą wiele negatywnych przeżyć. Przyczynia się do bezradności, osamotnienia, zaniżenia własnej wartości, a także trudności z rozwiązywaniem problemów, radzeniem sobie z sytuacjami stresowymi [11,12].

**Przemoc domowa** są to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkom rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste, powodując cierpienia i szkody [19-24]. Badania przeprowadzone w USA wykazały, że przemoc domowa jest główną przyczyną urazów kobiet (w wieku 15-44 lat). Pomimo tej patologii, literatura donosi, że tylko 1,5% kobiet będących ofiarami przemocy domowej, zostaje poddanych badaniom w środkach pierwszej pomocy [24,25]. Przemoc w rodzinie może mieć formę aktywną, lub pasywną. Aktywna przemoc obejmuje nadużycia fizyczne, psychologiczne, seksualne, w których niezadowolenie (złość) jest kierowane bezpośrednio na

ofiary. Pasywna przemoc wyraża się zaniedbaniem poprzez brak zainteresowania osobą poprzez unikanie interakcji. Zaniedbanie jest przemocą wyłącznie metaforyczną, nie angażuje bowiem siły fizycznej, ale może spowodować obrażenia fizyczne i psychiczne [23,24]. Rozmiary zjawiska przemocy w rodzinie jest trudno oszacować, ponieważ ofiary rzadko doświadczają jednej formy maltretowania. Można jednak przypuszczać, iż skala tego zjawiska ma tendencje wzrostowe, a agresywna rodzina stwarza warunki nie tylko do treningu zachowań agresywnych, ale także legalizuje przemoc. Mężczyzna pochodzący z agresywnej rodziny często wiąże się z kobietą, która ma podobne doświadczenia [12].

Przemoc domowa jest tłumaczona przez pryzmat wielu teorii. Jedną z nich jest kryminologiczna teoria rutynowych czynności. Popęlnienie przestępstwa związane jest z wystąpieniem trzech elementów: motywacji u sprawcy, dostępnego odpowiedniego celu oraz braku obecności „strażników”. Na podstawie tej teorii można stwierdzić, iż akty przemocy najczęściej mają miejsce w domu, ponieważ ofiary są łatwo dostępne oraz jest mniejsza liczba potencjalnych osób, które mogłyby interweniować w celu przerwania sytuacji przemocy. Dom, w którym dochodzi do aktów przemocy, jest odizolowanym miejscem i ofiary są rzadziej skłonne do zgłaszania zaistniałych faktów organom ścigania [24-27].

## Formy przemocy

*Kto krzywdzi nieszkodliwe osoby, czyste i niewinne,  
na takiego głupca spadnie zło niczym pył rzucony pod wiatr*

*Budda Siakjamuni [28]*

- **Przemoc fizyczna** - występuje z różnym nasileniem, ale które mogą być powtarzalne np. szarpanie, popychanie, bicie, przypalanie, oblewanie wrzątkiem są ukrywane tak aby nie było widać śladów w postaci zadrapań, sińców, złamań [25,26,27]. Sprawca nabywa umiejętności krzywdzenia bez pozostawiania śladów na ciele ofiary. Oznakami prawdopodobnej przemocy fizycznej mogą być: otarcia, wydarte włosy, odmowa zdjęcia ubrania, przypadkowe rany na ciele, niepokój, obawa przed pojawieniem się sprawcy [25,26,27]
- **Przemoc psychiczna** - nie pozostawia widocznych śladów, ale doprowadza do degradacji psychicznej, poniżenia ofiary [12,25,26,27]. Przejawia się w postaci ośmieszania, szantażowania izolowania, upokarzania. Jest trudna do udowodnienia, a brak widocznych śladów zewnętrznych powoduje duże wątpliwości co do

wiarygodności zdarzeń. Często przemoc psychiczna poprzedza przemoc fizyczną, ale też może występować samodzielnie. Przemoc psychiczna zaczyna się niezauważalnie od drobnych uwag podszytych złośliwościami, które w późniejszym czasie są coraz bardziej dotkliwe i powodują nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu człowieka. Za oznaki prawdopodobnej przemocy psychicznej uważa się: wycofywanie się z dotychczasowej aktywności, bezsenności, lęk przed kontaktami z ludźmi, nietypowe przygnębienie, rozmowy o pogroźkach ze strony rodziny, znajomych [12,25,26,27].

- **Przemoc seksualna** - to zmuszanie do nieakceptowanych zachowań i kontaktów seksualnych [25,26,27]. Z danych literaturowych [25,26,27] wynika, że zazwyczaj sprawcami przemocy seksualnej są mężczyźni z kręgu znajomych np. rodzina, znajomi, osoby udzielające pomocy. Kobiety molestowane nie zgłaszają incydentów przemocy, ponieważ w pewnym stopniu są zależne od sprawcy. Pomimo cierpienia i bólu pozostają w związkach, ponieważ boją się samotności, porzucenia, braku pieniędzy oraz umieszczenia w domu opieki społecznej i obawiają się pozbawienia opieki nad dziećmi. Bardzo często nie szukają pomocy i nie informują o zaistniałych faktach [25,26,27].
- **Przemoc z zaniedbania** - niezaspakajanie podstawowych potrzeb w zakresie fizycznym i psychicznym np. niewłaściwe warunki lokalowe, niedożywienie, brak opieki, obojętność. Oznakami zaniedbania są: odwodnienie, nagła utrata wagi, odleżyny, brak kontaktów społecznych [25,26,27].
- **Przemoc ekonomiczna i ubezwłasnowolnienie** - polega na ograniczeniu lub odbieraniu świadczeń pieniężnych za daną sobą np. przez rodzinę, ograniczenie lub uniemożliwienie podjęcia pracy, niezaspakajanie podstawowych potrzeb materialnych - bezprawne dysponowanie pieniędzmi i majątkiem bez zgody tych osób [25,26,27]
- **Przemoc instytucjonalna** - stosowana jest wobec ludzi przebywających w zakładach opiekuńczych [4,25,26,27]. Całodobowa opieka ogranicza kontakt ze światem zewnętrznym, beczynność, twarde regulaminy bywają przyczyną zachowań agresywnych. Z kolei mała liczba personelu i niski poziom kompetencji przyczynia się do stosowania przemocy wobec mieszkańców domu. Przemoc personelu jest reakcją na nie przewidziane i trudne zachowania mieszkańców. Nadużywanie stosowania przymusu bezpośredniego w granicach prawa narusza nietykalność cielesną i łamie prawa człowieka. Objawy przemocy stosowanej w instytucjach opiekuńczych to:

odmawianie pożywienia, bicie, szarpanie, rzucanie na podłogę, siadanie na osobach niepełnosprawnych, nadużywanie środków przymusu bezpośredniego, ograniczenie wolności, wymuszanie pieniędzy, wulgarność, zmuszanie do pracy wbrew woli [4, 25,26,27].

W literaturze fachowej [29-33] wyodrębnia się następujące czynniki ryzyka przemocy:

- dziedziczenie wzorca przemocy polegające na przekazywaniu schematu krzywdzenia osób najbliższych z pokolenia na pokolenie. Ludzie w rodzinie, a w szczególności dzieci będące świadkami przemocy, przyswajają zachowani agresywne, a w wielu rodzinach stosowanie kar cielesnych bicie, szarpanie należy do czynności dnia codziennego,
- normy społeczne i kulturowe - pozwalające na akceptację przekonania, że to co dzieje się w rodzinie jest sprawą prywatną. Powyższe podejście stanowi dla ofiary poczucie bezsilności, a dla sprawcy poczucie bezkarności. Z przeprowadzonych badań wynika, że przemoc wobec rodziny jest społecznie akceptowana,
- uzależnienie oraz nadużywanie alkoholu i środków psychoaktywnych osłabiają kontrolę własnych zachowań co z kolei zwiększa szanse na występowanie zachowań agresywnych,
- środowisko społeczne sprzyja występowaniu przemocy z powodu braku pieniędzy i bezrobocia

## **Przemoc w miejscu pracy**

*Gdzie przemoc uciska tam bunt jest cnotą*

*Jan Czyński [28]*

W literaturze fachowej [8,9,14,18,22] za akty agresji w miejscu pracy uznaje się „wszystkie sytuacje, w których pracownik jest obrażany, zastraszany lub atakowany w okolicznościach związanych z pracą i stanowi to wprost lub pośrednio zagrożenie jego bezpieczeństwa dobrego samopoczucia i zdrowia”.

W wielu sytuacjach zawodowych całkowite wyeliminowanie ryzyka narażenia na przemoc jest niemożliwe, bowiem wpisane jest ono w specyfikę profesji, stanowiska pracy [8,9,14,18,22].

Przemoc, niezależnie od jej natężenia stanowi jeden z poważniejszych stresorów zawodowych i może wywoływać u wielu osób negatywne konsekwencje w zakresie funkcjonowania fizycznego, psychicznego, społecznego i zawodowego. W miejscu pracy może ona przybierać różne formy - począwszy od najbardziej drastycznych i widocznych wyrażających się fizycznym atakowaniem, a skończywszy na bardzo subtelnym, przez co często niedostrzeganych i bagatelizowanych form dręczenia lub nękania psychicznego [4].

Organizacje zajmujące się ochroną zdrowia osób pracujących wyszczególniają następujące formy agresji [4,7,34]:

- agresję pośrednią - polegającą na działaniu na szkodę innych osób (nie występuje konfrontacja sprawcy z ofiarą np. kradzież, wandalizm);
- agresję bezpośrednią - polegającą na wyrządzeniu krzywdy innemu człowiekowi, która może mieć charakter fizyczny np. napaść lub maltretowanie fizyczne związane ze zranieniem ofiary lub niezwiązane z zadawaniem ran, np. plucie, szarpanie za ubranie, włosy;
- napaść o podłożu seksualnym (gwałt, napastowanie seksualne);
- agresję psychiczną (pogrożki, szantażowanie, obrażanie słowne, wrogie zachowania)
- mobbing (działania ze strony współpracowników wywołujące u ofiary poczucie zagrożenia, lęku) np. nieuzasadniona krytyka, rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, ostentacyjna cisza w obecności ofiary;
- bulling (działania ze strony pojedynczych osób będących wobec ofiary w stosunku nadrzędnym) np. publiczna nagana, celowe utrudnianie wykonywania obowiązków służbowych;
- dyskryminację rasową;
- agresję emocjonalną wywołaną złością, wymykającą się spod kontroli ;
- agresję instrumentalną - polegającą na czynieniu krzywdy drugiej osobie w celu zrealizowania określonego celu, podwyższenie własnego statusu lub ukaranie tej osoby.

Przemoc w miejscu pracy jest zjawiskiem złożonym i przybierającym różne formy od przemocy psychicznej (np. mobbing, nękanie, zastraszanie, plotkowanie) do fizycznej (np. bicie, szarpanie, molestowanie seksualne). Niepokojącym faktem jest to, że przemoc częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn, przy czym kobiety w pracy częściej niż mężczyźni narażone są na przemoc psychiczną i molestowanie seksualne, podczas gdy mężczyznom częściej grozi przemoc fizyczna [35].

Według Europejskiej Agencji do Spraw Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy [36] kobiety w Europie częściej (przemoc fizyczna dotyczy 7% kobiet, mobbing 11% kobiet, molestowanie seksualne 4% kobiet), niż mężczyźni (przemoc fizyczna dotyczy 5% mężczyzn, mobbing 9% mężczyzn, molestowanie seksualne 1% mężczyzn), doświadczają wszystkich form przemocy.

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia [37], badania przeprowadzone w poszczególnych krajach pokazują, że od 40% do 90% kobiet w ciągu całego swojego zawodowego życia było przynajmniej raz ofiarą molestowania seksualnego w pracy, a raportem Sekretarza Generalnego ONZ [38] - w Europie jakiejś formy molestowania seksualnego w miejscu pracy doświadcza od 40% do 50% kobiet.

W raporcie Międzynarodowej Organizacji Pracy [37] zwraca się uwagę, że *„przemoc w miejscu pracy przez długi czas była ignorowana lub przedstawiana jako nieunikniony składnik rzeczywistości, z którym można się jedynie pogodzić”*

Badania przeprowadzone w Polsce w 2012 roku wskazują, że na 6.699.000 pracujących kobiet, ponad 220. tys. (3,3%) kobiet narażonych jest na przemoc szczególnie w sektorach ochrony zdrowia i pomocy społecznej (ponad 43. tys.), edukacji (ponad 25. tys.), przetwórstwie przemysłowym (ponad 40. tys.), handlu (ponad 37. tys.), administracji publicznej, obronie narodowej oraz obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych (ponad 21. tys.) [4, 25-34,39,40].

W literaturze [39,40] podkreśla się, iż doświadczanie przemocy w pracy wiąże się z poważnymi konsekwencjami dla zdrowia fizycznego i psychicznego dotkniętych nią osób i obejmuje choroby układu krążenia, pokarmowego, czy mięśniowo-szkieletowego, zaburzenia koncentracji, uwagi i pamięci, stany lękowe, zaburzenia snu, depresja, próby samobójcze.

Pellegrini Pino twierdzi, że *„Prawdziwe bogactwo to nie to, ile twoja praca pozwoli ci zarobić, ale to, kim cię uczyni”* [41].

Niesprzyjające środowisko pracy, narażające pracownika na przemoc, wpływa negatywnie także na jego efektywność, a w konsekwencji na mniejszą wydajność całej instytucji [39,40]. Ponadto istnieje dodatnia zależność pomiędzy doświadczaniem przemocy w miejscu pracy, a zamiarem odejścia z pracy oraz dodatni związek pomiędzy narażeniem na przemoc i liczbą dni absencji chorobowej pracowników [39,40,42].

Przemoc, za Warszczewska-Makuch [39] może stanowić także zagrożenie na stałe wpisane w charakter określonej pracy i wymienia się tu pracę w samotności, w nocy, ochronę ludzi lub cennych przedmiotów, pracę wymagającą kontaktu z osobami znajdującymi się pod

wpływem silnego stresu (np. w szpitalu), pracę w środowisku „otwartym” na przemoc (np. w szkole). Źródła przemocy mogą tkwić przede wszystkim w organizacji pracy i stylu przywództwa, jaki panuje w instytucji i zalicza się tu takie czynniki, jak m.in. konflikt ról, niejasność ról, zbyt duże wymagania, zmiany organizacyjne, niepewność pracy, małe zadowolenie ze stylu przywództwa, negatywny lub wrogi klimat społeczny [39]. Mogą one bezpośrednio, jak i pośrednio (kreowanie wysoce stresującego klimatu pracy), wpływać na występowanie przemocy [39].

## **Molestowanie w środowisku pracy**

*Charakter człowieka poznaje się dopiero wtedy,  
gdy staje się on przełożonym  
Remarque Erich M. [41]*

Molestowanie, w literaturze przedmiotu [39,40] rozumie się jako „niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika i stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery”.

Podkreśla się [39,40], że aby uznać dane zachowanie za molestowanie, konieczne jest jednoczesne wystąpienie naruszenia godności pracownika oraz określonego rodzaju niekorzystnej atmosfery, przy założeniu, że kwestionowane zachowanie jest niepożądane.

Molestować może zarówno pracodawca, jak i inni pracownicy (zarówno zajmujący kierownicze, jak i równorzędne stanowiska), a także osoby, które nie są zawodowo związane z miejscem pracy osoby molestowanej, np. pacjenci, klienci, dostawcy, partnerzy handlowi firmy, petenci [39,40].

Molestowanie nie musi być działaniem długotrwałym, dlatego nawet jednorazowy czyn może być za nie uznany [39,40].

Molestowanie może przejawiać się w tym, że [39,40]:

- ktoś mówi o innych osobach w sposób, który się tobie nie podoba, np. że kobiety, homoseksualiści zachowują się w specyficzny sposób
- przezywa się kogoś, np. debil, ciota.

Podobnie jak w przypadku „zwykłego” molestowania, również molestowanie seksualne może być działaniem jednorazowym, bądź powtarzającym się i należy pamiętać, iż może dotyczyć zarówno kobiet, jak i mężczyzn [39,40]. Sprawcą molestowania może być zarówno mężczyzna, jak i kobieta. Może ono być w relacji hetero- i homoseksualnej [39,40].



W literaturze [39,40] wyróżnia się dwa typy molestowania seksualnego w miejscu pracy:

- zachowania będące molestowaniem – typu „quid pro quo”, czyli „coś za coś”:
  - wysuwanie propozycji lub dopominanie się gratyfikacji seksualnych, np. pocałunków, rozebrania się, przytulania, dotykania, a nawet stosunku seksualnego w zamian za zatrudnienie,
  - uzależnienie utrzymania zatrudnienia osoby lub poprawy jego warunków (podwyżka, awans) od wykonania określonych czynności o charakterze seksualnym.
- Zachowania będące molestowaniem typu – stwarzania nieprzyjaznych warunków pracy, obejmujące niepożądane zainteresowanie seksualne oraz molestowanie z uwagi na przynależność do danej płci, to m.in.:
  - obelgi, uszczypliwe uwagi i insynuacje z erotycznym podtekstem w stosunku do drugiej osoby (jej ubioru, uczesania, wieku), komentowanie budowy ciała, walorów fizycznych;
  - gesty i spojrzenia o wydźwięku seksualnym (np. mimika twarzy, gesty rąk, wymowne spojrzenia jako na obiekt seksualny, ocieractwo itp.)
  - kontakt fizyczny (dotykanie, głaskanie, podszczypywanie, obejmowanie);
  - opowiadanie dowcipów deprecjonujących kobiety (tzw. kawały o blondynkach) lub komunikowanie ich na piśmie czy za pośrednictwem poczty elektronicznej;
  - demonstrowanie treści o charakterze pornograficznym, umieszczanie we wspólnej przestrzeni kalendarzy, plakatów, zdjęć itp. przedstawiających wizerunki charakterze erotycznym
  - używanie języka seksistowskiego – krytykowanie, poniżanie, ośmieszanie w obecności kolegów, koleżanek, kierujące się argumentami nawiązującymi do płci;
  - naruszanie sfery osobistej kobiety pod pozorem sprawdzenia umundurowania (np. zagłądanie pod bluzkę);
  - używanie takich słów jak: „kochanie”, „złotko”, „serdeńko”.

### **Zjawisko mobbingu w pracy**

*Gdy praca, którą wykonujesz, nie daje ci radości,  
a tylko pieniądze, to jesteś śmiertelnie ubogi*

*Phil Bosmans [41]*

Zjawisko mobbingu w miejscu pracy funkcjonuje od dawna, ale dopiero na początku lat 80. XX wieku zostało bliżej rozpoznane i zbadane przez urodzonego w Niemczech, mieszkającego w Szwecji doktora psychologii pracy Heinza Leymanna [19,42-47].

Po raz pierwszy termin mobbing wprowadził Leymann [45], a jego nazwa pochodzi od angielskiego słowa *mob* - co oznacza motłoch, tłuszcę lub rzucanie się w tłum na kogoś. Termin stosowany w Europie i USA dotyczy tylko przemocy w pracy, natomiast w Anglii i Australii używa się określenia *bullying* - wspólnego dla przemocy w szkole i w pracy Leymann [19,42-47]. Istnieje też określenie *harassment* (nękanie) [19, 42-47].

Leymann [45] mobbing definiuje jako „*wrogą i nieetyczną komunikację pomiędzy jednym lub grupą pracowników a innym, który został zepchnięty do pozycji obronnej i pozbawiony pomocy*” i uważa, że „*tego rodzaju działania występują bardzo często (statystycznie przynajmniej raz w tygodniu) i utrzymują się przez długi okres czasu (statystycznie przynajmniej przez pół roku), a z powodu dużej częstotliwości i długiego okresu utrzymywania się wrogiego zachowania rezultatem tego maltretowania jest psychiczne, psychosomatyczne i społeczne uszkodzenie ofiary*” [45].

Międzynarodowa Organizacja Pracy, za Nadulicz i Trela [47] sugeruje, że mobbing to „*obraźliwe zachowanie poprzez mściwe, okrutne, złośliwe lub upokarzające usiłowania zaszkodzenia jednostce lub grupie pracowników (...), którzy stają się przedmiotem psychicznego dręczenia (...) zawiera w sobie stale negatywne uwagi lub krytykę, izolowanie osoby od kontaktów społecznych, plotkowanie lub rozprzestrzenianie fałszywych informacji*”.

Dane z Czwartego Sondażu Europejskiego [43] pozwoliły na wyodrębnienie następujących czynników organizacyjnych sprzyjających występowaniu mobbingu:

- niski poziom autonomii
- duża intensywność pracy (krótkie terminy realizacji zadań czy praca w bardzo szybkim tempie)
- praca, podczas której osoby muszą często kontaktować się z klientami, interesantami i innymi osobami spoza organizacji.

Z badań przeprowadzonych przez Holubovą [44] w poszczególnych krajach UE wynika, że występowanie przemocy, szczególnie mobbingu, jest zależne od grupy zawodowej lub sektora, w którym są zatrudnieni pracownicy.

Za czynniki sprzyjające stosowaniu mobbingu, w literaturze uważa się, w zakresie relacji [19, 42-47]

- **przełożonego z zespołem**

- brak spójności pomiędzy oczekiwaniami wobec zachowań i postaw pracowników a zachowaniem przełożonego,
  - brak uznania dla pracowników za osiągnięte rezultaty,
  - nadmierne ingerowanie w sposób wykonywania zadań, szczególnie w stosunku do doświadczonych pracowników,
  - niski poziom zaufania do pracowników,
  - tendencje do ograniczania do minimum kontaktów zespołu z otoczeniem,
  - tworzenie „układów” z wybranymi pracownikami,
  - zdecydowane faworyzowanie wybranych pracowników.
- **w zespole**
    - brak zaufania i rozmowy „korytarzowe” (rozmawiamy o sobie, a nie ze sobą)
    - nikt nie czuje się właścicielem pracy
    - nowi pracownicy są postrzegani jako gorsi i nie są wspierani przez zespół
    - ograniczanie stosunków personalnych do relacji czysto formalnych, proceduralnych
    - wyszukiwanie i podkreślanie negatywnych aspektów procesu pracy (stałe narzekanie przy braku jakichkolwiek konstruktywnych rozwiązań)
    - wyszukiwanie kozłów ofiarnych przez wszystkich na siłę i za wszelką cenę (po znalezieniu winnego problem „się rozwiązuje”).

Mobbing rozwija się wolno i przebiega w kilku fazach [19, 42-47]:

- **Faza pierwsza (wczesna) – pojawienia się i „ukrytego” rozszerzanie się mobbingu** - zazwyczaj występują konflikty, które są rozwiązywane źle w ogóle, a ich przyczyną może być np. napięta atmosfera pracy w organizacji, brak przepływu o celach, zmianach, strategiach instytucji, pracownicy, zwłaszcza nowo zatrudniani, stają się zdezorientowane, niepewne. Osoba, która zaczyna być poddawana mobbingowi, podejmuje racjonalne, ale nieskuteczne próby przyczynienia się do złagodzenia lub rozwiązania konfliktu. Jednocześnie szerzone są plotki i pomówienia na jej temat oraz podważana jej wiedza i umiejętności, co stopniowo prowadzi do wyobcowania z grupy i obniżenia samooceny tej osoby. Pod koniec tego okresu dochodzi do stabilizacji i umocnienia się „linii ataku” wyznaczonej przez prześladowcę (prześladowców), a ofiara zmuszana jest do przyjęcia roli pokonanego, nie znajdując w środowisku pracy żadnej pomocy.
- **Faza druga – „utrwalonego” mobbingu** - gdy osobie prześladowanej zostaje trwale wyznaczona rola „kozła ofiarnego”. Zostaje też określona jako np.: mądrala, kłamca,

krętaacz, nadwrażliwiec lub pieniacz. W tej fazie (nawet jeżeli nie występował w tej roli od samego początku) zaczyna uaktywniać się przełożony - niesprawiedliwie napominając, strasząc, degradując pozycję ofiary w grupie przez przydzielanie mniej ważnych zadań, często poniżając jej kompetencje i umiejętności, itp. Jest to początek powolnego, systematycznego procesu izolowania ofiary, kwestionowania wyników jej pracy, zachowań i postaw. Niestety reakcje obronne nękanego nie spełniają zupełnie swojej funkcji. Prześladowca i grupa (bardziej lub mniej świadomie go wspierająca), tworzą „sztywną barierę”, uniemożliwiając ofierze racjonalną komunikację z otoczeniem.

- **Faza trzecia – zaawansowana** - gdy ofiara nie potrafi sprostać stawianym jej wymaganiom zawodowym oraz społecznym, jest osamotniona, nie wytrzymuje długo stałej presji i w pewnym momencie „*następuje psychologiczne zmęczenie materiału*”. Rozpoczyna się odwrót, pojawiają się działania i reakcje niekontrolowane (wybuchy agresji, furii lub skrajna apatia). Niezaangażowane w konflikt otoczenie zaczyna postrzegać ofiarę negatywnie, a w konsekwencji nierzadko prowadzi to do odejścia danej osoby z pracy

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że działania lobbingowe obejmują różnorodne oddziaływania negatywnie wpływające na [19,44,45,46]:

- **negatywnie na stosunki społeczne**
  - niedawanie możliwości odezwania się,
  - traktowanie „jak powietrze”.
  - unikanie przez przełożonego rozmów z ofiarą,
  - w pomieszczeniu, gdzie ofiara pracuje, przesadzenie na miejsce z dala od kolegów,
  - zabronienie kolegom rozmów z ofiarą,
- **postrzeganie danej osoby w otoczeniu:**
  - fałszywe ocenianie zaangażowania w pracy,
  - kierowanie na badanie psychiatryczne,
  - kwestionowanie podejmowanych decyzji,
  - mówienie źle za plecami danej osoby,
  - nacieranie na polityczne albo religijne przekonania, żarty i prześmiewanie życia prywatnego, wyśmiewanie narodowości,
  - parodiowanie sposobu chodzenia, mówienia lub gestów w celu ośmieszenia osoby,
  - podejmowanie prób ośmieszenia,
  - rozsiewanie plotek,

- sugerowanie choroby psychicznej,
- wołanie na ofiarę używając srośnych przezwisk lub innych, mających ją poniżyć wyrażeń,
- wyśmiewanie niepełnosprawności czy kalectwa,
- zaloty lub słowne propozycje seksualne.
- zmuszanie do wykonywania prac naruszających godność osobistą,
- **pozycję zawodową**
  - dawanie zadań poniżej umiejętności ofiary,
  - dawanie zadań przerastających możliwości i kompetencje ofiary w celu jej zdyskredytowania.
  - niedawanie ofierze żadnych zadań do wykonania,
  - odbieranie prac zadanych wcześniej do wykonania,
  - polecenia wykonywania obraźliwych dla ofiary zadań,
  - zarzucanie wciąż nowymi pracami do wykonania,
  - zlecanie wykonania prac bezsensownych,
- **proces komunikowania się**
  - ciągle krytykowanie wykonywanej pracy,
  - ciągle krytykowanie życia prywatnego,
  - ograniczanie przez kolegów możliwości wypowiedzania się,
  - ograniczanie przez przełożonego możliwości wypowiedzania się,
  - reagowanie na uwagi krzykiem lub głośnym wymyślaniem i pomstowaniem,
  - stałe przerywanie wypowiedzi,
- **zdrowie ofiary**
  - zmuszanie do wykonywania prac szkodliwych dla zdrowia,
  - groźenie przemocą fizyczną,
  - stosowanie niewielkiej przemocy fizycznej,
  - znęcanie się fizyczne,
  - przyczynianie się do ponoszenia kosztów (na przykład leczenia) w celu zaszkodzenia poszkodowanemu,
  - wyrządzanie szkód psychicznych w miejscu zamieszkania lub miejscu pracy ofiary,
  - działania o podłożu seksualnym.

Z skutki mobbingu dla ofiary uważa się [19, 42-47]:

- katastrofalne dla ludzkiej psychiki (w wyniku systematycznego, powtarzającego się nękania)
- po wielu miesiącach wywoływanie w osobowości i stanie psychicznym głębsze i jakościowo poważniejsze następstwa psychopatologiczne niż jednorazowe urazy psychiczne (w wyniku długotrwałych konfliktów emocjonalnych, frustracji).

Skutki mobbingu odnosi się do listy Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10 [48]:

- początkowo - ogólne złe samopoczucie i zmęczenie, bóle głowy i brzucha, problemy z zasypianiem i koncentracją oraz przejściowe stany lękowe – by je uśmierzyć, zaczyna się nadużywać alkoholu lub sięgać po środki uspokajające i nasenne,
- następnie - niekontrolowane emocje przybierające niekiedy formę agresywnych zachowań w stosunku do najbliższego otoczenia,
- później - kolejne zaburzenia, m.in. takie jak: gwałtowny spadek lub wzrost masy ciała, choroby układu krążenia, nieprawidłowa praca serca, przewlekłe bóle migrenowe, dolegliwości trawienne – w efekcie wrzody żołądka i dwunastnicy, stany lękowo-depresyjne, izolowanie się;
- w ostatnich fazach - silna depresja, co w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do samobójstwa,
- zespół stresu pourazowego – PTSD – jest najpoważniejszym, najdotkliwszym oraz najtrudniejszym w leczeniu skutkiem mobbingu:
  - przeżywanie na nowo stresora (natrętne wspomnienia lub sny o tematyce dotyczącej stresora),
  - poczucie odrętwienia i ośpienia uczuciowego,
  - odizolowanie się od innych ludzi,
  - niereagowanie na otoczenie,
  - unikanie działań i sytuacji, które mogą przypominać stresor,
  - ostre wybuchy strachu, paniki, agresji,
  - pobudzenie układu autonomicznego powodujące wzmożenie stanu czuwania
  - uczucie bycia cały czas „na baczność”,
  - bezsenność,
  - myśli samobójcze oraz próby samobójcze,
  - lęk,
  - depresja,

- nadużywanie substancji psychoaktywnych.

W literaturze przedmiotu [19, 42-47] wyróżnia się poniższe cechy mobbera i ofiary:

<b>Mobber</b>	<b>Ofiara</b>
brak poczucia wartości, kompleksy albo wyolbrzymione poczucie własnej wartości, omnipotencja	osoby „nietypowe”, tzn. wyraźnie odróżniające się od pozostałych członków grupy: zaradne, kreatywne, inteligentne, osoby samotne oraz pracownicy pozbawieni tzw. układow
cechy psychopatyczne, socjopatyczne, sadystyczne – instrumentalne traktowanie innych ludzi i nieodczuwanie przy tym wyrzutów sumienia, niezdolność do empatii, czyli umiejętności wczuwania się w sytuację bądź uczucia innych ludzi	kobiety samotne, rozwiedzione, samotnie wychowujące dziecko, kobiety w ciąży
dyskryminacja	osoby wyjątkowo sumienne lub silnie zaangażowane w pracę zawodową
manifestowanie antypatii	osoby starsze, pracownicy w wieku przedemerytalnym, osoby, które stały się „niewygodne
neurotyzm, lęk wynikający najczęściej z mniej lub bardziej świadomego poczucia, że „nie zasługuję na to, co zawodowo osiągnąłem/ęłam”	młodzi pracownicy, posiadający wysoki poziom wykształcenia, wyższy niż przeciętny w firmie czy dziale
niezdrowa rywalizacja	czasami, ale rzadko, osoby prezentujące cechy wiktymogenne – podatne na bycie ofiarą, uległe, zależne
potrzeba kontroli i władzy, wymaganie bezwzględnego podporządkowania się i nietolerowanie sprzeciwu	czasami osoby przeżywające trudny okres w życiu prywatnym, które stają się szczególnie podatne na zranienie i nie radzą sobie ze skierowaną pod ich adresem agresją
potrzeba stymulacji, żądza władzy,	osoby wyjątkowo zdolne lub kompetentne
zazdrość o sukcesy innych, zawiść	
złe znoszenie krytyki pod swoim adresem, unikanie konfrontacji w sytuacjach konfliktowych, preferowanie działań niejawnych i podstępnych	

W skrajnych przypadkach, kiedy mobbing jest zaawansowany, długotrwały, mogą wystąpić również trwałe zmiany osobowości, takie jak po przeżyciu sytuacji ekstremalnej [19, 42-47]:

- wroga postawa wobec świata (do myślenia paranoicznego włącznie)
- wycofanie społeczne – izolowanie się i unikanie ludzi postrzegane często przez otoczenie jako zdziwaczenie,
- uczucie pustki lub beznadziejności (dystymia)
- uczucie bycia w ciągłym zagrożeniu bez zewnętrznej przyczyny, powodujące chroniczne przemęczenie mające poważny wpływ na obniżenie funkcjonowania we wszystkich sferach życia,
- poczucie wyobcowania – poczucie bycia kimś gorszym, obniżone poczucie własnej wartości

Konsekwencje mobbingu to także negatywne, wymierne skutki finansowe absencji chorobowej, częste zwolnienia z pracy, zmniejszenie wydajności pracy i osiągnięć osób poszkodowanych przez mobbing (pracodawca przez określony okres czasu płaci wynagrodzenie osobie, która nie jest w stanie wykonywać poprawnie lub z dotychczasową dokładnością powierzonych jej zadań), błędy, pomyłki w procesie pracy, podejmowane złe decyzje, niedotrzymywanie terminów (w zaawansowanym stadium mobbingu dotyczy to zarówno ofiar, jak i sprawców), zaburzone relacje i kontakty również z innymi pracownikami, straty związane z pogorszeniem wizerunku firmy (zarówno przez gorzej pracujących poszczególnych zatrudnionych, jak i przez gorszą reputację instytucji), potencjalnie duże koszty związane z odszkodowaniami dla ofiar mobbingu oraz zwiększona fluktuacja kadr, wzrost kosztów doboru i rekrutacji nowych pracowników, konieczność ich doszkalania [19, 42-47].

## **Przeciwdziałanie przemocy w pracy**

*Potępić absolutnie wszelką przemoc, bez różnicy, to potępić życie.*

*Nie jest jednak nierozumne starać się o taki świat,  
gdzie przemoc skierowana będzie tylko przeciw niewoli, zbrodni, agresji i tyranii.*

*Nie jest to nierozumne również wtedy, gdy mamy wielkie  
i dobrze uzasadnione wątpliwości co do tego,  
czy taki świat kiedykolwiek istnieć będzie.*

*Leszek Kolakowski [49]*



W zapobieganiu aktom przemocy w miejscu pracy istotne znaczenie ma znajomość procedur postępowania w przypadku ich wystąpienia [50]. Zgodnie z zaleceniami *Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy* [50], podstawowym celem powyższych działań jest zapobieganie dalszym szkodom i ograniczenie skutków poniesionych urazów fizycznych oraz psychicznych. W związku z tym, w tym kontekście ważne jest, aby:

- w ciągu kilku godzin po zdarzeniu nie pozostawiać samemu sobie pracownika, który padł ofiarą przemocy lub był świadkiem aktu przemocy;
- kierownictwo wyższego szczebla się zaangażowało w sprawę i okazało wsparcie ofierze;
- zapewnić poszkodowanemu wsparcie psychologiczne natychmiast po zdarzeniu, a także później w przypadku wystąpienia stresu pourazowego (np. debriefing psychologiczny, poradnictwo, itp.);
- zapewnić poszkodowanemu pomoc przy czynnościach administracyjnych i prawnych (złożenie zeznania, podjęcie czynności prawnych itp.);
- poinformować o zdarzeniu innych pracowników w celu uniknięcia pojawienia się plotek;
- przeanalizować procedury oceny ryzyka w celu określenia, czy konieczne jest wprowadzenie dodatkowych środków.

Incydent powinien zostać w pełni zbadany, w atmosferze nieobwiniającej ofiary [50]. Fakty powinny zostać zarejestrowane, w tym także kwestie natury psychologicznej [50]. Należy także dokonać oceny tego, jak doszło do incydentu, aby być w stanie usprawnić środki zapobiegawcze [50].

Z pozycji ofiary, w przypadku wystąpienia przejawów mobbingu, zaleca się [39]:

- jak najszybciej starać się wyjaśnić każdą konfliktową lub nieprzyjemną sytuację
- najlepiej takie sytuacje wyjaśniać nieformalnie
- w przypadku, gdy to nie daje skutku, a działania się powtarzają, należy zwrócić się o pomoc do innych – współpracowników, psychologa medycyny pracy, rzecznika pracownika, czy funkcjonariusza, do działu kadr
- jeżeli działania nadal się powtarzają lub nasilają – powinno się opisać i udokumentować sytuację, podając okoliczności, datę, miejsce, czas trwania, świadków, reakcję innych, tło wydarzenia oraz inne istotne fakty,
- jeżeli nie można liczyć na pomoc wewnątrz instytucji, należy szukać jej na zewnątrz, np. w organizacjach antymobbingowych, sądzie pracy.

Na przejawy mobbingu, z pozycji obserwatora-współpracownika, zaleca się [39]:

- nie odsuwać się od współpracowników, jeżeli obserwuje się, że są ofiarami mobbingu
- starać się pomóc, doradzić, zachęcić do działania i przeciwstawiania się tej sytuacji
- zachęcać innych do opowiedzenia się po stronie osoby nękaney albo przynajmniej do zachowania obiektywności,
- zwracać uwagę tym, którzy dopuszczają się takich zachowań – najlepiej w sposób nieformalny.

## **Podsumowanie**

*Kultura i filozofia zarządzania ludźmi opiera się na takich wartościach,  
jak szacunek i zaufanie oraz troska o pracowników*

*M. Najda [39]*

Praca zawodowa daje każdemu człowiekowi możliwość realizowania wielu ważnych życiowych celów, w tym przede wszystkim nawiązywania relacji z innymi ludźmi, rozwoju osobistego, budowania poczucia własnej wartości, doznawania wrażeń, możliwości tworzenia oraz zarabiania na utrzymanie.

Takie podejście do pracy pojawiło się w nowożytności, ponieważ epoce starożytnej nie uznawano pracy jako godnej tego, by nazwać ją „*prawdziwie ludzkim sposobem życia*”. Bardziej ceniono wówczas życie polityczne i filozoficzne kontemplacje. Pracą w starożytności zajmowali się wyłącznie niewolnicy lub wykonywano ją w zaciszu domowym.

Podsumowaniem mogą być słowa wybitnego amerykańskiego badacza natury ludzkiej Simon Baron-Cohen, że „*jedynym skutecznym sposobem redukcji takich przejawów zła, jak okrucieństwo czy przemoc, jest rozwijanie u siebie i u innych empatycznej wrażliwości. Empatia okazuje się być najcenniejszym, choć kruchym zasobem człowieka*” [52].

## **Piśmiennictwo**

1. <https://notatkibeaty.com/cytaty/>, data pobrania 11.10.2016
2. Strelau J.: Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2000, 465-480.
3. Ranschburg J. : Lęk, gniew, agresja. Wyd. WSiP. Warszawa 1980

4. Jackson D., Clare J., Mannix J.: Who would want to be a nurse? Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention. *J. Nurs. Manage*, 2002, 10, 13-20.
5. Bomba J.: Trauma i stres – znaczenie dla medycyny. *Psychiatria w praktyce lekarskiej*, 2002, 2, 4, 225-228.
6. Jankowiak B, Kowalczyk K, Krajewska – Kułak E. i wsp.: Narażenie położnych na agresją w miejscu pracy – doniesienie wstępne. *Ann. Acad. Med .Siles.* 2006, 5, 1-5.
7. Jankowiak B., Kowalczyk K., Krajewska – Kułak E. i wsp. Narażenie pielęgniarek na agresję w miejscu pracy. *Ann. Univ. MC-S*, 2006, 2, 458-463.
8. Kenrick D.T., Neuberg S.L., Cioldini.: *Psychologia Społeczna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, 489-505
9. Krahe B.: *Agresja*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne , Gdańsk, 2006.
10. Adib S., Al-Shatti A., Kamal S. et al.: Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *Int. J. Nurs. Stud.*, 2002, 39, 469-478.
11. Lorenz K.: *On aggression* Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1966.
12. Badger F., Mullan B.: Aggressive and violent incidents: perceptions of training and support among staff caring for older people and people with head injury. *J. Clin. Nurs.*, 2004, 13, 526 – 533.
13. Gój K., Wanot J., Luboń D i wsp.: Analiza reakcji stresowych w czasie pracy personelu pielęgniarskiego wybranych oddziałów intensywnej terapii na podstawie subiektywnej oceny badanych. *Materiały konferencyjne: Promocja zdrowia w chorobie i niepełnosprawności, Annales UMCS, Lublin*, 2006, suppl. 16, 2, 278-281.
14. Andruszkiewicz A., Idczak H., Kocięcka A i wsp.: Subiektywna ocena opieki pielęgniarskiej a poziom lęku i depresji u pacjentów chirurgicznych. *Pielęg. Pol.*, 2005, 1, 19, 46-48.
15. European Parliament: *On harassment at the workplace*. Committee on Employment and Social Affairs, 2001/2339(INI).
16. Stępień P.P.: *Genetyka agresji* .Referat na seminarium pt. Nienawiść – agresja – przemoc. Szkoła Nauk społecznych , IFSiSPAN, 2000
17. Freshwater D.: Crosscurrents: against cultural narration in nursing. *J. Adv. Nurs.*, 2000, 32, 2, 481 – 484.
18. Gielen K., Goossen A.: Occupational allergic contact dermatitis from drugs in healthcare workses. *Contact Dermatitis*, 2001, 45, 273-279.

19. Merez D., Mościcka A., Drabek M.: Mobbing w środowisku pracy. Jego konsekwencje, aspekty prawne i sposoby przeciwdziałania. Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera, Łódź, 2005, 1-36
20. Merez D., Waszkowska M.: Informacje na temat zagrożeń psychospołecznych w środowisku społecznym w miejscu pracy. Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J.Nofera. [http://rop.sejm.gov.pl/1 old/opracowania pdf./](http://rop.sejm.gov.pl/1%20old/opracowania/pdf/) , data pobrania 11.11.2016.
21. Mościcka A., Merez D.: Jak radzić z agresją w miejscu pracy. Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź, 2002, 5, 7-16.
22. Mościcka A., Merez D.: Agresja w miejscu pracy – źródła, formy, grupy ryzyka, konsekwencje. Med. Prac., 2003,54,4, 361-368.
23. Reykowski J: Czy agresja i przemoc to immanentne składniki ludzkiej natury? [w:] Dylematy współczesnej cywilizacji a natura człowieka, Reykowski J., Bielicki T. (red.), Wyd. Zys i S-S-ka, Poznań, 1997, 73.
24. Muraczyńska B.: Stres zawodowy pielęgniarki w pracy z człowiekiem umierającym. Pielęg. Pol., 1999, 9-10, 80-89.
25. Mellibruda J.: Przeciwdziałanie przemocy domowej. Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2009
26. Michalska K., Jaszczak-Kuźmińska D.: Przemoc w rodzinie [w:] Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Jaszczak –Kuźmińska D. Milewska K.(red.), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa,2010, 7-36.
27. Grzanka-Tykwinska A., Rzepka A., Chudzinska M., Sygit B., Kusza K., Kędziora-Kornatowska K.: Problematyka przemocy wobec osób starszych. Now. Lek., 2012, 81, 1, 44-48.
28. <https://pl.wikiquote.org/wiki/Przemoc>, data pobrania 11.11.2016.
29. Michalska K., D. Jaszczak-Kuźmińska D.: Przemoc w rodzinie. Wyd. PARPA Media. Warszawa, 2007.
30. Needham I., Abderhalden C., Dassen T., et al.: The perception of aggression by nurses: psychometric scale testing and derivation of a short instrument. J. Psychiatr. Ment. Health Nurs., 2004, 11, 36-42.
31. Needham I., Abderhalden C., Halfens R. J. G. et al.: The effect of training in aggression management on mental health nurses' perceptions of aggression: a cluster randomized controlled trial. Int. J. Nurs.Stud., 2005, 42, 649- 655.

32. Needham I., Abderhalden C., Halfens R.J., et al.: The Impact of Patient Aggression on Carers Scale: instrument derivation and psychometric testing, *Scand. J. Caring. Sci.*, 2005, 19, 296-300.
33. Needham I., Abderhalden Ch., Zeller A. et al.: The Effect of a Training Course on Nursing Students' Attitudes Toward, Perceptions of, and Confidence in Managing Patient Aggression. *J. Nurs. Educ.*, 2005, 44, 9, 415- 420.
34. Chmiel N. (red.): *Psychologia pracy i organizacji*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, 1-534.
35. ESWC. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 2007
36. EASHW. Gender issues in safety and health at work. European Agency for Safety and Health at Work, Luxembourg 2003
37. ILO. Bureau for Gender Equality, decent work for women, International Labour Office, Geneva 1999
38. UN. In depth study on all form soft violence against women. Report of the Secretary General, UN 2006
39. Warszczewska-Makuch M.: Przemoc w miejscu pracy – na przykładzie doświadczeń kobiet zatrudnionych w przetwórstwie przemysłowym. *Bezpieczeństwo Pracy*, 2012, 10,16-20.
40. Hirigoyen M.F.: *Molestowanie w pracy*, Wydawnictwo w Drodze, Poznań 2003
41. <http://akademia.4grow.pl/kategorie-zlote-mysli-cytaty/praca-880>, data pobrania 11.11.2016.
42. Rayner C., Sheeda M., Barker M.: Theoretical approaches to the study of bullying at work. *Int. J. Manpower*, 1999, 20:, 11-15.
43. ESWC. Fourth European Survey on Working Conditions, European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 1999.
44. Holubová B. Mobbing and sexual harassment at the workplace. European Working Conditions Observatory, Dublin, 2007.
45. Leymann H.: *The Mobbing Encyclopaedia, Bullying; Whistleblowing*, 1996 <http://www.leyman.se>, data pobrania 11.11.2016.
46. Ostrowska M.: Mobbing w środowisku pracy, *Studia i Materiały. Miscellanea Oeconomicae*, 2013, 17,1, 415-426.

47. Nadulicz M., Trela K.: Nie dla przemocy cz. 2. Przemoc w pracy, Rada ds. Kobiet Służby Więziennej, Warszawa, 2014.
48. ICD-10, <https://www.csioz.gov.pl/interoperacyjnosc/klasyfikacje/>, data pobrania 11.11. 2016.
49. <https://cytaty.eu/motyw/przemoc.html>, data pobrania 11.11. 2016.
50. Factset 24 – Violence at work (ang.). Publikacja Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Przebinda R., Majka M., <https://osha.europa.eu/pl/tools-and-publications/publications/factsheets/24>, data pobrania 11.11. 2016.
51. Baron-Cohen S.: Teoria zła. O empatii i genezie okrucieństwa, Wyd. Smak Słowa, Sopot, 2014.

## Wybrane aspekty przejawów przemocy wobec cudzoziemców

Elżbieta Krajewska-Kułak<sup>1</sup>, Cecylia Regina Łukaszuk<sup>1</sup>, Agnieszka Kułak-Bejda<sup>2</sup>, Kułak Wojciech<sup>3</sup>, Krystyna Kowalczyk<sup>1</sup>, Andrzej Guzowski<sup>1</sup>, Mateusz Cybulski<sup>1</sup>, Jolanta Lewko<sup>1</sup>, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz<sup>1</sup>

1. Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
3. Klinika Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym "Dać Szansę", Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

## Struktura i dane epidemiologiczne dotyczące cudzoziemców w Polsce

*„(...) zmęczony zacołaniem kraju i jego niekończącymi się problemami, porzucił ojczyznę, by tęsknić i marzyć o niej gdzieś w dalekiej Europie”*

*Orham Panuk [1]*

W Polsce kluczowe znaczenie dla procesów migracyjnych miały przemiany demokratyczne z przełomu lat 80. i 90. XX wieku [2].

Na koniec roku 2013, karty pobytu wydane obywatelom państw spoza Unii Europejskiej (UE), tzw. państw trzecich, w związku z zezwoleniem na zamieszkanie na czas oznaczony - pobyt czasowy, na podstawie zezwolenia na osiedlenie się - pobyt stały lub w związku z uzyskaniem statusu rezydenta długoterminowego UE) miało około 121.000 cudzoziemców [cyt. za 2].

Najliczniejszymi grupami cudzoziemców w Polsce są Ukraińcy (37.679 osób, 31%), Wietnamczycy (13.404 osób, 11%), Rosjanie (12645 osób, 10%), Białorusini (11.160 osób, 9%), Chińczycy (5.016 osób, 4%), Ormianie (4.842 osób, 4%), Turcy (2.718 osób, 2%), Hindusi (2.639 osób, 2%), Amerykanie (2.490 osób, 2%) oraz obywatele Korei Południowej (1.855 osób, 1,5%) [cyt. za 2]. Obywateli państw UE zarejestrowanych w Polsce było w tym czasie 60000, głównie z Niemiec, Włoch, Francji, Wielkiej Brytanii, Bułgarii i Hiszpanii [cyt. za 2].

Od wielu lat najliczniejszą grupę wśród osób ubiegających się w Polsce o ochronę stanowią obywatele Federacji Rosyjskiej, głównie z republik kaukaskich, przede wszystkim z Czeczenii, w mniejszej skali z Inguszetii i Dagestanu [2,3]. Zgodnie z danymi Urzędu do spraw Cudzoziemców w roku 2013 złożono 15.150 wniosków o nadanie statusu uchodźcy, w tym 12.659 wniosków (85%) zostało złożonych przez obywateli rosyjskich. Pozostałe najliczniejsze grupy wnioskodawców stanowili Gruzini (1.212 osób, 8% wniosków), Syryjczycy (248 osób, 1,5%) i Ormianie (205 osób, 1,4%). Od początku obowiązywania Konwencji genewskiej, czyli od roku 1991 do końca roku 2013 status uchodźcy przyznano 888 osobom, a ochronę uzupełniającą jedynie 2.446 osobom [2,3].

Obecnie na polskim rynku pracy funkcjonują także dwie grupy migrantów [2]:

- I grupa - osoby o wysokich kwalifikacjach: właściciele lub pracownicy międzynarodowych spółek, inwestorzy oraz specjaliści tacy, jak lekarze i informatycy - pochodzący przeważnie z państw Europy Zachodniej
- II grupa - migranci słabiej wykształceni, podejmujący (często nielegalnie) zatrudnienie w zawodach gorzej opłacanych, niecieszących się popularnością wśród pracowników polskich, stanowiący tanią siłę roboczą, zatrudniający się w sektorze budowlanym, przy pracach sezonowych w ogrodnictwie i rolnictwie oraz jako pomoce domowe i opiekunki dzieci oraz osób starszych - pochodzący z reguły zza wschodniej granicy (Białorusini i Ukraińcy).

Kolejna grupa to repatrianci, których, zgodnie z ostatnimi dostępnymi danymi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, do końca roku 2011 osiedliło się w Polsce 5.215 osób [2].

Ukraińcy od lat stanowią najliczniejszą grupę cudzoziemców w Polsce, a w roku 2013 ponad 37.600 osób przebywało jako migranci długoterminowi (posiadający kartę pobytu) [2,3,4]. Ukraińscy migranci to przede wszystkim osoby należące do dwóch grup: pracowników (w tym sezonowych) oraz studentów. W roku 2013 karty pobytu w posiadało w Polsce około 11.000 Białorusinów [2,3,5]. Od roku 2014 w Polsce przebywa również grupa obywateli ukraińskich ubiegających się o ochronę międzynarodową [2,3,4].

W końcu roku 2013 karty pobytu w Polsce posiadało 12.645 obywateli rosyjskich (10% wszystkich kart pobytu wydanych cudzoziemcom), w tym Rosjanie, którzy przyjechali do Polski m.in. w celach zarobkowych, związanych z nauką lub jako migranci dobrowolni (połączenie z rodziną) oraz migranci przymusowi (otrzymali pozytywne decyzje o objęciu ochroną międzynarodową) [2,3]. W roku 2013 aż 12.659 obywateli rosyjskich złożyło



wnioski o nadanie statusu uchodźcy, w tym najczęściej osoby pochodzące z republik kaukaskich, przede wszystkim z Czeczenii [2,3].

Zgodnie z danymi Urzędu do spraw Cudzoziemców, w roku 2013 karty pobytu posiadało prawie 13.500 Wietnamczyków [2,3,6,7]. Szacuje się jednak, że ich liczba w Polsce może wynosić 20.000-25.000, przy czym około 1/3 Wietnamczyków to osoby o nieudokumentowanym statusie (przebywający w Polsce nielegalnie) [2,3,6,7].

W roku 2013, w Polsce karty pobytu posiadało nieco ponad 5.000 Chińczyków, przede wszystkim studentów oraz migrantów zarobkowych [2,3,6].

Ormianie przybyli do Polski, podobnie jak Ukraińcy i Wietnamczycy, w celach zarobkowych i handlowych, a obecnie kartę pobytu posiada 5.000 obywateli Armenii [2,3].

Liczba Gruzinów na stałe mieszkających w Polsce wynosi tylko 630 osób, ale faktyczna ich liczba jest znacznie wyższa, ponieważ od kilku lat ponad 1.000 obywateli Gruzji rocznie składa w Polsce wniosek o nadanie statusu uchodźcy [2,3,8].

Hindusi przyjeżdżający do Polski to typowi migranci ekonomiczni, a obecnie w Polsce karty pobytu posiada ponad 2.500 obywateli Indii [2,3].

### **Szkodliwe tradycyjne praktyki wobec kobiet**

*Kto nie doświadczył, nie wie, jak trudno przebywać wśród obcych ludzi,  
nie znając dobrze ich języka  
Anna German [1]*

Przemoc wobec kobiet, jako element niebezpiecznych praktyk tradycyjnych (zróżnicowanych w zależności od kultury, kraju, procesów modernizacyjnych, globalizacyjnych i ruchów migracyjnych) przeważa w krajach, takich jak Turcja, Indie, Bangladesz, Pakistan, Jordania, Egipt, Izrael, Maroko i Uganda [9]. W związku z tym państwa europejskie, zamieszkiwane przez duży odsetek migrantów z tych krajów (np. Szwecja, Wielka Brytania), stają przed zadaniem uwzględnienia tego problemu w swoich politykach antyprzemocowych [9].

Powyższe, za Słubik [9] wynika z konwencji rodzinnych oraz społecznych, które stawiają kobiety oraz dziewczynki na dole społecznej hierarchii i zezwalają mężczyznom, członkom ich rodziny lub przywódcom społeczności, na podejmowanie za nie decyzji, traktowanie ich w sposób krzywdzący oraz kontrolowanie ich seksualności i „czystości”.

W literaturze przedmiotu [10,11] wymienia się takie przykłady niebezpiecznych praktyk tradycyjnych, jak:

- małżeństwa przymusowe
- okaleczanie w imię honoru
- okaleczenie kobiecych narządów płciowych
- uniemożliwianie kobietom i dziewczętom nauki
- zabijanie i/lub zaniedbywanie niemowląt
- zabójstwa
- zabójstwa honorowe kobiet uznanych za „nieczyste” (ofiar gwałtów, kobiet utrzymujących pozamałżeńskie kontakty seksualne).

**Małżeństwa przymusowe**, to małżeństwa zawarte bez swobodnej zgody jednej lub dwóch stron bądź zawarte pod przymusem, w tym także małżeństwa przedwczesne, tj. zawierane przez dzieci (osoby poniżej 18. roku życia) [11]. Szacuje się, że jedna na siedem kobiet na świecie wychodzi za mąż przed ukończeniem 15. roku życia, w takich krajach jak Niger, Czad, Mali, Bangladesz, Gwinea i Republika Środkowoafrykańska, odsetek ten wynosi ponad 60% wszystkich zawieranych małżeństw, a w południowej Azji i Afryce Subsaharyjskiej - około 40% [11].

**Okaleczanie żeńskich zewnętrznych narządów płciowych**, za Kane [12], jest praktykowane w 28. z 53. państw afrykańskich i szacuje się, że obecnie z konsekwencjami takich zabiegów żyje ok. 140. milionów kobiet. Są one również wciąż przeprowadzane w Europie, w niektórych społecznościach imigrantów z Afryki, niektórych rejonów Bliskiego Wschodu i Azji, szczególnie Indonezji i Malezji [9].

Pomimo, iż okaleczanie żeńskich zewnętrznych narządów płciowych jest powszechnie uznawane przez społeczność międzynarodową za naruszenie podstawowych praw człowieka, są one tak głęboko zakorzenione, że niektóre rodziny migranckie zabierają swoje dzieci płci żeńskiej do krajów pochodzenia, tylko w celu przeprowadzenia zabiegu [12].

Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia cztery typy okaleczania żeńskich zewnętrznych narządów płciowych [9,13]:

- Typ I (*klitoridektomia*) - obejmujący usunięcie napletka łechtaczki, a czasami również całej łechtaczki lub jej części
- Typ II (*ekscyzja*) - obejmujący usunięcie łechtaczki i części lub całości małych warg sromowych

- Typ III (*infibulacja*) - obejmujący usunięcie genitaliów zewnętrznych (łechtaczki, mniejszych warg sromowych, większych warg sromowych), a następnie zaszcycie rany lub zawężenie ujścia pochwy w taki sposób, by pozostawić jedynie otwór niewielkiej średnicy umożliwiający oddawanie moczu i odprowadzanie krwi menstruacyjnej
- Typ IV (nieklasyfikowany) - obejmujący inne zabiegi, takie jak nakłuwanie, przekłuwanie lub wycinanie łechtaczki, lub warg sromowych, przyżeganie (*kauteryzacja*), wyskrobywanie ujścia pochwy i wprowadzanie do pochwy substancji żrących (często roślin i ziół) w celu wywołania krwawienia.

**Zbrodnia honorowa** to zjawisko o wyjątkowo skomplikowanym podłożu społecznym, które występuje w sytuacjach, w których społeczność uznaje, że kobieta lub dziewczyna naruszyła panujące obyczaje, „przyniosła hańbę” rodzinie [14]. Popełniania jest głównie przez muzułmanów na muzułmańskich dziewczętach oraz kobietach, przeważnie przez ojców lub innych krewnych płci męskiej, ale także z udziałem kobiet na ich nastoletnich córkach (ofiarami mogą być także żony i starsze córki) i jest starannie planowane, a groźba śmierci często używana jest jako środek kontroli [14].

### **Formy przemocy wobec kobiet**

*Ludzie zawsze wyruszają. Zawsze.*

*Wierzą, że potrafią urządzić życie lepiej niż w domu.*

*Orson Scott Card [1]*

Przemoc wobec kobiet już od lat 90. XX wieku uznawana jest za istotne naruszenie praw człowieka, a zarazem dyskryminację ze względu na płeć.

W najnowszym dokumencie prawa europejskiego - Konwencji w sprawie zapobiegania i zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (CAHVIO) [9,15], zjawisko przemocy wobec kobiet definiuje się jako: „wszelkie akty przemocy uwarunkowanej płcią, które prowadzą lub mogą prowadzić do krzywdy fizycznej, seksualnej, psychicznej lub ekonomicznej bądź do cierpienia kobiet, w tym groźby takich aktów, przymusu lub samowolnego pozbawienia wolności w życiu publicznym lub prywatnym”.

W przewodniku Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców (UNHCR), z roku 2003, w sprawie przemocy ze względu na płeć oraz przemocy seksualnej napisano, że przemoc wobec kobiet może być [9,10]:

- przemocą w środowisku rodzinnym, przybierając formę: przemocy fizycznej, wykorzystania seksualnego (w tym również małoletnich), wymuszania posagu, gwałtu małżeńskiego, okaleczenia żeńskich narządów płciowych i innych niebezpiecznych, tradycyjnych praktyk krzywdzących kobiety,
- przemocy w związku pozamałżeńskim oraz przemocy powiązanej z wyzyskiem seksualnym;
- przemocy w ramach wspólnoty społecznej, która może przybierać formę gwałtu, wykorzystania seksualnego, molestowania seksualnego i zastraszenia w miejscu pracy, w instytucjach oświatowych i innych miejscach publicznych, handlu kobietami i zmuszania do prostytucji;
- przemocą popełnianą bądź tolerowaną przez państwo zarówno w sferze prywatnej, jak i publicznej.

Uważa się [9,16], że migrantki, kobiety pochodzące z rodzin migranckich lub wywodzące się z mniejszości etnicznych są jedną z grup najbardziej narażonych na przemoc, a jednocześnie najsłabiej przed nią chronionych. W wielu dziedzinach mogą doświadczać podwójnej dyskryminacji – jako kobiety oraz jako cudzoziemki. Powyższemu sprzyjają między innymi [9,16]:

- słaba znajomość języka i prawa kraju, w którym mieszkają
- presja ze strony rodziny bądź brak wsparcia dalszych krewnych mieszkających w kraju pochodzenia
- zależność statusu migracyjnego od partnera, czy męża
- bariery kulturowe
- wcześniejsze doświadczenia związane z przemocą w kraju pochodzenia
- chęć utrzymania, w nowych warunkach, przez partnera pozycji głowy rodziny, zwłaszcza w sytuacji, gdy utracił status jedynej jej żywiciela bądź gdy w integracji ze społeczeństwem kraju przyjmującego odnosi mniej sukcesów niż partnerka
- szybsze znalezienie pracy przez migrantkę niż jej męża, co może prowadzić do odwrócenia tradycyjnych ról w rodzinie, a w konsekwencji przyczynić się do agresji partnera.

Dodatkowo migrantki są w większym stopniu narażone na przemoc ze strony państwa – policjantów, strażników granicznych, celników oraz z uwagi na silną zależność od

pracodawców w kraju przyjmującym - w większym stopniu narażone na przemoc i molestowanie seksualne w miejscu pracy oraz ofiarami pracy przymusowej [9,16].

## **Handel ludźmi**

*Kto raz zgodzi się na niewolę, nigdy wolnym nie będzie*

*Karol Bunsch [17]*

Jednym z przejawów przemocy oraz nieposzanowania praw człowieka jest handel ludźmi, który na poziomie międzynarodowym regulowany został przez Protokół z Palermo i uzupełniony przez Konwencję Narodów Zjednoczonych Przeciwko Zorganizowanej Przemocy Międzynarodowej z 15.XI.2000 roku [18]. Oba dokumenty Polska, za Urban [14], ratyfikowała w roku 2003. W Polsce handel ludźmi to przestępstwo zagrożone karą od 3 do 15 lat pozbawienia wolności, przy czym karalne jest również przygotowanie do popełnienia przestępstwa handlu ludźmi [19].

Barański [20] podkreśla, że określenie skali zjawiska handlu ludźmi *„jest rzeczą niezwykle trudną z racji samego charakteru tej działalności i wielu jej ukrytych aspektów”*.

Handel ludźmi, za Ligenza [21], *„oznacza werbowanie, transport, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osób z zastosowaniem gróźb lub użyciem siły, lub też z wykorzystaniem innej formy przymusu, uprowadzenia, oszustwa, wprowadzenia w błąd, nadużycia władzy lub wykorzystania słabości, wręczenia lub przyjęcia płatności, lub korzyści dla uzyskania zgody osoby mającej kontrolę nad inną osobą w celu wykorzystania. Wykorzystanie obejmuje, jako minimum, wykorzystanie prostytutki innych osób lub inne formy wykorzystania seksualnego, pracę lub usługi o charakterze przymusowym, niewolnictwo lub praktyki podobne do niewolnictwa, zniewolenie albo usunięcie organów”*.

Za handel ludźmi uważa się werbowanie, transport, dostarczanie, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osoby z zastosowaniem [19]:

- przemocy lub groźby,
- uprowadzenia,
- podstępu,
- wprowadzenia w błąd albo wyzyskania błędu lub też niezdolności do należytego rozumienia podjętego działania,
- nadużycia stosunku zależności, wykorzystania krytycznego położenia lub stanu bezradności,

- udzielenia albo przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy osobie sprawującej opiekę lub nadzór nad inną osobą

Szacuje się [22], że co roku ofiarą handlu ludźmi pada ok. 2 miliony osób, 1/3 to dzieci. Dzieci, jako ofiary handlu ludźmi, najczęściej pochodzą z Rosji, Ukrainy, Rumunii, Białorusi, Bułgarii, Mołdawii, Albanii, Słowacji, Litwy, Łotwy i Estonii [21]. Krajami docelowymi dla tych ofiar są: Grecja, Włochy, Hiszpania, Francja, Szwajcaria, Austria, Niemcy, Belgia, Holandia, Dania, Wielka Brytania, Irlandia, Norwegia, Szwecja, Finlandia [21]. Natomiast przepływ dzieci następuje przez takie kraje, jak: Polska, Czechy, Węgry, Słowenia, Serbia, Chorwacja, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra [21].

Dane ONZ podają, że przez Polskę (kraj wyjściowy, tranzytowy i docelowy w handlu ludźmi), głównie kobiet corocznie jest przetrzymywanych około 15 tys. ofiar, ale liczba ta jest z pewnością znacznie wyższa [cyt. za 23]. Osoby przewożone przez Polskę najczęściej pochodzą z: Rosji, Ukrainy, Białorusi, Rumunii i Bułgarii, a obywatele Polski są wywożeni do Europy Zachodniej, zwłaszcza do Niemiec, Holandii, Belgii i Szwajcarii [cyt. za 23].

Zgodnie z Raportem "Przeciwdziałanie handlowi ludźmi" [22], dwie najczęstsze formy wykorzystania ofiar handlu ludźmi, które skorzystały z pomocy Krajowego Centrum Interwencyjno-Konsultacyjnego (KCIK) w 2014 roku, to prostytutka i praca przymusowa. Do żebrania zostało zmuszonych 27 (13%) osób z grupy 207 badanych (4,5% wzrost w porównaniu do roku 2013). Zmuszonych do małżeństwa zostało 6 osób (tj. 3%), a wykorzystanych seksualnie zostały 4 osoby (2%) [22].

W Polsce, w roku 2014 stwierdzono ogółem 76 przestępstw handlu ludźmi, w których było 50 pokrzywdzonych i 11 sprawców [22]. Spośród osób pokrzywdzonych, 13 zostało wykorzystanych w pracy lub usługach o charakterze przymusowym, a 37 osób w prostytutce, pornografii lub innych formach seksualnego wykorzystania. Mężczyźni stanowili 14% ofiar, a kobiety 86%. Niemal wszystkie ofiary były osobami dorosłymi (49 osób), tylko 1 osoba była dzieckiem. 18 ofiar miało polskie obywatelstwo, 30 osób ukraińskie i 2 osoby bułgarskie. Wszyscy cudzoziemcy (32 osoby) zostały wykorzystane w prostytutce, pornografii lub innych formach seksualnego wykorzystania [22].

W pierwszej połowie 2015 roku zdecydowana większość beneficjentów KCIK została wykorzystanych do pracy przymusowej (67 osób ze 135) [22]. Ponad połowę mniej osób zostało wykorzystanych seksualnie. 12 osób było zmuszanych do żebrania, 6 osób zostało wykorzystanych do przemytu, 4 doznały przemocy domowej, a 3 osoby zostały zmuszone do zawarcia małżeństwa. Odnotowano także pojedyncze przypadki niewolnictwa i zaginięć [22]. Również w pierwszej połowie roku 2015 stwierdzonych zostało 28 przestępstw handlu

ludźmi, w których było 22 ofiar bądź osób ze statusem pokrzywdzonych i 11 sprawców [22]. Spośród 22 ofiar, 6 osób zostało wykorzystanych w pracy lub usługach o charakterze przymusowym, a 16 osób w prostytucji, pornografii lub innych formach seksualnego wykorzystania. Wszystkie ofiary to pełnoletnie kobiety, 7 z polskim obywatelstwem, 13 z ukraińskim i 2 z rumuńskim [22].

W literaturze przedmiotu [14,18,19] wyróżnia się cztery podstawowe formy handlu ludźmi:

- handel dziećmi, w tym nielegalne adopcje (często zagraniczne)
- handel kobietami
- handel narządami
- handel taną siłą roboczą
- żebractwo.

Wyróżnia się, za Urban [14], następujące czynniki będące przyczyną zjawiska handlu ludźmi:

- przyciągające (*pull*) - wysokie zapotrzebowanie na tanie usługi seksualne, a także rosnący popyt na niewykwalifikowaną, taną siłą roboczą i dawców organów;
- wypychające (*push*) - wynikające przede wszystkim z ubóstwa, bezrobocia, braku w wykształceniu oraz dyskryminacji ze względu na płeć w krajach, z których pochodzą ofiary
- pochodzenie z kraju, w którym toczą się konflikty zbrojne
- przybycie z kraju, w którym nieprzestrzegane są prawa człowieka.

Za handel ludźmi do celów prostytucji, za Florczak [24], uważa się:

- dostarczanie, zwabianie lub uprowadzenie w celach prostytucji innej osoby, nawet za jej zgodą
- eksploatację prostytucji innej osoby, nawet za jej zgodą w celu zaspokajania namiętności innej osoby
- utrzymanie lub prowadzenie bądź świadome finansowanie domu publicznego lub branie udziału w jego finansowaniu
- świadome wynajmowanie komuś lub odnajmowanie od kogoś budynku bądź innego pomieszczenia (lub ich części) dla celów prostytucji innych osób.

Handel dziećmi zdefiniowano w Konwencji Prawach Dziecka w Sprawie Handlu Dziećmi, Dziecięcej Prostytucji i Dziecięcej Pornografii, jako [18]: „*jakiegokolwiek działanie*

*lub transakcja, w drodze której dziecko jest przekazywane przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób za wynagrodzeniem lub jakąkolwiek inną rekompensatą”.*

Gaon [25] podkreśla, że najczęściej dzieci padają ofiarą handlu w celu: ich wykorzystywania seksualnego, nielegalnej adopcji, wykorzystywania do sprzedaży narkotyków i kradzieży, wyzyskiwania w pracy, pracy przymusowej, niewolnictwa oraz handlu organami.

W Polsce, w latach 2006-2014 [22], 66% małoletnich ofiar handlu ludźmi objętych Programem Wsparcia pochodziło z Rumunii, 16% z Bułgarii, 6% z Mołdawii i Wietnamu oraz po 3% z Czech i Ukrainy. Ogółem 27 z 32 małoletnich ofiar było obywatelami państw członkowskich UE [22].

Morawska [26] wyróżnia poniższe profile małoletnich ofiar handlu ludźmi:

- nastolatki, obojga płci, powyżej 15. roku życia, wykorzystywani do pracy fizycznej (praktyki niewolnicze) oraz pracy w seksprzemysle, najczęściej obywatele Azji Wschodniej oraz krajów postradzieckich, z ubogich dzielnic i rodzin, podejmujący decyzję o migracji w celach materialnych, z reguły werbowani poprzez nieuczciwe ogłoszenia o pracy
- małoletni w różnym wieku, wykorzystywani do kradzieży, żebractwa, czy pracy w charakterze pomocy domowej, z reguły pochodzący z Rumunii i Mołdawii
- dzieci poniżej 5. roku życia sprzedawane do adopcji.

Do podstawowych form handlu dziećmi zalicza się [27]:

- seksbiznes dziecięcy (zmuszanie do prostytucji i rozpowszechnianie pornografii);
- nielegalne adopcje;
- zmuszanie do żebractwa;
- zmuszanie do popełniania przestępstw;
- sprzedaż w celu handlu organami.

## **Przemoc w rodzinach migrantów**

*Demokracja zaczyna się w rodzinie*

*Albert Schweitzer [28]*

W rodzinach imigrantów, podobnie jak w innych rodzinach, występuje zjawisko przemocy domowej, jednakże czynniki ryzyka w tym środowisku potęgują m.in.:



- trudna sytuacja materialna rodziny
- bezdomność
- wyizolowanie w zupełnie nowym kraju
- strach przed deportacją
- brak wsparcia ze strony znajomych i dalszej rodziny
- trauma po przeżytej wojnie i doświadczonych prześladowaniach
- depresja
- nerwice
- Zespół Stresu Pourazowego (PTSD)
- zderzenie z obcą im kulturą, innymi normami i zachowaniami.

Jednym z rodzajów przemocy występujących w rodzinach migrantów (głównie rodzin muzułmańskich) są zbrodnie honorowe występujące w sytuacjach, w których społeczność uznała, że kobieta lub dziewczyna naruszyła panujące obyczaje [29].

Problemy mogą występować także w małżeństwach mieszanych [14].

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie powstało w roku 1995, jako placówka Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i od blisko 20 lat realizuje zadania w szeroko pojętym zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i edukacji w tym obszarze [30]. Od 2016 roku Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" rozpoczęło prowadzenie konsultacji telefonicznych dla cudzoziemców - porady i wsparcie w języku angielskim można uzyskać w każdy poniedziałek; w języku rosyjskim - we wtorek [30].

### **Inne przejawy przemocy**

*(...) jeśli będę cały czas próbować pasować wszędzie,  
to skończy się tak, że nie będę pasować nigdzie...*

*Zuzanna Głowacka [1]*

Z raportu „Przeciwdziałanie dyskryminacji i ksenofobii wobec uchodźców i marginalizowanych migrantów w Polsce”, przygotowanego w roku 2009 przez Centrum Pomocy Prawnej im. H. Nieć wynika, że najczęściej popełnianym przestępstwem wobec uchodźców i migrantów na tle rasowym są czyny wymienione w art. 256 kodeksu karnego,

czyli znieważanie z powodu pochodzenia etnicznego oraz nawoływanie do nienawiści na tle etnicznym i rasowym [31].

Jednakże w rozmowach z pracownikami Centrum Pomocy Prawnej uchodźcy nie przyznawali się do bycia ofiarami tego rodzaju zachowań, „*być może nie chcieli o tym mówić, jako że często ofiary przemocy na tle rasowym nie zgłaszają ich z obawy o wiktymizację bądź dodatkowe problemy*” [31].

Przemoc fizyczna, za Pajura i Lużyński [31], na tle rasowym najczęściej dotyka osoby wyróżniające się kolorem skóry i w ciągu ostatnich lat systematycznie rośnie liczba osób skazanych sędownie za przestępstwa o charakterze rasistowskim, a spada liczba przestępstw umarzanych z innych przyczyn niż niewykrycie sprawców.

Do czynników ryzyka wystąpienia przemocy w środowiskach cudzoziemców należą, m.in. [32]:

- nielegalny pobyt
- trudności w uzyskiwaniu pomocy i pracy
- nieznajomość języka kraju pobytu
- brak rodziny
- brak osób bliskich
- trudna sytuacja w rodzinie
- ubóstwo
- bezdomność
- niski poziom wiedzy imigrantów na temat ustawodawstwa anty-dyskryminacyjnego.

Cudzoziemcy stają się także ofiarami przestępstw regulowanych w przepisach Kodeksu Karnego (KK) [14]. W roku 2015, za Żółciak [33], policja wszczęła 256 postępowań, stwierdzając popełnienie 299 przestępstw z art. 257 kodeksu karnego (przestępstwa odnoszące się wprost do narodowości, pochodzenia etnicznego, rasy, wyznania bądź bez wyznaniowości, w tym znieważenie i naruszenie nietykalności). Dla porównania w roku 2014 stwierdzono 229 przestępstw tego rodzaju, w roku 2013 – 146, a w roku 2012 – 104. Największą niechęć budzą Romowie i Arabowie, lubimy Czechów [33].

W roku 2010 Helsińska Fundacja Praw Człowieka (HFPC), za Mikulska [34], przeprowadziła badanie dotyczące doświadczeń i opinii cudzoziemców, którzy byli ofiarami przestępstw na tle rasowym, narodowościowym lub etnicznym w Polsce. Przeprowadzono 25 pogłębionych wywiadów z cudzoziemcami z Afryki, Azji oraz Europy i okazało się, że najczęściej deklarowanym doświadczeniem było publiczne znieważenie i wyzywanie ze

względu na pochodzenie [34]. Większość badanych została także zaatakowana fizycznie (pobicia, uderzenia, pchnięcia), z czego część osób musiała być hospitalizowana, a część skorzystać z pomocy lekarskiej. Problem dotyczył także dzieci, które doznały agresji fizycznej w szkole z powodu ich odmienności. Respondenci doświadczali także zastraszenia i innych form poniżenia, okazywania im wrogości, niechęci za pomocą gestów, słów oraz prowokowania bójk [34]. Badani [34] spotykali się zazwyczaj z agresją w miejscach publicznych, takich jak środki transportu publicznego, na ulicy, na przystanku lub podczas imprez masowych. Sprawcami przemocy były zwykle osoby nieznajome, najczęściej grupy młodych mężczyzn (często nieletnich) [34].

W opracowaniach HFPC, za Mikulska [35], potwierdza się, że różnego rodzaju wyzwiska i przemoc fizyczna dotyczą najczęściej osoby wyróżniające się wyglądem i kolorem skóry, czyli Afrykanów, Azjatów, Romów. Agresji słownej najczęściej doświadczają osoby pochodzenia żydowskiego, ale zdarza się również w odniesieniu do Romów, Arabów lub muzułmanów oraz Rosjan, Włochów i Wietnamczyków [35].

## **Podsumowanie**

*Cudzoziemiec nigdy się nie zadomowi  
Przysłowie abisyńskie [36]*

Przemoc i agresja istniały zawsze, będąc częścią kultury, stosunków międzyludzkich, stałym elementem dziejów historii. Zawsze jednak powodowała cierpienie, nieobliczalne szkody, rodziła nienawiść, wyzwalała chęć odwetu, tworząc „swoiste błędne koło” w stosunkach międzyludzkich.

Badania EU-MIDIS (*European Union Minorities and Discrimination Survey*) [37] pozwoliły na wyróżnienie dziesięciu grup mniejszości narodowych i etnicznych, które doświadczają najwyższego poziomu dyskryminacji, a dominują wśród nich Romowie (59% doznało dyskryminacji). Jedna czwarta badanych była ofiarą kradzieży mienia, włamania oraz przestępstw przeciwko osobie, m.in. napaści i pogrózek, dotkliwego nękania [37]. Wysoką liczbę napaści lub pogrózek wobec badanych grup stwierdzono w Finlandii, Włoszech, Czechach, a także w Polsce, Danii i Grecji. W Europie, co piąta osoba z grupy Romów i osób pochodzących z Afryki subsaharyjskiej była ofiarą poważnego nękania. Większość ofiar nie zgłaszała przypadków dyskryminacji oraz przestępstw [37]. Jedynie

13% osób, które w ciągu ostatniego roku doświadczyły dyskryminacji i 34%, które były ofiarą napaści lub pogróżek zgłosiło wydarzenie do odpowiednich organów i instytucji [37].

W politykach antyprzemocowych wobec cudzoziemców w takich krajach, jak Austria, Szwecja, Wielka Brytania i Polska funkcjonuje interdyscyplinarne podejście do zjawiska przemocy zarówno na etapie prewencji, jak i pomocy udzielanej w indywidualnych przypadkach [37]. W Austrii instrumentem tej polityki są ośrodki ochrony przed przemocą (*Gewaltschutzzentrum*), w Szwecji gminne komitety pomocy społecznej, w Wielkiej Brytanii MARAC's, a w Polsce - interdyscyplinarne gminne zespoły przeciwdziałania przemocy oraz specjalistyczne ośrodki wsparcia [37].

Podsumowaniem rozdziału mogą być słowa, które wypowiedział Mahatma Ghandi „*Sprzeciwiam się przemocy, ponieważ gdy czyni dobro to jest ono tylko tymczasowe. Natomiast zło, które czyni jest permanentne*” [38].

## **Piśmiennictwo**

1. <http://lubimyczytac.pl/cytaty/t/emigracja>, data pobrania 14.10.2016.
2. Szczepanik M.: Cudzoziemcy w Polsce – zjawiska i charakterystyka kulturowa wybranych grup [w:] Cudzoziemcy w Polsce, Białas J., Domańska B., Górczyńska M., Jazwińska M., Łysienia M., Ostaszewska-Żuk E. Szczepanik M., Witko D. (red.). Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa, 2015, 13-29.
3. Statystyki Urzędu do spraw Cudzoziemców, <http://udsc.gov.pl/statystyki/raporty-okresowe/zestawienia-roczne/>, data pobrania 14.10.2016.
4. Górny A., Grzymała-Kazłowska A., Kepińska E., Fihel A., Piekut A.: Od zbiorowości do społeczności: rola migrantów osiedleńczych w tworzeniu się społeczności imigranckich w Polsce, CMR Working Paper 27(85), Warszawa, 2007.
5. Chrzanowska A.: Kulturowe uwarunkowania funkcjonowania migrantów przymusowych na polskim rynku pracy na przykładzie społeczności czeczeńskiej [w:] Migranci na polskim rynku pracy. Rzeczywistość, problemy, wyzwania, Klaus W. (red.). Warszawa, 2007, 127.

6. Wysińska K.: Organizacje wietnamskie i chińskie w Polsce. Wstępna analiza instytucjonalnej kompletności społeczności wschodnioazjatyckich w Polsce, Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa, 2011.
7. Halik T.: Migrancka społeczność Wietnamczyków w Polsce w świetle polityki państwa i ocen społecznych, Wyd. Naukowe UAM, Poznań, 2006.
8. Grabau A.: Ucieczka Gruzinów do Polski, Przegląd, 2009, 34, <http://www.przegladtygodnik.pl/pl/arttykul/ucieczka-gruzinow-do-polski>, data pobrania 14.10.2016.
9. Słubik K.: Ochrona migrantek przed przemocą w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej. Analiza prawnoporównawcza, Analizy, Raporty, Ekspertyzy, Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, 2013, 1, 1-73.
10. Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców, Przemoc seksualna i przemoc na tle płciowym wobec uchodźców, uchodźców-repatriantów oraz osób przesiedlonych wewnątrz, Przewodnik po metodach zapobiegania i przeciwdziałania (2003), <http://www.unhcr.org/3f696bcc4.html>, data pobrania 14.10.2016.
11. Myers J., Harvey R.: Breaking Vows: Early and Forced Marriage and Girls' Education, Plan, UK, 2011.
12. Kane J.: Szkodliwe praktyki tradycyjne, Program Daphne, 2008, [http://ec.europa.eu/justice\\_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/03\\_daphne\\_booklet\\_3\\_pl.pdf](http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/03_daphne_booklet_3_pl.pdf), data pobrania 14.10.2016.
13. World Health Organization, Fact sheet N°241 – Female Genital Mutilation, 2012, [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en), data pobrania 14.10. 2016.
14. Urban E., Piotrowicz M.: Cudzoziemcy w Polsce – dyskryminacja i przestępczość, Probl. Hig. Epidemiol., 2012, 93, 1, 195-202.
15. Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej otwarta do podpisu w dniu 11 maja 2011 r. w Istambule. Podpisana przez Polskę w dniu 18 grudnia 2012 r., <http://www.spoleczenstwoobywatelskie.gov.pl/aktualnosci/konwencja-o-zapobieganiu-i-zwalczaniu-przemocy-wobec-kobiet-i-przemocy-domowej>, data pobrania 14.10. 2016.
16. International Organization for Migration, Taking Action against Violence and Discrimination Affecting Migrant Women and Girls, [http://publications.iom.int/system/files/pdf/violence\\_against\\_women\\_infosheet2013.pdf](http://publications.iom.int/system/files/pdf/violence_against_women_infosheet2013.pdf), data pobrania 14.10. 2016.
17. [http://biurose.sejm.gov.pl/teksty\\_pdf\\_05/kis-60.pdf](http://biurose.sejm.gov.pl/teksty_pdf_05/kis-60.pdf), data pobrania 14.10. 2016.

18. Protokół o zapobieganiu, zwalczaniu oraz karaniu za handel ludźmi, w szczególności kobietami i dziećmi, uzupełniający Konwencję Narodów Zjednoczonych przeciwko międzynarodowej przestępczości zorganizowanej, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 15 listopada 2000 r. (Dz.U. 05.18.160/158), [http://www.kcik.pl/doc/PROTO\\_KOL%20Z%20PALERMO.pdf](http://www.kcik.pl/doc/PROTO_KOL%20Z%20PALERMO.pdf), data pobrania 14.10. 2016.
19. <http://www.migrant.info.pl/handel-ludzmi.html>, data pobrania 14.10. 2016.
20. Barański T.: Handel ludźmi. <http://baranski.atspace.com>, pdf, data pobrania 14.10. 2016.
21. Ligęza E.: Handel ludźmi – charakterystyka i skala zjawiska, Forum Pedagogiczne, 2015, 1, 235-250.
22. Raport "Przeciwdziałanie handlowi ludźmi w Polsce" 2014/2015, Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć, Kraków, 2015.
23. Nowak I., Przybysławska K.: Raport na temat zjawiska handlu dziećmi w Polsce 2010. Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć, Kraków, 2010.
24. Florczak A.: Handel ludźmi, OTO Agencja Reklamowa, Wrocław, 2014.
25. Gaon I.D., Forbord N.: For Sale: Women and Children. Trafford on Demand Pub, Canada, 2005.
26. Morawska A.: Handel dziećmi w perspektywie europejskiej – wyzwania dla praktyków [w:] Handel dziećmi. Wybrane problemy. Lasocik Z., Koss M., Wieczorek Ł. (red.). Uniwersytet Warszawski, Ośrodek Badań Handlu Ludźmi, Warszawa, 2007, 30-31.
27. Problem handlu dziećmi w Polsce i na świecie (2008). Fundacja Dzieci Niczyje, <http://www.canee.net/files/The%20problem%20of%20child%20trafficking%20in%20Poland%20and%20in%20the%20world.pdf>, data pobrania 14.10. 2016.
28. <http://cytaty.klp.pl/scc-60-3.html>, data pobrania 14.10. 2016.
29. Chesler P.: Are Honor Killings Simply Domestic Violence? Middle East Quarterly, 2009, 2, 16, 61-69.
30. <http://udsc.gov.pl/niebieska-linia-dla-cudzoziemcow/>, data pobrania 14.10. 2016.
31. Pajura M., Lużyński M.: Przeciwdziałanie dyskryminacji i ksenofobii wobec uchodźców i marginalizowanych migrantów w Polsce, Centrum Pomocy Prawnej im. H. Nieć, Kraków, 2009.
32. Horodecka I.: Problemy emocjonalne i tożsamościowe u migrantów – możliwości i granice terapeutyczne (doświadczenia z Australii). Polskie Towarzystwo

Psychologiczne. Oddział Krakowski. Biuletyn informacyjny, kwiecień, Kraków, 2006.

33. Żółciak T.: Rekordowa liczba przestępstw przeciw obcokrajowcom, Gazeta Prawna.pl.,11.04.2016, <http://www.gazetaprawna.pl/artykuly/935051,rekordowa-liczba-przestepstw-przeciw-obcokrajowcom.html>, data pobrania 14.10. 2016.
34. Mikulska A.: Rasizm w Polsce. Raport z badań wśród osób, które doświadczyły przemocy ze względu na swoje pochodzenie etniczne, rasowe lub narodowe. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa, 2010.
35. Mikulska A.: Ksenofobia i dyskryminacja na tle etnicznym w Polsce – zarys sytuacji. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa, 2008.
36. [https://pl.wikiquote.org/wiki/Przys%C5%82owia\\_abisy%C5%84skie](https://pl.wikiquote.org/wiki/Przys%C5%82owia_abisy%C5%84skie), data pobrania 14.10. 2016.
37. Badanie EU-MIDIS - Tworzenie mapy dyskryminacji w Europie. Badanie UE na temat mniejszości i dyskryminacji (EU-MIDIS). Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA) 2009. [http:// fra.europa.eu/eu-midis/](http://fra.europa.eu/eu-midis/), data pobrania 14.10. 2016.
38. <http://pl.zabojcze-umysly.wikia.com/wiki/CYTATY>, data pobrania 14.10. 2016.

## Sztuka przemocy – przemoc sztuki

Grzegorz Kazberuk

TVP o/Białystok

*Przemoc jest ojcem i królem wszystkiego*

*Heraklit*

W morawskim Kromieryżu znajduje się mało znane dzieło Tycjana. Obraz przedstawia scenę przywołaną w „Metamorfozach” Owidiusza. Apollowi wyzwanie rzucił satyr Marsjasz, twierdząc, że lepiej niż bóg na lirze on gra na flecie. Konkurs przegrał. Za karę Apollo przywiązał go do drzewa i obdarł ze skóry. Brutalność i drastyczność malarskiego wyobrażenia finałowej sceny powodowała nawet poważne wątpliwości co do autorstwa dzieła. Apollo, który porzucił boski majestat ukazany jest jako zimny kat. Dręczonemu satyrowi przygląda się jak obserwator przeprowadzanej wiwisekcji. Zastosowana przez Tycjana metoda nakładania farby na płótno palcami powoduje, że mamy wrażenie, iż torturowane ciało zdaje się dygotać z bólu. Marsjaszową krew chłepce pies. W śródziemnomorskiej tradycji tragedię satyra interpretowano jako karę za uzurpowanie sobie boskich przywilejów. Konsekwentne zwycięstwo sztuki wysokiej – intelektualnej – nad cielesnością. W wierszu „Apollo i Marsjasz” Zbigniew Herbert dzieli się taką refleksją: „... odchodzi zwycięzca zastanawiając się czy z wycia Marsjasza nie powstanie z czasem nowa gałąź sztuki – powiedzmy – konkretnej...” Dzieje sztuki społecznej aż nazbyt dobitnie dają odpowiedź na tę wątpliwość.

Dzieje ludzkości to historia przemocy. Kainowy grzech determinuje działania ludzkie. To oczywiście pewne uproszczenie, ale oddające właściwą naturę człowieka. Chętnie szukamy zła w innych. Jeśli nie w jednostkach, to przynajmniej w strukturach społecznych. Opresyjna jest nie tylko rodzina. Przemoc stosuje grupa rówieśnicza, klasa społeczna, organizacja, państwo. Zwykle przemoc określa się jako zachowanie społeczne skierowane przeciw komuś, czemuś. Po jednej stronie występuje agresor, po drugiej ofiara. Na ogół posługujemy się wąską definicją przemocy – jako użycie siły w celu uzyskania od innych tego, czego sami dać nie chcą lub na co nie chcą przystać. Tymczasem przemoc jest zjawiskiem złożonym i pojemnym znaczeniowo. Niektóre formy przemocy są wyszukane niemal wysublimowane. Trudno je dostrzec nie tylko u innych ale także i we własnych



działaniach. Przemoc występuje w skali mikro – naciski, wymuszenia, zachęty, ograniczenia, i w skali makro – wojny, kryzysy, terroryzm, rewolucje. Przemoc jest nie tylko fizyczna i psychiczna, ale także w nie mniejszym stopniu personalna, strukturalna, utajona, jawna, emocjonalna i racjonalna.

Co za tym idzie przemoc występuje również w wielości przestrzeni. W kulturze, sporcie, polityce, mediach. Miejscach publicznych i prywatnych domach. Jest można rzecz wszechobecna. Zatem definiując przemoc zbyt ogólnie redujemy także pola jej działania. Zatem definicja jest mało praktyczna. Zawężając zakres terminu przemoc zwykle dochodzimy do przypadków skrajnych. Definiujemy więc patologie. W postrzeganiu przejawów przemocy poważnym utrudnieniem jest przede wszystkim trudność w ujednoczeniu praw człowieka – różnych w różnych okresach historycznych i kulturach – praw człowieka, których łamanie jest istotą działań określanymi jako przemoc. Każde społeczeństwo (różne w czasie i przestrzeni) inaczej definiuje przemoc, odmiennie jej zapobiega oraz inaczej wyznacza sędziów sprawców czynów zakazanych.

Okrucieństwo północnoamerykańskich Indian jakim nam jawi się skalpowanie zabitych wrogów oraz zbiorowe upokarzanie i maltretowanie jeńców miało silne konotacje społeczne. Skalpy były demonstracją wyższości w walce a kobietom łagodziły ból po stracie mężów i synów. Znęcanie się nad jeńcami wzmacniało poczucie siły plemienia. Przemoc była więc sposobem na ocalenie jednostki, społeczności, świata. Podobne podstawy miało także rytualne zabijanie noworodków w społeczności starożytnych Fenicjan – ofiara molka. Spalone na stosie ciała dzieci umieszczano w urnie zakopywanej w ziemi aby zapobiec gniewowi bóstwa podziemia Molocha. On miał bowiem, wedle ich wierzeń, przemożny wpływ na los Fenicjan. Przykład Azteków z Tenochtitlan składających rytualne ofiary z kilku tysięcy głównie młodych mężczyzn, aby zapewnić bogom potrzebny im pokarm – ludzką krew zwykle przytaczany jest jako jaskrawy dowód na barbarzyństwo tej cywilizacji. Nie trzeba się jednak cofać daleko w przeszłość, aby dostrzec społecznie uzasadnioną przemoc w totalnym wymiarze. Hitler i jego ideologia oraz stosowana wówczas przemoc emocjonalna wobec społeczeństwa i zwolenników oraz fizyczna wobec wrogów i oponentów do dziś stanowią zagadkę dla analiz ludzkiej natury, obyczajowości oraz społecznej odpowiedzialności.

Nie każda przemoc jest dokonywana świadomie. Nieświadomione motywacje mogą być podstawą przemocy rywalizacyjnej. Zademonstrowanie swojej zręczności odbywać się może nie tylko na manualnej płaszczyźnie. Rozumowo można też przeciwnika zdominować. Powróćmy tu jeszcze na chwilę do mitu o Apollu i Marsjaszu. Realne szanse na wygraną

satyra bóg niweczy posługując się podstępem. Podaje Marsjaszowi lirę do góry nogami i każe tak grać. Przemocy uzurpatorów-rewolucjonistów wobec boskich prerogatyw przeciwstawia się przemoc intelektualna – fortel daje zwycięstwo. I to zwycięzcy piszą historię, chociaż po stronie przegranych też może być słuszość. Przemoc reaktywna – stosowana w przypadku rzeczywistego lub wyobrażonego strachu ma na celu obronę życia, wolności, godności i zdaje się mieć bardzo praktyczny charakter. Przemoc u podstaw, której stoi zemsta nie służy przeżyciu, jedynie zrewanżowaniu krzywdy. Destruktywność, przemoc kompensacyjna czy sadyzm to patologiczne formy przemocy służące jedynie zadawaniu bólu innym lub odbieranie wolności innym.

Rozwój cywilizacyjny – kreowanie społecznych stratyfikacji, wyodrębnianie mikro i makro struktur tworzących wspólnoty, tworzenie i reprodukcja języka, religii, magii, prawa, obyczajów, rytuałów, wiedzy, sztuki – bez przemocy nie mógłby zaistnieć. Przemoc wydaje się być jedną z podstawowych instytucji życia społecznego. Instytucji bez, której świat popadłby w chaos. Relacje osobiste to za mało aby powstała wież społeczna. Najpierw mity a potem filozofie i ideologie objaśniały rzeczywistość. One objawiały się w rytuale, które najpierw sprawował wódz, później król, zwierzchnik religijny, polityk, technokrata, naukowiec. Ład społeczny nie mógł być kwestionowany, był odbiciem porządku najpierw świętego potem racjonalnego. W „Lewiatanie” Hobbes dowodzi, że przemoc jest dla człowieka czymś naturalnym. Gdyby nie prawo stanowione wszyscy walczyliby ze wszystkimi. Państwo powstało aby zapanować nad aktami okrucieństwa. Ma monopol na przemoc i nie pozwala jednostce na samowolę. Autorytarnie ustala zasady gry. Rozwój społeczny jednostek to nic innego jak uczenie się tych reguł gry. Są one jednostce komunikowane w procesie edukacyjnym gdy do gry wkracza i w trakcie gry konsekwentnie egzekwowane za pomocą przemocy gdy próbuje je zmieniać. Dopiero przemoc śmierć wyzwala od przemocy.

Zatem jeśli przyjmujemy, że świat ma arbitralny charakter – przemoc jest jego immanentnym elementem. Formujemy się jako jednostki i jako społeczeństwa dzięki przemocy. Język i kody kulturowe – to formy, które ratują świat przed chaosem i entropią. Codziennie sobie i światu nadajemy formę – odzwierciedlającą realny stan naszej kultury. Nie tylko tej wysokiej, ale także kultury kulinarnej, towarzyskiej, technologicznej. Zbiorowość jaką jest społeczeństwo nie może się składać z podmiotów. Aby istnieć wszyscy czasem, a niektórzy częściej muszą być uprzedmiotowieni. Podejmowanie i egzekwowanie decyzji dotyczących jednostek bez pytania ich o zgodę to przemoc – przemoc symboliczna.

Tu docieramy do zasadniczego punktu rozważań. Czy sztuka jest w swojej istocie przemocą? Przecież twórczość jest to akt, gest dopuszczenia innych do współdziałania w doświadczeniu artysty, ale pod jego kierunkiem, pod jego kontrolą. Artysta czy raczej jego ego decyduje o jego wersji czy o postaci swoich przeżyć udostępnionych odbiorcy: proponuje i narzuca mu własną drogę. Relacja artysta-odbiorca jest nacechowana przemocą symboliczną. Artysta w relacji z odbiorcą jego działań jest w roli uprzywilejowanej. To on jest wyposażony w pewien kapitał (edukacyjny, bo ukończył odpowiednie szkoły, co ma udokumentowane dyplomem) oraz pozycję (poświadczoną uznaniem w środowisku). Za nim stoi też nieraz władza instytucji artystycznej, w której ramach działa i realizuje projekty artystyczne. Nie jest w tych rozważaniach najistotniejszym pytaniem stosunek sztuki czy artystów do przemocy. Pewne postawy artystyczne z pewnością prowadzą do przemocy, bo niektóre dzieła odbiorców „biorą przemocą”. A gdzie przemoc tam destrukcja czyli zagrożenie dla naszej wolności. Artyści w swojej twórczości przedstawiają nie tylko idylliczne krajobrazy czy sielskie sceny. Także przemoc wizualizują.

Już naskalne neolityczne ryty dają nam pewne wyobrażenie działań nacechowanych przemocą. Utrwalone ochrą i innymi barwnikami mineralnymi sceny walk z dzikimi zwierzętami są niczym innym jak wizualizacją przemocy wobec przyrody aby przetrwać. Symboliczne wyobrażenia humanoidalnych postaci lub geometrycznych znaków, które współcześnie próbujemy zinterpretować bezskutecznie, pozostawiają nas bezbronnymi wobec tajemniczych zamierzeń pra-artystów. Tak, powie uważny obserwator dawnych pracywilizacji, trudno, aby dawny człowiek porwany artystycznym uniesieniem odtwarzał w swoich pracach coś innego jak tylko naturalne stany, w których funkcjonował na co dzień. Aby próbował nieudolnie okiełznać tajemnice życia i śmierci. Definiował kanony piękna, kiedy najważniejsze było, aby przeżyć i kontynuować istnienie rodu czy klanu. Co innego starożytni. To oni dali światu cywilizację z jej ideami i kanonami piękna i urody. To ich kategoria *kalos* i *kagathos* czyli połączenie dobra z pięknem jest najwyższą z cnót w arystotelesowskiej refleksji filozoficznej. To ona kształtuje kierunek działań politycznych, społecznych i duchowych, więc także artystycznych. Estetyka greckiego kanonu piękna była i jest niedoścignionym ideałem – i w tym właśnie charakterze nie jest i nie była nigdy osiągalna.

Klasykzna rzeźba grecka okresu archaicznego – wywodząca się z rzeźby egipskiej to głównie sakralne wyobrażenia postaci bogów. Statyczne postaci męskie *kuros* oraz żeńskie *kora* są statyczne – zwykle nie wyrażają żadnych emocji i przeznaczone raczej do oglądania frontalnego. Okres klasyczny to co prawda postęp w kierunku wyważonych i spokojnych

kompozycji ujmujących postaci w zastygłym ruchu. *Dyskobol* Myrona, *Atena Partenos* Fidiasza czy *Dyryforos* Polikleta to postaci stworzone przez absolutnych mistrzów. Figury mają idealne obliczone matematycznie proporcje. Jest doskonałym studium ludzkiej fizyczności. Kontrapost – czyli zrównoważenie lewej i prawej strony dzieła – zbliża rzeźbiarskie wyobrażenia do naturalnej postawy ludzkiej. Skopas i jego *Bachantka*; Praksysteles i będąca jego dziełem *Afrodyta z Knidos* czy *Odpozywający Herakles* Lizypa to tylko kolejne kroki w idealizowaniu i nadawaniu zmysłowości rzeźbiarskich wyobrażeń. Kolejny krok rozwoju to okres hellenistyczny, gdy powstają dynamiczne i skomplikowane układy zbiorowe takie jak *Grupa Laokoona* czy *Byk Farnezyjski*. Pogłębia się psychologizm postaci – a ideałem jest przekazanie w rzeźbie emocji: cierpienia, rozpacz, radości. My zafascynowani biegiem starożytnych artystów zapominamy jaki mógłby być ówczesny odbiór klasycznych dzisiaj rzeźbiarskich dzieł. Czy kontemplując idealne proporcje bogów i bogiń, zastanawiamy się co czuł starożytny mieszkaniec starogreckich miast, w których świątyniach prezentowano sakralną sztukę. Czy był to podziw czy strach? Czy idealne ciała wykute w alabastrach i marmurach inspirowały ówczesnych Greków do rozmiłowania się w budowaniu piękna i dobra w nich samych. Czy konfrontacja świadomości ich nieidealnych w proporcjach ciał z niedoścignionym ideałem budziła w nich frustrację i zazdrość? Czy ta przemoc symboliczna – odbywająca się na poziomie kulturowym (estetycznym i filozoficznym czyli ideowym) i religijnym nie została zredukowana aż do dziś? Mając świadomość tego, jak wyglądało życie codzienne mieszkańca starożytnego *polis* toczące się w ciemnych i małych mieszkaniach, gdy większość codziennych działań toczyła się na miejskich agorach, nie możemy się łudzić, że naturalnym by nie rzecz pospolitym było pielęgnowanie w sobie i na sobie piękna i dobra. Katharsis osiągalne było tylko podczas uczestniczenia w teatralnych misteriach. Przemoc życia codziennego i przemoc ideałów sztuki i kultury oraz omnipotencja panteonu bóstw nie czyniła zwykłych ludzi – nadludźmi jak to zwykliśmy sobie wyobrażać.

Kolejne etapy rozwoju kultury, sztuki i cywilizacji jedynie pogłębiają ten stan. Gotyckie strzeliste katedry – realny wynik geniuszu średniowiecznych architektów onieśmielają swoim gigantycznym przepychem do dziś. Zdolność tworzenia tego rodzaju obiektów zdumiewa współczesnych konstruktorów. Jeśli jest przestrzenią i technologiczną dominacją we współczesnym świecie, jakże silne wrażenia – niemal miażdżące – mogły wywoływać u współczesnych. Wszechświat doskonale dzieło Stwórcy zamknięte w mikrokosmosie katedry gotyckiej rozświetlonej grą światła igrających w wielokolorowych witrażach zrównywała twórców tych architektonicznych arcydzieł z samym Bogiem.

Jednocześnie uwydatniając małość zwykłego człowieka obznajmionego ze światem i jego kreatorem za pomocą wymalowanej na ścianach świątyni *biblii pauperum*. Architekt, malarz, rzeźbiarz, już wtedy jako człowiek biegły w sztukach, zyskuje przewagę kompetencyjną nad niewykształconym odbiorcą. To on jest przekąźnikiem – tłumaczem narratorem – idealnego dzieła Boga Stworzyciela i jego Syna Zbawiciela Świata. Nawet władca jest niczym innym jak boskim plenipotentem. Sztuka służąca panującemu podkreśla jego ponadnaturalność. Władca ma władzę i o tej władzy stanowi nie tylko jej istota oraz narzędzia czyli prawo, ale też artystyczna wizja. Wizja, która powinna onieśmielać i budzić posłuch. Nawet jeśli jest to tak banalne dzieło artystyczne jak *tkanina z Bayeux* ręcznie haftowane płótno przedstawiające podbój Anglii przez Wilhelma I Zdobywcę, bitwę pod Hastings z 1066 roku oraz życie codzienne w ówczesnej Normandii. Jeśli nie imponuje ono bogactwem przedstawionych scen i wyobrażeń ludzi i zwierząt to do dziś budzi podziw rozmiar tego dzieła: ponad 70 metrów ilustrowanej opowieści o wielkości europejskich władców.

Artyści wzmocnieni mecenatem władców i wielmożów tworzą dzieła wzmacniające wizerunek ich mocodawców intensyfikując poczucie wyższości wyobrażanych i poczucie niższości potencjalnych oglądających, dokumentują militarne działania, kreują apoteozę wojennej przemocy i rycerskiego – żołnierskiego etosu. Zanim Jan Matejko zgięł bitwy pod Grunwaldem zamknie w ramach swojego znanego wszystkim obrazu – wyjdzie z pod pędzla Hansa Krella wizerunek batalistyczny przedstawiający bitwę stoczoną 8 września 1514 roku pod Orszą pomiędzy wojskami polsko-litewskimi a moskiewskimi. Ten jedyny w swoim wyrazie wizerunek w polskim malarstwie renesansowym oprócz niebanalnego ukazania etapów bitwy (jeden z bohaterów hetman Konstanty Ostrogski jest na obrazie ukazany trzykrotnie), szczegółów wyposażenia i uzbrojenia – groteskę scen wylewania wody ze zbroi po przeprawie przez rzekę miesza z aktami wojennego okrucieństwa. Ten militarystyczny wizerunek człowieczych form przemocy jednych nad drugimi nie jest pierwszym i jedynym bezpośrednim wyobrażeniem gwałtu wojny. Sztuka batalistyczna – sztuka wojny to nie jest też wynalazkiem współczesnych czasów. Klasyczne greckie płaskorzeźby wyobrażające gigantomachię i centaumachię, średniowieczne alegoryczne ilustracje walki cnót i grzechów, renesansowe obrazy Paolo Ucello czy malarstwo epoki napoleońskiej najpełniej wyrażone w dziełach Horace'a Vernet'a, Wasilija Wierieszczagina lub Piotra Michałowskiego to tylko największe etapy rozwoju tego gatunku artystycznego. Francisco Goya niemal obsesyjnie skoncentrowany na artystycznych przedstawieniach człowieka ciężonego tragicznym losem najdobitniej wyraża swoje wizje chaosu czasu wojny. Okrucieństwa konfliktów zbrojnych sugestywnie namaluje w pracy *Kolos*, a przede wszystkim w cyklu

*Okropności wojny*. Niewyobrażalne okrucieństwo działań wojennych to nie tylko Goya, przemoc dawnych i współczesnych krucjat pokazywali Albrecht Altdorfer w *Zwycięstwie Aleksandra Wielkiego*, Antonie-Jean Gros w *Napoleonie na polu bitwy pod Eylan*, Salvador Dali w *Przeżyciu wojny domowej* a najwymowniej Pablo Picasso w *Guernice*. Ta ostatnia monumentalna praca wykonana na zlecenie hiszpańskiego rządu republikańskiego zaprezentowana została podczas wystawy światowej w 1937 roku w Paryżu, choć artystycznie opisuje dramat mieszkańców baskijskiego miasta Guernica zbombardowanego w kwietniu 1937 roku przez niemiecki korpus Legion Kondor, do dziś stanowi wzorcowy symbol okrucieństwa wojny spadającej na spokojne miasteczko. Picasso jako pacyfista demaskuje wojnę, antycypuje jednocześnie największy konflikt cywilizowanego świata. Po II Wojnie Światowej nic już nie jest takie samo, szczególnie w sztuce – bardzo chętnie odwołującej się do okropności wojny najokrutniej przejawionej w *shoah*.

Tak współczesna sztuka otrzymała sposób na przekraczanie wszelkich granic. Wszelkie tabu upadło pod przemocą wojny – jeśli zaś któreś pozostały to zniszczyli je wiedeńscy akcjonisci. Ten ruch artystyczny działający w latach 60-tych i 70-tych XX wieku był deklaracją sprzeciwu wobec katolicko-mieszczańskiego stylu życia powojennego społeczeństwa austriackiego. Nazwanie działań Hermana Nitscha, Güntera Brusa, Otto Muehla i Rudolfa Schwarzkoglera wykorzystujących elementy rytuałów, orgii seksualnych, torturowania i zabijania zwierząt jedynie kontrowersyjnymi to nienazwanie ich wcale. Wobec takich postaw artystycznych obraz Maksa Ernsta *Madonna karcąca dzieciątko w obecności trzech świadków* z 1926 roku przedstawiający Przenajświętszą Panienkę wymierzającą klapsy małemu Jezusowi jawi się jako niewinne żonglowanie sakralnym tematem w kontekście codzienności ludzkiej rodziny! Filippo Tommaso Marinetti w *Akcie założycielskim i manifestie futuryzmu* opublikowanym w paryskim „Figaro” 20 lutego 1909 roku pisał: „Sztuka może być jedynie przemocą, okrucieństwem i niesprawiedliwością”. Neron jest pierwszym legendarnym performerem – niszczycielem, w przemocy upatrującym inspiracji i przedstawienia. Żywe pochodnie i działanie totalne. Powab, przyciąganie – emanacje przemocy – i dzieło, które powinno uderzać i porywać. Za oczy, za serce, za zmysły. Ku zadowoleniu lub zgorzeniu porwanych. Dziełem sztuki jest to, co jest tak nazwane. Jest etykietką przyklejoną z czyjejs woli do czegokolwiek. Inaczej suszarka na butelki lub pisuar nie trafiłby na salony wystawiennicze. Ten jest artystą, kto zdobywa się na akt woli tworzenia. Wartości, smak, gust to więzy, z którymi należy zerwać. Na tym polega bycie współczesnym artystą. Czy zatem rzeczywiście wszystko robi współczesny artysta jest dziełem sztuki. Artystą jest się permanentnie czy tylko w procesie tworzenia? Czy artyści nie

poznaje się po owocach? Czy artystą się jedynie bywa? Wszystkich, którzy trafiają na strony podręczników historii sztuki traktuje się z nabożną czcią. Zapomina się, że wielkie postacie historyczne to te, które zaważyły na dziejach świata. Te, które piszą historię. Te, których inni kompetentni, wykorzystując przemoc swojej wiedzy, takimi uznali. Liczą się ci, którzy potrafią narzucić innym swoją wizję. Sztuki i tego kto jest lub nie jest artystą. Tak historia ocenia i pokazuje z kim jest moc. A moc osiąga się odrzucając piękno. Czy zatem zgoda na zaprzepaszczenie idei piękna nie jest samo w sobie przemocą? Znamienne, że w historii sztuki nie bez znaczenia jest fakt samego określania przejawów artystycznych działań. Dawne określenie „sztuki piękne” powoli, lecz skutecznie przekształcono w „sztuki plastyczne”, które współcześnie raczej określa się mianem „sztuk wizualnych”. To oko współczesnego widza jest najważniejszym fetyszem współczesnej sztuki. Wizualność i atrakcyjność artystycznego projektu jest dziś istotą działania twórcy. Treść znika pod przykryciem formy.

A jeszcze tak niedawno treść zawarta w formie artystycznej będąc przemocą wywoływała przemoc. *Olimpia* Edouarda Maneta z 1863 wystawiona na Salonie Paryskim w 1865 roku spotkała się z obelżywymi komentarzami i będąc ponoć atakowana parasolkami musiała zostać powieszona na wyższym bezpieczniejszym miejscu. W 1914 roku sufrażystka Mary Richardson dokonała aktu pocięcia tasakiem obrazu Diego Velasqueza *Wenus z lustrem* prezentowanego w National Gallery w Londynie. Dokonała tego w ramach protestu przeciwko społecznej niesprawiedliwości (drażniło ją, że mężczyźni potrafili spędzać przed obrazem długie godziny) oraz aresztowaniu innej sufrażystki Emmeline Pankhurst podejrzanej o próby zamachów bombowych i podpaleń i rzucanie siekierami w polityków. Podobne ataki na sztukę znamy z naszej przestrzeni społecznej. W 2000 roku pracę Piotra Uklańskiego *Naziści* prezentowaną w warszawskiej Zachęcie zaatakował szablą urażony, że jego filmowy wizerunek znalazł się w ramach tego projektu Daniel Olbrychski. Niedługo potem w tej samej galerii miało miejsce inne zajście. Poseł Witold Tomczak dokonał zniszczenia pracy Maurizia Cattelana zatytułowanej *Dziewiąta godzina*, przedstawiającej papieża Jana Pawła II przygniecionego meteorytem.

Tak oto przemoc wobec sztuki jest emanacją zbyt bezpośredniego, dosłownego odbierania prac artystycznych. Relacja pomiędzy patrzeniem a ożywianiem powoduje, że znaczone i znaczące tworzą swego rodzaju potęgę. Obrazy odzwierciedlają naturę. I mają zdolność działania. Czynią cuda, uzdrawiają, niosą pomoc potrzebującym, bronią miast, odstraszały złe duchy, wyzwalały miłość między nieznajomymi. Obrazy poruszały się, przemawiały, płakały, znikwały i ożywały. Mit Pigmaliona jest chyba najlepszym przykładem jak przemoc idealnych wyobrażeń artystycznych może determinować życie artysty i odbiorcy

sztuki. I choć wierne odzwierciedlenie rzeczywistości we współczesnej sztuce nie istnieje, czasem magiczna moc dzieł powoduje, że są brane dosłownie. Czy współcześnie można jeszcze coś odbierać wprost? Sztuka nowoczesna uważana jest za swego rodzaju wentyl bezpieczeństwa. Zalegalizowany bunt. Diagnozą społeczeństwa. A nawet, a może przede wszystkim, jako prywatny koszmar; terapię lub redukcję traum.

Przepracowywanie traumatycznych doświadczeń w działaniach artystycznych ma oczywiście różnoraki charakter. Różne gatunkowo doświadczenia bywają w nich analizowane i wyobrażane. W ostatnich czasach głośno się stało między innymi o dwóch artystach, którzy w swoich dziełach do przeciwstawnych biegunowo traum podeszli. W twórczości Zbigniewa Beksińskiego, który w ostatnich latach zyskał pośmiertną sławę, jaką nie cieszył się za życia, jest jeden obraz bardzo często reprodukowany na okładkach albumów jemu poświęconych. Przedstawia balon unoszący się w przestworza, któremu przyglądają się dwa wilki o jarzących się oczach. Artysta zawsze deklarował, że jego obrazy nie niosą w sobie żadnego głębokiego symbolizmu. Są jedynie artystycznym, malarskim wyrazem jego estetyki post-apokaliptycznego świata. Nie są wizją rzeczywistości, nie są projekcją przyszłości. W tym obrazie jednak, do czego przyznaje w swojej korespondencji, zawarł osobistą reakcję na kolejną samobójczą próbę syna Tomasza. Oddalający się w niedosięglą przestrzeń balon z koszem, na którym umieszczony jest napis „Never more” jest symbolem jego syna, zaś dwa wilki bezsilnie spoglądające na oddalający się okręt powietrzny to on i żona, równie bezsilni wobec suicydalnej natury ich potomka. Paradoksalnie ten właśnie obraz podarowany synowi przez artystę stał się jego ulubionym. Ten artystyczny wyrzut wobec dziecka nie przyniósł chyba jednak oczekiwanego efektu. Tomasz Beksiński skutecznie pozbawił się życia w Wigilię 1999 roku. O zupełnie innych traumach traktuje cykl miniatur ukraińskiego twórcy Nikity Kadana zatytułowanych *Kronika* prezentowanych w ramach wystawy tego artysty zatytułowanej *Kości się przemieszały* prezentowanej w białostockim Arsenale. Małe prace wykonane tuszem na papierze przypominają prześwietlone stare czarno białe fotografie. Przedstawiają ofiary: rozstrzelanych, zadźganych, powieszonych. Są też żywi. Nie wiemy czy są z tych ocalonych czy jedynie oczekują na swoją kolej. Może to świadkowie zbrodni. Albo kaci. Inspiracją są zdjęcia cywilów i jeńców wojennych zamordowanych przez niemieckich hitlerowców, ofiary NKWD we Lwowie, zabitych w czasach pogromów obywateli żydowskich, polskie i ukraińskie ofiary rzezi wołyńskiej. Nie wiemy które ofiary przedstawiają które prace. To jedno pasmo cierpienia, okrucieństwa i zbrodni. Przemocy w najczystszej postaci. Patrząc na rysunki Kadana nie możemy jednoznacznie powiedzieć kto jest kim. Kto jest Polakiem, Ukraińcem, Żydem? Jak każdy obraz, którego nie



doświadczyliśmy osobiście, może podlegać manipulacji. Ten zabieg artystyczny wobec oglądającego również wywiera pewnego rodzaju przemoc. Nie mając wiedzy o tym kogo przedstawiają poszczególne prace, nie możemy wykształcić określonej postawy złości lub współczucia wobec wyobrażonych ofiar. Pozostajemy bezradni naszą niewiedzą. Jedynie ogólnie możemy wzbudzać w sobie uczucie wobec okropności wojennego czasu.

Artystyczne zmagania z przemocą to nie tylko dekonstrukcja wojennych okrucieństw. Współczesna sztuka performatywna czyni nie tylko z oglądającego podmiot przemocy symbolicznej. Można również człowieka użyć jako przedmiotu-podmiotu przemocy artystycznego zabiegu. W 2005 roku w przeszklonym hallu berlińskiej Neue Natinalgalerie włoska artystka Vanessa Beecroft zaprezentowała sto nagich kobiet w wieku od 18 do 85 lat, ubranych jedynie w przezroczyste, nylonowe rajstopy. Zamiarem artystki było doprowadzenie do zredukowania uczestniczek działania jedynie do architektonicznego obiektu. Kobiety musiały przez dwa wieczory stać w bezruchu i milczeniu będąc wystawionymi na widok zwiedzających. Nie wolno im było grać, flirtować, pokazywać zmęczenia, dyskomfortu. Należało unikać kontaktu wzrokowego ze zwiedzającymi. Wreszcie stopić się w grupie i w dziele, aby stać się jego emanacją. Aby otrzymać należność za takie artystyczne traktowanie (350 euro) należało bezwzględnie wykonać przyjęte założenia. Nie tylko kobiety były obłożone nieprzekraczalnymi restrykcjami. Również oglądający mieli nie rozmawiać z uczestniczkami, nie patrzeć im w oczy, nie zbliżać się do nich na odległość kilku metrów. Cały zabieg rejestrowała kamera, w wyniku czego powstał film zatytułowany *VB55*, który w oglądających go powinien wywoływać podobny dyskomfort jak w bezpośrednich uczestnikach pokazu podglądających stojące nagie kobiety. Dysproporcję pomiędzy oglądającymi i oglądanymi uwydatnia ostatnia scena filmu, w której ukazani są elegancko ubrani widzowie przypatrujący się modelkom. Ma on na celu postawienia odbiorcy w pozycji niejednoznacznej etycznie, uprzywilejowanej wobec uczestniczek performansu. Vanessa Beecroft w każdym podjętym przez siebie działaniu artystycznym wykorzystuje jako tworzywo kobiece ciało, próbując zredukować je do aseksualnego obiektu architektonicznego. Uprzedmiotowanie, któremu poddaje uczestniczki działań, wyraża się nie tylko w konieczności wypełniania wszystkich instrukcji artystki. Wobec swoich kobiecych materii stosuje więcej technik przemocy. Kobiety muszą zgodzić się na warunki, gdyby któraś się wyłamała, pozostałe nie otrzymają gaży. Uczestniczki muszą czuć respekt wobec artystki, nie mogą kwestionować jej metod. Swoim cierpieniem przyczyniają się bowiem do stworzenia „dzieła totalnego” i „prawdziwej wartościowej sztuki”. Przez cały czas działań uczestniczki pozostają pod opieką terapeutki, która zapewnia je, że przyjęte zasady służą ich

bezpieczeństwu, a nie są jedynie zachciankami artystki. Przyjęta przez artystkę metoda w swoim zamiarze ma kontestować symbolicznie narzucane standardy i konwenanse. Ma być pracą nad obsesją na punkcie tego jak się na kobiety patrzy i jak one same się czują pod takim spojrzeniem. Obserwator ma być w tym działaniu zmieszany, zdezorientowany podglądaczem. Sama artystka jest w tym działaniu władczynią reprodukcji technik przemocy i opresyjnej kontroli.

O ile można jeszcze akceptować takie podejście do modelu – materii sztuki, konkretnie i bezwarunkowo odnoszącej się do niego jako przedmiotu działań na które się godzi. Sam widz również świadomie wpisuje się uczestnicząc w takich przedsięwzięciach w pornografię oka. Trudno jednak godzić się na opresyjne atakowanie widza atrakcyjnymi wizualnie i wyrafinowanymi dziełami druzgocącymi odbiorców szczegółami dopiero gdy już partycypujemy w odbiorze dzieła artysty.

W 2003 roku we frankfurckiej Museum für Moderne Kunst na widzów spadała kaskada kolorowych baniek mydlanych uruchomiona w ramach instalacji *In the Air* Teresy Margolles. Przyjazną atmosferę czarującego wydarzenia, bo dzieci ucieszone ganiały się i bawiły a zwiedzający próbowali pochwycić w dłonie kolorowe kule mydlin wypełnionych powietrzem, zburzyła odautorska informacja – tak charakterystyczna dla zrozumienia współczesnego prezentowania sztuki – woda, z której powstawały mydlane bańki, pochodziła z meksykańskiego prosektorium, gdzie służyła do obmywania zwłok ofiar przemocy. Reakcję publiczności da się przewidzieć..... Nie jest to jedyny akt tej meksykańskiej artystki – absolwentki akademii sztuk pięknych(?) i medycyny sądowej – wykorzystujący korzystanie z ludzkich szczątków lub substancjami i obiektami będącymi w kontakcie ze zwłokami. To jej artystyczna specjalność. Dość wspomnieć takie dzieła: instalacja *Air* z 2002 roku prezentowana w salach University of Southern California Fischer Museum of Art. Składająca się z pięciu pracujących nawilzaczy powietrza wypełnionych wodą z prosektorium. W 2010 roku w Kunsthalle Fridericianum w Kassel artystka pokazała wystawę *Frontera*, na którą składały się m.in.: okna sali wystawowej pokryte błotem pobranym z miejsc zbrodni; dwóch wysokich na ponad dwa metry fragmentów murów ze śladami kul, które zabiły dwóch policjantów w miejscowości Caliacan oraz czterech młodzieńców z miasta Juarez – ofiar porachunków narkotykowych dilerów oraz betonowego prostopadłościanu, w którym wtopione zostały szczątki poronionego płodu. Również polski miłośnik współczesnej sztuki miał możliwość być zdominowanym dziełem artystki. W 2013 roku w warszawskim Muzeum Sztuki Współczesnej prezentowano jej pracę włączoną w wystawę zatytułowaną *W sercu kraju*. Na białej ścianie rozwieszono 33-metrowy sznur stworzony z 127 krótkich

fragmentów. Z oddali wszystkie fragmenty wydawały się jasne i czyste. Ale z bliska widoczne były zabrudzenia i przebarwienia. Węzły i sterczące nitki przypominały kolczasty drut. Praca ciekawiła i intrygowała. Lektura opisu wyjaśniała wszystko. Konstrukcja powstała z nici chirurgicznych użytych wcześniej do zszycia ran po sekcjach zwłok anonimowych ofiar przemocy ulicznej w Meksyku. Reakcja publiczności, jak w przypadku tej doświadczonej deszczem baniek mydlanych sytuowała się na pograniczu wstrętu i obrzydzenia. Tak brutalna przemoc artysty wobec widza nie może pozostać bez konsekwencji. Takie ranienie sensorum i wrażliwości oglądającego to nie tylko zamach na jego estetyczną wrażliwość. To także granie na granicy mentalnego bólu. Ciśnienie, napór, nacisk, przymus. To nie są kategorie pożądane przez nawet intelektualnie wyrobionego odbiorcę. Ta presja to już niemal fizyczny (womitalny) przymus. Poniewieranie widza i próba odarcia go z jednej z ostatnich form tabu – ciała zmarłego. Ciało ciągle jeszcze będącego typem zjawiska ambiwalentnego. Przyciągającego i odpychającego jednocześnie. Co prawda opresyjne działanie na odbiorcę może być współczesną trawestacją doświadczających nas zagrożeń, którym trudno się przeciwstawić, które mogą nam zagrażać w każdym momencie. Nie wydaje się to jednak dobra metoda na doświadczenia, które mogą nam się przytrafić w salach muzealnych. Tam oczekujemy jednak czegoś mniej przerażającego.

Michel Foucault twierdzi, że władza oparta na przemocy, we współczesnym świecie nie jest stała i jednorodna. Funkcjonuje jako wypadkowa stosunków sił, które przybierają kształt ludzkich działań, relacji i przemysłów. Wystarczy zmienić jedną zmienną, aby stosunki te uległy wywróceniu. Nigdy nie da się jednak przewidzieć, jaką formę potem przybiorą.

Zatem istotą właściwego i uczciwego funkcjonowania artysty w przestrzeni społecznej powinno być staranie o jak najmniejsze koszty społeczne działań artystycznych. Również artystom powinna przyświecać zasada *primum non nocere*. Należy konsekwentnie i jawnie korzystać z posiadanej wiedzy i władzy. Mieć świadomość swojej roli i reguł towarzyszących artystycznemu aktowi. Rozumieć konieczne ograniczenia artystycznych przedsięwzięć i oczekiwań odnoszących się do właściwych zachowań. A przede wszystkim odrzucać fałszywe deklaracje w rodzaju „wszystko wolno”. Chodzi o to by nie łudzić siebie i innych.

## Przemoc w grach komputerowych – jak ją rozumieć?

Karol Kowalczyk

Zakład Dydaktyki Ogólnej, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet  
w Białymstoku

Podstawową aktywnością, istotną w kontekście prawidłowego rozwoju dziecka, jest zabawa. Normalny i uregulowany rozwój dzieci byłby niemożliwy z pominięciem wszelkich form rozrywki. Jednak w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat owe formy przeszły diametralną zmianę. Rozrywka, która towarzyszy dzieciom od samego początku zmieniła wymiar – z rzeczywistego na wirtualny. Rodzina i rówieśnicy zostali „zastąpieni” telewizorem, internetem, czy w końcu komputerem [1].

Nie ulega wątpliwości, iż wirtualna rozrywka rozumiana głównie, jako gry komputerowe posiada liczne walory pozytywne. Można do nich zaliczyć aktywizujący wpływ na pracę mózgu, zwiększanie możliwości zapamiętywania i kojarzenia faktów. Dzięki swojemu charakterowi wirtualne światy mogą być świetnym narzędziem doskonalenia umiejętności, kształtowania wyobraźni przestrzennej, analizy obiektów na płaszczyźnie. Te oraz inne cechy mogą działać aktywizująco na pracę mózgu, wpływając na wzrost zdolności kojarzenia i wydolności intelektualnej np. u osób starszych [2]. Niemniej wyraźnie należy zaznaczyć, iż z nadmierną eksploatacją cyberprzestrzeni mogą wiązać się również poważne zagrożenia.

Największym zarzutem skierowanym w kierunku gier komputerowych jest przejawianie i nadmiernie podkreślana agresja, która w nich występuje, a która w sposób destrukcyjny może wpływać na odbiorców.

Gry są produktem, który w dużej mierze zawiera w sobie elementy przemocy. W niektórych z nich jest ona główną częścią fabuły. Wywołuje to obawy u rodziców, iż dziecko te elementy ze świata wirtualnego przeniesie do realnego [3]. Ta obiegowa opinia ma zasięg ogólnoswiatowy i o ile w latach 90 była uznawana jako pewnik w większości środowisk naukowo – badawczych o tyle dzisiaj nie wydaje się tak mocno uargumentowana.

Prowadzone w Stanach Zjednoczonych badania wykazały, że gry komputerowe wpływają na wzrost zachowań agresywnych (Craig A. Anderson, *Violent Video Games Increase Aggression and Violence* [4], wykaz wszystkich prac pod adresem: <http://www.psychology.iastate.edu/faculty/caa/recpub.html>).

W związku z tym, w sierpniu 2000 roku, cztery główne amerykańskie stowarzyszenia ochrony zdrowia opublikowały oświadczenie w sprawie przemocy medialnej (oparte min na badaniach Craiga A. Andersona [5]) argumentując je tym, iż badania przez nie prowadzone potwierdziły fakt, że długotrwałe oglądanie przemocy zawartej w filmach, programach telewizyjnych i grach komputerowych może prowadzić do trwałego wzrostu agresywnych zachowań i wrogości oraz zubożenia na przemoc w codziennym życiu [6].

W większości badania potwierdzające tę tezę miały charakter psychiatryczny, a uzasadnieniem ich było doświadczenie, które udowodniło, iż podczas grania w gry komputerowe zmniejsza się aktywność sfer mózgu odpowiedzialnych za emocje i nabywanie wiedzy [7].

Również w Polsce badania prowadzone pod koniec lat 90. wykazywały taką korelację (Maria Braun-Gałkowska i Iwona Ulfik-Jaworska) [8]. Badania te (zwłaszcza) w Polsce zostały przyjęte bezkrytycznie i na wiele lat podyktowały sposób postrzegania gier komputerowych. Jednak nie zawsze były one prowadzone rzetelnie i z badaniami naukowymi miały często niewiele wspólnego [9].

W rzeczywistości nie ma optymalnie przeprowadzonych badań, które kategorycznie udowodniłyby szkodliwy wpływ gier komputerowych na dzieci [3]. Podważyć powyższe badania może fakt, iż przede wszystkim mówią one o szkodliwym wpływie na najmłodszych odbiorców, ale sam proces badania tych hipotez nie może być poprawnie przeprowadzony, gdyż nie można wykorzystać dzieci w celach doświadczalnych. Nie można zagwarantować nieszkodliwości tych badań. Dlatego zamiast dzieci w doświadczeniach często uczestniczą uczniowie liceów lub studenci. Wydaje się oczywiste, że wyciąganie wniosków porównawczych na tak odrębnie złożonych grupach jest dużym nadużyciem [7].

Również niektórzy badacze (Jeffrey H. Goldstein, Birgitte H. Sørensen i Carsten Jessen) dowodzą, że dzieci dobrze zdają sobie sprawę z tego faktu, że wirtualna rzeczywistość gier komputerowych to zwykła symulacja, a elementy „przejaskrawiania” występujące w tym środowisku nie mają odzwierciedlenia w rzeczywistości [7].

W literaturze podkreślany jest często fakt, iż dla osób, które wykształciły kompetencje społeczne w relacjach w świecie rzeczywistym, sieci społecznościowe świata wirtualnego nie powinny stanowić zagrożenia. Jedynie osoby, które nie miały szansy rozwinięcia zachowań społecznych w naturalny sposób, a jedynie poprzez ograniczony kontakt z rówieśnikami z wykorzystaniem internetu, mogą przejawiać zachowania odbiegające od normy [10].

Powyższe badania i założenia (nie ważne czy opowiadające się za, czy przeciw grom) nie zmieniają faktu, że w grach komputerowych agresja i przemoc są obecne. To może oddziaływać na młodych graczy.

Gry komputerowe są produktami nie tylko skierowanymi do dzieci – choć tak się powszechnie uważa. Są atrakcyjnym, nowoczesnym i oryginalnym sposobem spędzania wolnego czasu również wśród osób dorosłych. Jednak mogą one być wykorzystane z korzyścią dla odbiorcy, jak i z ze stratą. Osoby, które decydują się na wkroczenie do wirtualnego świata powinny mieć świadomość zarówno plusów, jak i minusów wirtualnej rozgrywki. Należy odnaleźć „złoty środek,” dzięki któremu gra będzie stanowić chwilę relaksu, a jednocześnie będzie dostarczała bodźców do rozwoju, bez obawy, że oddziaływanie jej na odbiorcę może przynieść negatywne konsekwencje [11]. Gaming jest skierowany nie tylko do dzieci. Jeżeli dziecko uruchamia grę wideo to równocześnie uczestniczą z nim w cyberrozgrywce trzy strony: dziecko, producent i rodzic.

Sytuację na rynku gier trafnie opisała Rzecznik Praw Obywatelskich Irena Lipowicz, która zaznacza, że szczególnie młodzi odbiorcy (dzieci i młodzież) z racji wieku wykazują mniejszy krytycyzm, ale i mniejszą odporność na bodźce, które są im prezentowane. Konsekwencją tego jest fakt, iż producenci wprowadzają do swoich produktów elementy cierpienia i okrucieństwa, czyli treści nieodpowiednie, w postaci rzekomo niewinnej zabawy [12]. Zadaniem producenta jest najlepsze sprzedanie usługi lub towaru reprezentowanego przez grę. Oczywiście jest to uogólnienie, ale w większości przypadków zależy im tylko na zyskach.

Winy nie ponoszą tylko wydawcy, ale cały system dystrybucji i sprzedaży. Trudno obarczać ich całą odpowiedzialnością za fakt, że gra dostała się w ręce dzieci. W Polsce wprowadzone są specjalne systemy klasyfikacji gier, ale nikt ich nie respektuje podczas kupna gry. Duża odpowiedzialność powinna więc spoczywać również na samych sprzedawcach gier, na których powinny być nałożone pewne wymagania.

W Wielkiej Brytanii powyższy problem rozwiązano w następujący sposób. Sprzedawcy mogą być ukarani nawet grzywną w wysokości 5.000 funtów lub pozbawieniem wolności do 6 lat za sprzedaż gier osobom niespełniających wymagań wiekowych [12]. Nawet same osoby z branży cyfrowej rozgrywki uświadamiają potencjalnych odbiorców gier o niebezpieczeństwach, na jakie nastawia ich rynek dystrybucji gier [13].

Zdarza się, że dystrybutorzy i producenci mają tendencję do zaniżania wieku dzieci – adresatów swoich produktów. Dlatego decydujący głos w sprawie wyboru produktu powinni mieć odpowiedzialni opiekunowie, których obowiązkiem jest wgląd w to, w co gra ich

dziecko [15]. Osoby nieposiadające kompetencji medialnych nie będą przygotowane do pracy, nauki, ale głównie do funkcjonowania w przestrzeni publicznej [16]. W tym również pełnienia roli odpowiedzialnego wychowawcy. Nowe media wpływają na sposób postrzegania rzeczywistości przez samych dorosłych, tym bardziej stanowią istotny czynnik socjalizacji najmłodszych [16].

Dlatego w podróży do wirtualnego świata powinni dziecku zawsze towarzyszyć rodzice lub opiekunowie. To oni są naturalnymi osobami odpowiedzialnymi za wprowadzenie dziecka do świata wartości kultury. Jeżeli pozostawiają go samemu sobie z komputerem, wszystkie potrzeby związane z zaspokojeniem jego poznawczych i emocjonalnych wartości przekazują w niepowołane „ręce”. Przekładać się to może na rozchwianie wartości w świecie dziecka [17].

Również należy wyraźnie podkreślić, iż istnieje nierozzerwalna więź między rodzicami i ich dziećmi, dzięki której dorośli wprowadzają je do świata wartości, norm, wiedzy, zależności między dorosłym i jego dzieciństwem, ale także abstrakcyjnych systemów, z którymi będą miały kontakt [18].

Michał Bobrowski, dyrektor zarządzający serwisem *GRY-Online* [19] dobitnie zaznacza, że kłopoty wynikające z połączenia dzieciństwa i gier komputerowych są następstwem braku rodzicielskiego nadzoru, którego przyczyną jest niedoinformowanie o produkcie, z którym mają do czynienia ich podopieczni [13].

W związku z tym tak istotne jest uświadomienie opiekunom dzieci, że [1]:

- rodzice i nauczyciele przestają wspólnie być głównym źródłem informacji dla dzieci i młodzieży,
- rodzice i nauczyciele powinni przyjąć nową rolę – przewodnika po świecie informacji,
- nauczyciele i rodzice powinni pełnić rolę doradców w procesie uczenia się z wykorzystaniem nowych mediów.

Silnie rozwinięte więzi rodzinne stanowią najskuteczniejsze narzędzie ochrony dzieci przed uzależnieniem i nieodpowiednimi treściami. Najbardziej potrzebują one zainteresowania i zrozumienia oraz miłości ze strony dorosłych [11]. Filmy, zabawki, ulubieni bohaterowie i oczywiście gry komputerowe są świadectwem czasów, w jakich żyją najmłodszy. Ich zainteresowania pozwalają dorosłym opiekunom zbudować wiedzę o świecie swoich podopiecznych. Dobra materialne, które dziecko posiada lub może osiąść mają bezpośredni wpływ na jego styl życia (także osób dorosłych) [2]. Rodzice powinni być świadomi tego faktu i zwracać uwagę na to, czym dziecko się otacza na co dzień.

Dzieci pozostawione same sobie, a zwłaszcza pozbawione mądrego nadzoru opiekunów nie potrafią dobrze weryfikować informacji rzeczywistych i fikcyjnych płynących z mediów [19]. W konsekwencji może doprowadzić do nieodpowiedniej interpretacji oglądanych, czy przeżywanych obrazów.

Rodzice powinni stać się partnerami w komunikacji, ukazującymi korzyści i zagrożenia płynące z wirtualnych światów. Do tego jednak potrzebują odpowiedniej wiedzy i umiejętności. Zdobycie ich wymaga zaangażowania i poświęcenia czasu, którego niestety wielu współczesnym opiekunom ciągle brakuje [20].

To na starszych spoczywa odpowiedzialność za to, co dziecko robi i czy nie dzieje mu się krzywda. Tak też jest z grami. Większość przypadków opisujących kontakt dziecka z nieodpowiednimi treściami jest związana z dostaniem się w jego ręce programu nieadekwatnego do wieku.

Ignorowanie kultury popularnej, w której gry komputerowe odgrywają istotną rolę, a która stanowi ważny obszar w życiu młodych, jest tożsame z ignorowaniem samej młodzieży, która w niej uczestniczy. Przekłada się to w późniejszym czasie na ignorowanie przez młodzież pedagogiki, a więc i samych nauczycieli [21].

Wybór odpowiedniej gry może nastroić trudności dla dorosłych, którzy nie orientują się w świecie rzeczywistości wirtualnej. Jednak nie jest to żadne usprawiedliwienie. Rodzice i wychowawcy tak samo jak posiadają świadomość, że dzieci nie powinny oglądać filmów przeznaczonych dla dorosłych, tak samo powinni wiedzieć, jakie gry są nieodpowiednie dla ich pociech.

Z pomocą rodzicom przychodzi system klasyfikacji gier. W dzisiejszych czasach nie powinno mówić się o zachęcaniu opiekunów do zapoznania się z nim, ale wręcz wymagać od nich jego znajomości. Zwłaszcza, że jest bardzo intuicyjny i prosty schemat.

Każda gra komputerowa powinna być oznaczona zgodnie z Ogólnoeuropejskim system klasyfikacji gier (*Pan-European Game Information*, w skrócie *PEGI*). Został on opracowany przez *Europejską Federację Oprogramowania Interaktywnego (Interactive Software Federation of Europe, ISFE)*. System ten prezentuje ratingi (klasyfikacje) wiekowe stworzone w celu udzielenia osobom kupującym produkt informacji o grupie wiekowej, do której jest skierowany. Jest to system obowiązujący od wiosny 2003 roku na terenie 30 europejskich krajów w tym i w Polsce [22]. Oprócz oznaczeń informujących o docelowej grupie wiekowej produktu obowiązkowo na grach są umieszczane informacje o możliwych występujących w niej treściach: przemoc, wulgaryzmy, lęk, narkotyki, seks, dyskryminacja, hazard i gra w Internecie z innymi ludźmi [23].



Zostawiając dziecko samemu sobie podczas zakupu gier można wyrządzić mu dużą krzywdę. Nie posiadając jeszcze wykształconego krytycznego podejścia może w jego ręce trafić produkt, nieodpowiadający jego rozwojowi. Zrzucanie winy na gry komputerowe, a w dodatku posiłkowanie się mało rzetelnymi i stereotypowymi badaniami jest najłatwiejszym i skutecznym sposobem ukrycia prawdy. Jest ona taka, że wina leży po stronie dorosłych, którzy nie interesują się tym, co z wolnym czasem robią ich podopieczni. Odpowiedzialność ponoszą zarówno rodzice, jak i nauczyciele. Strach lub niechęć dorosłych do podejmowania rozmowy o grach wynikająca z ich niekompetencji nie jest usprawiedliwieniem. Kupując komputer, tablet czy konsole powinni wziąć na siebie odpowiedzialność za to, jakie narzędzie dali swoim podopiecznym i jak przygotowali ich do jego obsługi.

Dobrze funkcjonujący system wychowania powinien skłaniać i przygotowywać człowieka, zwłaszcza ucznia do ciągłego samodoskonalenia i ulepszania świata, w którym żyje. Może się to odbywać między innymi przez proces wychowania młodych ludzi [24]. Jednak, aby przygotować ich do uczestnictwa w świecie opartym o nowe media dorośli powinni sami te umiejętności i związane z nimi zagadnienia opanować. Zwłaszcza w sytuacji, gdy wiadomo o jak poważnymi konsekwencjami wiąże się nadmierna i nieodpowiedzialna konsumpcja współczesnych mediów. W związku z tym należy możliwie dużo mówić i pisać na ten temat szczególnie, jeżeli sytuacja ta dotyczy dzieci [25].

Nawet nie znając się na grach opiekunowie mogą stosując się do prostych zasad pomóc dziecku w korzystaniu z wirtualnego świata rozrywki i edukacji.

W odniesieniu do gier dorośli powinni kierować się kilkoma regułami [7]:

- kontrolować wybraną grę,
- różnicować rodzaje gier,
- zachęcać do wymiany z przyjaciółmi,
- wprowadzać ograniczenia czasu gry,
- czasem zagrać wspólnie z dziećmi,
- nie instalować urządzeń do gier w pokoju dziecka,
- zakazywać jedzenia słodczy i przekąsek przed ekranem,
- kontrolować postawę dziecka,
- regulować pozycję ekranu.

Zainteresowanie światem gier komputerowych może dać bardzo pozytywny wydźwięk dla samych dorosłych. Jest on również bezpośrednio związany z regułami, które należy stosować [1]:

- Ucząc się nowości opiekun w oczach dziecka tworzy autorytet, a tym samym dba o własny wizerunek.
- Grając wspólnie z dzieckiem tworzy żywy kontakt oparty na zaufaniu, co pozwala na kształtowanie pozytywnych relacji we wspólnocie, której żyje.
- Dokonując selekcji gier może omawiać z dzieckiem sens prowadzonych przez bohaterów działań i ich postawy.
- Na podstawie spokojnej i rzeczowej oceny wątku gry uczy dziecko dystansu i krytyki w selekcji wytworów nowych mediów.
- Wprowadzając ograniczenia czasowe uczy dyscypliny i poszanowania reguł.

Psychologowie również podkreślają, że w debacie o grach komputerowych należy podążać za aktywnością dziecka i wykorzystywać jego zainteresowania. Opiekunowie nie powinni się bać bawić z wychowankami i też mogą „puścić wodze fantazji”. Dzięki temu zdobędą zaufanie i pogłębią swoje relacje. Nie każda zabawa z grami musi być z założenia edukacyjna. Czasem trzeba odwrócić kierunek. Bawić się, aby zobaczyć, czy można się z tej zabawy czegoś nauczyć [13]. Czyli trzeba wykazać się pewną dozą tolerancji w stosunku do zainteresowań współczesnych dzieci i młodzieży. Jednak należy pamiętać, jak to trafnie określił Bogdan Szulc, iż tolerancja cechuje człowieka posiadającego odpowiednią wiedzę oraz pewną mądrość [26]. Dlatego obowiązkiem dorosłych jest nabycie, przynajmniej elementarnej wiedzy o świecie nowych mediów.

Odpowiedzialnie wykorzystane gry komputerowe nie przyniosą dziecku żadnych szkód w kontekście jego rozwoju emocjonalnego. Nie będą też stanowiły zagrożenia dla zdrowia, jeżeli skorzysta się z nich w sposób właściwy. W literaturze można spotkać opracowania (Kimberly Young) dotyczące częstotliwości oraz zakresu korzystania z przekazów multimedialnych w określonych fazach rozwoju dzieci i młodzieży [27].

Nic nie grozi młodym uczestnikom wirtualnej zabawy jeżeli osoby czuwające nad grającymi dziećmi będą pamiętać o kilku zasadach [28]:

- grać w dobrze oświetlonym pomieszczeniu,
- regularnie robić przerwy w grze,
- zachować odpowiednią odległość od monitora/telewizora,
- grać z umiarem,
- pamiętać o prawidłowej postawie.

Wirtualna rzeczywistość gier komputerowych może stwarzać zagrożenie dla bezkrytycznych odbiorców przekazu medialnego, jakimi są dzieci i młodzież. Dzieje się to

jednak dlatego, że nie posiadają one wystarczająco rozwiniętych mechanizmów obronnych i świadomości reguł współczesnego świata. Gaming stanowi istotny element przestrzeni życiowej najmłodszych odbiorców kultury. Dlatego na dorosłych spoczywa obowiązek zademonstrowania jak z niej umiejętnie korzystać. Dotychczasowe pasywne zachowanie jest tylko obrazem strachu przed nowymi mediami. Jeżeli dorośli nie potrafią z nich prawidłowo korzystać to jak mogą tego wymagać od dzieci. Obecność gier komputerowych w procesie wzrastania stała się niezaprzeczalnym faktem. Krytyka cyberrozrywki nie wniesie nic dobrego, ponieważ nikt jej nie zatrzyma. Rodzice i wychowawcy muszą spojrzeć grom komputerowym „prosto w oczy” i stwierdzić, że się ich nie boją. Strach przed nowymi mediami implikuje ucieczkę. Jeżeli dorośli się wycofają to, kto poprowadzi dzieci przez nową cyfrową rzeczywistość? Ten fakt dobitnie nakreślił Aleksander Nalaskowski [29] pisząc: *Komputery obsługujące nasze życie są, na co dzień bardziej obecne niż różaniec i wiersze. Informatyk jest daleko potrzebniejszy niż operowy tenor. Opiekunowie bez skrupowania powinni korzystać z pomocy. Zwłaszcza instytucji, w których specjaliści zajmujący się kulturą masową – pedagodzy i psychologowie, pokazaliby możliwości i prawidłowe strategie wykorzystania nowych mediów w edukacji i wychowaniu [30].*

## **Piśmiennictwo**

1. Błaszkiwicz R.: Gry komputerowe a zdrowie dziecka w młodszym wieku szkolnym, [http://www.wydped.com.pl/np/np%2010-11\\_1\\_od%20str.%2034-43.pdf](http://www.wydped.com.pl/np/np%2010-11_1_od%20str.%2034-43.pdf), data pobrania 6.10.2016.
2. Kozłowska E., E-nauczyciel. Kilka dygresji na temat uczenia przez komputer. *Wyształceni czy osamotnieni?*, Tolerancja. Studia i Szkice, 2013, 17, 68.
3. Chocholska P., Osipczuk M.: *Uzależnienie od komputera i Internetu u dzieci i młodzieży*, Wyd. Hachette Liver, Warszawa, 2009.
4. *Violent Video Games Increase Aggression and Violence*, <http://www.psychology.iastate.edu/faculty/caa/abstracts/2000-2004/00Senate.html>, data pobrania 6.10.2016.
5. Anderson A.C., Dill K. E.: *Video Games and Aggressive Thoughts, Feelings, and Behavior in the Laboratory and Life*, *J. Pers.Soc. Psychol.*, 2000, 4, 772-790.
6. Więzkowska M.: *Komputer w rodzinie- wyzwanie dla edukacji medialnej*, *Edukacja Zdrowotna. Kwartalnik Naukowy WSEZ*, 2006, 4, 103.
7. Laniado N., Pietra G.: *Gry komputerowe, internet i telewizja*, Kraków, 2006.

8. Ulfik-Jaworska I., Czy gry komputerowe mogą być niebezpieczne?, [http://swjosef.com/wazny\\_temat/czy\\_gry\\_komputerowe\\_moga\\_byc\\_niebezpieczne/815.html](http://swjosef.com/wazny_temat/czy_gry_komputerowe_moga_byc_niebezpieczne/815.html), data pobrania 6.10.2016.
9. Ogonowska A.: Zabawa w badanie, czyli psychologiczne proactwa (Marii Braun – Gałkowskiej i Iwony Ulfik Zabawa w Zabijanie. Oddziaływanie przemocy prezentowanej w mediach na psychikę dzieci), Kultura Popularna, 2002, 1.
10. Huk T.: Interferencja światów: realnego i wirtualnego a postawy i nawyki dzieci w wieku szkolnym [w:] Człowiek-Media-Edukacja, Morbitzer J., Musiał E. (red.), Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Kraków, 2010, 110.
11. Sikorska K.: Gry komputerowe: zabawa czy zagrożenie dla dzieci?, Dostępny w Internecie: <http://www.egospodarka.pl/104101,Gry-komputerowe-zabawa-czy-zagrozenie-dla-dzieci,1,39,1.html>. data pobrania 6.10.2016.
12. RPO chce zakazu sprzedaży brutalnych gier komputerowych. "GTA V niebezpieczna dla psychiki dzieci", <http://www.polskatimes.pl/artukul/1040155,rpo-chce-zakazu-sprzedazy-brutalnych-gier-komputerowych-gta-v-niebezpieczna-dla-psychiki-dzieci,i d,t.html?cookie=1>, data pobrania 6.10.2016.
13. Skowrońska M.: Dylematy rodziców. Pozwolić na gry komputerowe?, [http://krakow.gazeta.pl/krakow/1,35803,14819875,Dylematy\\_rodzicow\\_\\_Pozwolic\\_na\\_gry\\_komputerowe\\_.html](http://krakow.gazeta.pl/krakow/1,35803,14819875,Dylematy_rodzicow__Pozwolic_na_gry_komputerowe_.html), data pobrania 6.10.2016.
14. Socier (pseud.), Zniewalające gry RPG. Polemika z tezą o zagrożeniu duchowym dla komputerowych graczy, <http://www.frona.pl/blogi/bradypus-uintadactylus/zniewalajace-gry-rpg-polemika-z-teza-o-zagrozeniu-duchowym-dla-komputerowych-graczy,34960.html>, data pobrania 6.10.2016.
15. Cwalina W.: Generacja Y – ponury mit czy obiecująca rzeczywistość [w:] Internet – fenomen społeczeństw informacyjnego, Zastępa T., (red.), Edycja Św. Pawła, Częstochowa, 2001, 20.
16. Zakrzewski A.: Wpływ gier komputerowych na kształtowanie postaw i zachowań młodzieży – omówienie wyników badań, [w:] Morbitzer J., Musiał E. (red.), Człowiek-Media-Edukacja, Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Kraków, 2010, .636.
17. Cudowska A.: Współczesne dzieciństwo w narracji terapeutycznej kultury (po)nowoczesnej [w:] Dziecko w zmieniającej się przestrzeni życia, Izdebska J., Szymanowska J. (red.), Wyd. Trans Humana, Białystok, 2009.,149.
18. GRY Online, [online], <http://www.gry-online.pl/>, data pobrania 6.10.2016.

19. Seweryn J., Uzależnianie od nowych mediów wśród młodzieży w wybranych czasopismach pedagogicznych, E-bookowo, Będzin, 2008.
20. Denek K., Kamińska A., Oleśniewicz P.; Edukacja Jutra. Uwarunkowania współczesnej szkoły, Humanitsa Oficyna Wydawnicza, Sosnowiec, 2012.
21. Solak A.: Miejsce szkoły w społeczeństwie i jej rola w przygotowaniu do życia w zmieniającej się rzeczywistości, [w:] Dydaktyczna refleksja o edukacyjnych priorytetach, Karpińska A., Zińczuk M. (red.), Wyd. Akademickie Żak, Warszawa, 2014, 226.
22. PEGI, <http://www.pegi.info/pl/index/id/364/>, data pobrania 6.10.2016.
23. PEGI, <http://www.pegi.info/pl/index/id/369/>, data pobrania 6.10.2016.
24. Solak A.: Roztropność i nadzieja – dwa skrzydła wychowania [w:] Kształcenie zawodowe pedagoga i psychologa, Lewowicki T., Wilsz J., Ziaziun I., Nyczkało N. (red.), Wydawnictwo Akademii im. Jana Długasza, Częstochowa, Kijów, 2013, .90.
25. Żylińska M.: Neurodydaktyka. Nauczanie i uczenie przyjazne mózgowi, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń, 2013.
26. Szulc B.: Człowiek wykształcony we współczesnym społeczeństwie zróżnicowanym, [w:] Podmiotowość w edukacji wobec odmienności kulturowych oraz społecznych zróżnicowań, Starik N., Zduniak A. (red.), Edukacja XXI w., Wyd. Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, Poznań, 2013, 11.
27. Young K.: Zasady korzystania z mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież, Egzorcysta, 2015, 4, 32, 66.
28. Zapytaj o gry, <http://www.zapytajogry.pl/faq/czy-gry-video-stanowia-zagrozenie-dla-zdrowia/>, data pobrania 6.10.2016.
29. Nalaskowski A.: Pokolenie on-line, W sieci, 2013, 42, 46, 54.
30. Białomyzy J.: Wpływ środków masowego przekazu na agresję wśród dzieci i młodzieży, [http://spdabrowabial.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29&Itemid=31](http://spdabrowabial.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=31), data pobrania 6.10.2016.



ISBN Komplet - 978-83-940670-9-0  
Tom I - 978-83-945984-2-6