

EWA JAROSZ

Uniwersytet Śląski

Ograniczanie zjawiska krzywdzenia dziecka w rodzinie - idee działań międzysektorowych

Artykuł prezentuje różne wątki argumentacji wykorzystywanej dla uzasadnienia potrzeby podejmowania działań wobec problemu krzywdzenia dzieci. Na tle różnych systematyzacji dotyczących interwencji, artykuł eksponuje tzw. podejście multidyscyplinarne – wielosektorowe. Podstawą podejścia wielosektorowego jest ekologiczny model problemu krzywdzenia dzieci. W artykule wymienione zostały wskazywane przez ten model determinanty zjawiska krzywdzenia dzieci. Charakterystyka podejścia wielosektorowego obejmuje przedstawienie jego zasadniczych założeń oraz roli centralnych podmiotów: sektora społecznego, zdrowotnego i prawnego, jak i roli pozostałych podmiotów w interwencjach wobec problemu krzywdzenia dzieci.

Ograniczanie problemu krzywdzenia dzieci – konieczność organizowania odpowiednich działań społecznych wobec niego – jest niepodważalne. Literatura przedmiotu bogato opisuje różne negatywne następstwa i dewastujący wpływ doświadczeń krzywdzenia dzieci, wskazując przy tym zarówno na tzw. szkody (koszty) indywidualne w postaci licznych negatywnych konsekwencji rozwojowych: fizycznych, emocjonalnych, zdrowotnych, jak i na szkody (koszty) społeczne (np. Kendall-Tacket 2002; Krug i in. 2002). Te drugie opisywane i rozważane są zarówno w wymiarze etyczno-społecznym, jak i ekonomicznym. To znaczy, iż z jednej strony podkreśla się, że przemoc wo-

bec dzieci naturalizuje, normalizuje krzywdzenie i w ten sposób generalnie osłabia z przemocą i uczy przemoc, a przez to przyczynia się do jej powszechnego występowania i narastania w różnych dziedzinach życia społecznego, włącznie z terroryzmem, przestępczością i konfliktami wojennymi (Kydd 2003), a z drugiej strony, szacuje się i eksponuje koszty ekonomiczne-finansowe i gospodarcze, jakie pociąga za sobą to zjawisko. Wśród tych ekonomicznych, wymienia się między innymi koszty działań formalnych, interwencji odpowiednich służb – policji, służb socjalnych, koszty pracy sądów, koszty leczenia ofiar, koszty zapewnienia dzieciom zastępczej opieki, i inne (Browne, Herbert 1999; WHO 2004).

Wysokość kosztów szacowana dla problemu przemocy nad dzieckiem (WHO 2004, s. 16), osiąga zaskakujące wartości w stosowanych wskaźnikach, dochodzące do kilkunastu tysięcy dolarów (jedynie kosztów medycznych) na dziecko i kilkudziesięciu miliardów dolarów rocznie, które pochłania występowanie problemu, lub procenta łącznego dochodu narodowego (WHO 2004, s.15-16).

Kalkulowanie i prezentowanie wskaźników dokonuje się najczęściej w intencji uzyskania zwiększonych nakładów na zapobieganie zjawisku i jego prewencji we wczesnych fazach rozwoju, by ukazać szkodliwość i znaczenie problemu, by uargumentować konieczność organizowania odpowiednich działań interwencyjnych. Potrzebę działań interwencyjnych uzasadnia się także ukazywaniem rozmiarów zjawiska, a wszelkie podawane statystyki (np. Krug i in. 2002) i informacje o zakresie jego występowania i tak opatrywane są najczęściej komentarzem, iż większość przypadków nie jest nigdzie zgłaszana i rejestrowana (Kydd, Mian 2003).

Obok uzasadnień praktycznych (ekonomicznych, epidemiologicznych) występują też argumenty ideologiczne, w których konieczność działań wobec zjawiska przemocy nad dziećmi w rodzinie wywodzona jest z zasad rozwijania demokracji i poszanowania oraz ochrony życia, dobra i godności każdego obywatela. Podkreśla się, iż ochrona dzieci przed złym traktowaniem ze strony dorosłych, w tym rodziców i opiekunów, obowiązuje społeczeństwo, wynikając z zasad równego traktowania i opieki państwa nad wszystkimi jego członkami, bez względu na wiek i pozycję społeczną (Howitt 1993).

Znaczenie występowania zjawiska krzywdzenia dzieci dla społecznej czy wręcz ogólnoludzkiej kondycji wpłynęło na nobilitację tego problemu do kategorii zasadniczych problemów społecznych w wielu krajach. Co więcej, w ostatnich latach krzywdzenie dzieci rozpatrywane jest w wy-

miarze problemu globalnego, coraz częściej też zjawisko analizowane i postrzegane jest w kontekstach ogólnoswiatowego zdrowia czy praw człowieka (Kydd, Mian 2003; Krug i in. 2002).

Dlatego wysiłki podejmowane w celu zapewnienia właściwych warunków rozwoju dzieci i ich ochrona przed niewłaściwym traktowaniem stają się priorytetowymi dziedzinami aktywności wielu światowych gremiów, tj. międzynarodowych organizacji i stowarzyszeń, które inicjują, animują tworzenie ponadpaństwowych, globalnych regulacji i standardów w zakresie ochrony dzieci i ich praw. Globalne standardy mają być respektowane przez poszczególne państwa i społeczeństwa, obligując je do podejmowania odpowiednich działań ograniczających występowanie zjawiska przemocy nad dziećmi i jego skutki.

Od czasu „odkrycia” zjawiska krzywdzenia dziecka w rodzinie w początku lat 60. XX wieku (Kempe i in. 1962: cyt. za Kempe i in. 2005) z różną intensywnością w różnych społeczeństwach (państwach) podejmować zaczęto wysiłki, mające na celu przeciwdziałanie jego występowaniu. Od tamtego czasu, formy, kierunki, strategie i modele działań ulegały licznym transformacjom, przechodząc w zasadzie swoistą ewolucję (Jarosz 2003; Jarosz w druku).

Obecnie społeczne działania wobec zjawiska analizowane są:

1) jako występujące na różnych poziomach:

- globalnym ogólnospołecznym (państwowym),
- lokalnym,
- indywidualnym (Krug i in. 2002; Pietruszka 2002; Jarosz w druku);

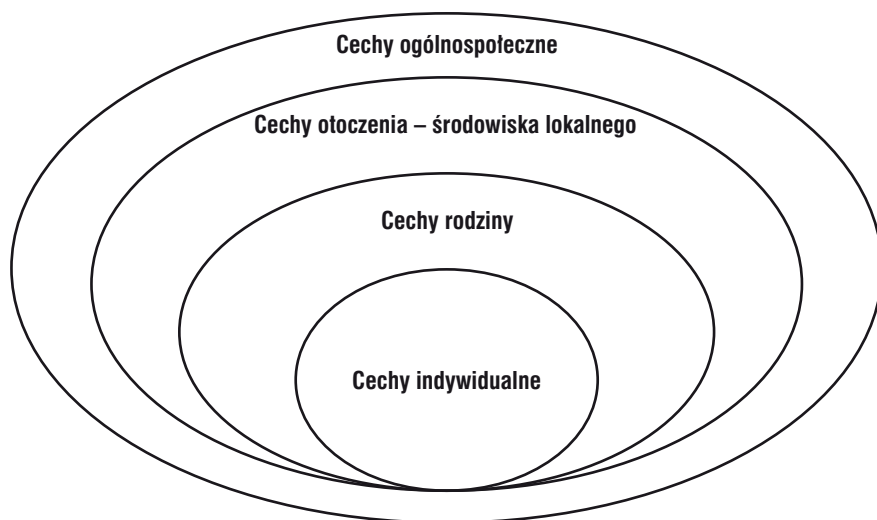
2) jako zróżnicowane w zależności od stopnia zagrożenia zjawiskiem, z podziałem na:

- profilaktykę pierwszorzędową,
- wczesną interwencję.
- terapię.

Odpowiednio mówi się o tzw. *universal prevention (interventions), selected interven-*

tions i indicated interventions (Kydd, Mian 2003). Przede wszystkim jednak w komentarzach i rozważaniach dotyczących działań wobec zjawiska podkreśla się obecnie, iż krzywdzenie dzieci jest bezdyskusyjnie zjawiskiem tak złożonym i na tyle wielowymiarowym, iż konieczne jest **multidyscyplinarne – wielosektorowe zintegrowane podejście interwencyjne** (Kydd, Mian 2003). Ograniczanie problemu wymaga zaangażowania wielu dyscyplin i wielu różnych sektorów; tylko takie bowiem rozwiązanie postrzega się współcześnie jako dające nadzieję na spore efekty.

Zintegrowane podejście wielosektorowe oparte jest na, uznawanym jako najtrafniej ujmującym problem i źródła jego występowania, **modelu ekologicznym przemocy**. Model ekologiczny, w odniesieniu do zjawiska krzywdzenia dzieci, wyjaśnia jego występowanie związkami pomiędzy czynnikami indywidualnymi a cechami rodziny oraz czynnikami charakteryzującymi kontekst funkcjonowania rodziny – lokalnymi i ogólnospołecznymi (państwowymi) (Krug i in. 2002). Etiologia zjawiska przyjmuje więc postać modelu wielopoziomowego (rys. 1):



Rys. 1. Model wielopoziomowy

Analiza wymienianych na poszczególnych poziomach modelu czynników ułatwiających powstawanie i występowanie problemu złego traktowania dziecka w rodzinie, wyraźnie unaocznia potrzebę realizowania wielosektorowych (interdyscyplinarnych) interwencji na różnych poziomach społecznych. Wskazywane są tu bowiem różne rodzajowo cechy i zjawiska: społeczne, socjalne, psychologiczne, medyczne, zdrowotne, polityczne i inne.

Obrazując tę kwestię, spójrzmy na czynniki etiologiczne występujące w poszczególnych grupach – wymieniane na po-

szczególnych poziomach (Krug i in. 2002; Jarosz w druku). Są to:

1) na poziomie indywidualnym: wiek ofiar i sprawców; płeć; charakter wykonywanej pracy i dochód z niej; wykształcenie; problemy osobiste, takie jak: depresję, uzależnienia, zaburzenia osobowości; własne doświadczenia przemocy w dzieciństwie; specyficzne cechy ofiar jak: chorowitość, upośledzenia, niepełnosprawność, problemy rozwojowe itp.;

2) na poziomie rodziny: samotne rodzicielstwo; wielodzietność; niskie dochody rodziny i jej trudności socjalne; konflik-

ty małżeńskie; zaburzenia relacji rodzinnych (systemu rodzinnego); utrzymujący się stres o różnych źródłach; izolacja społeczna rodziny;

3) wśród cech otoczenia: duża mobilność społeczna w środowisku; duża heterogeniczność ludności; słabe więzi społeczne; anonimowość życia; duże zagęszczenie ludności; wysoki poziom bezrobocia w środowisku lokalnym; ubóstwo; wysoki poziom przestępczości; problemów narkotykowych i alkoholowych; brak lub słaba społeczna i prewencyjna polityka lokalna i niski poziom organizacji społecznej (działalność instytucji); silne normy odnoszące się do niskiej pozycji dziecka; normy akceptujące stosowanie wobec niego przemocy; oraz silne społeczne poczucie co do prywatności życia rodziny (ISPCAN 2004);

4) wśród cech ogólnospołecznych: społeczne normy sprzyjające zjawisku (dominacja nad dziećmi, aprobata przemocy, silna prywatność rodziny); występowanie znacznych nierówności strukturalnych ze względu na płeć i status socjoekonomiczny; niekorzystne rozwiązania polityki społecznej; niewłaściwa polityka zdrowotna; słaby państwowy system zabezpieczenia i pomocy socjalnej; nieodpowiednie rozwiązania prawne na temat zjawiska przemocy domowej; konflikty i transformacje społeczne; konflikty wojenne; pauperyzacja społeczeństwa.

Wielosektorowe zintegrowane podejście interwencyjne postrzegane jest jako bardziej efektywne niż działania, choćby intensywne, pojedynczych lub nieskoordynowanych podmiotów. Wszystkie dyscypliny i sektory zajmujące się problemem muszą więc współpracować ze sobą, każdy wnosząc szczególny, własny zakres umiejętności i ekspertyz. Jako zasadnicze filary takiego multisektorowego podejścia wymieniane są sektory: **zdrowotny, prawny i społeczny** (Kydd, Mian 2003), choć nie są one jedynymi sektorami mającymi swój udział.

Urzeczywistnianie międzysektorowego podejścia w działaniach wobec pro-

blemu przemocy nad dziećmi determinowane jest pewnymi warunkami. Wymaga ono, aby wszyscy uczestnicy tych działań posiadali jasną wizję wspólnej aktywności i zjawiska, wobec którego ma ona być podejmowana, oraz by rozumieć rolę, jaką każdy z sektorów ma odgrywać w interwencjach. Wzajemne zrozumienie ról i odpowiedzialności oraz szacunek wobec realizowanych przez innych działań musi charakteryzować wszystkie podmioty zaangażowanych sektorów – wszystkie instytucje oraz pojedynczych profesjonalistów i ekspertów (Goldman, Salus 2003).

Warunkiem koniecznym – niezbędnym do funkcjonowania efektywnego systemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest – jak podkreślają specjaliści – współpraca pomiędzy sektorami i integracja działań. Integracja działań sektorów rozważana jest na poziomie nie tylko indywidualnym, co realizowane jest w praktyce działalnością między innymi tzw. zespołów interdyscyplinarnych, ale także jako kolaboracja sektorów w działaniach lokalnych i ogólnospołecznych. Celami tej współpracy są (Kydd, Mian 2003, s.14):

- zapewnienie usług prewencyjnych całej populacji, grupom ryzyka oraz dzieciom i rodzinom, w których przemoc występuje;
- zapewnienie działań interwencyjnych i opieki dzieciom, wobec których istnieją przypuszczenia, że doznają przemocy w rodzinach;

- rozpoznanie czynników ryzyka i czynników chroniących przed przemocą i modulowanie nimi zgodnie z kompetencjami danego sektora;

- zaangażowanie każdego sektora w interdyscyplinarne szkolenia i treningi służb interwencyjnych;

- zaangażowanie każdego sektora w badania pogłębiające rozumienia zjawiska i jego ograniczanie;

- monitorowanie i ewaluacja działań każdego sektora i międzysektorowych działań dla ustalenia efektywności.

Funkcjonowanie zintegrowanego podejścia międzysektorowego powinno – zdaniem specjalistów – być oparte na pewnych zasadach – założeniach (Goldman, Salus 2003, s. 79–81; Kydd, Mian 2003, s. 12–13). Podstawowym założeniem jest decentralizacja działań i zorientowane lokalnie podejście do ich organizowania. Należy jednak pamiętać, iż niektóre elementy działań interwencyjnych i ich strategię opierają się lub wynikają z ogólniejszych ustaleń – państwowych, a nawet ponadpaństwowych, jak np. Konwencja o Prawach Dziecka.

Jako kolejną zasadę uznaje się dobro dziecka. Jest ono wiodącą regułą wszelkich działań – to przede wszystkim potrzeby dziecka powinny być zapewniane w stosowanych decyzjach i rozwiązaniach.

Istotnym założeniem jest również konceptualizacja zjawiska krzywdzenia dziecka, jako wynikającego z interakcji pomiędzy czynnikami na różnych poziomach (indywidualnym, rodzinnym, lokalnym, społecznym), a nie lokowanie go w indywidualnym obszarze sprawcy lub ofiary. Dlatego uznaje się, iż programy prewencyjne (interwencyjne) muszą odzwierciedlać szeroką perspektywę różnych dyscyplin, takich jak: zdrowie publiczne, psy-

chologia, psychiatria, kryminologia, praca socjalna, medycyna, edukacja i inne. Odpowiednio więc działania powinny być ukierunkowane na socjalne, ekonomiczne, polityczne, biologiczne i kulturowe determinanty zjawiska.

Istotną ideą jest także ukierunkowanie działań na wzmacnianie (zasilanie) lokalnych zasobów podnoszących udział i wykorzystanie systemu naturalnego wsparcia społecznego i wykorzystanie w działaniach ochrony dzieci przed krzywdzeniem istniejących już w środowisku lokalnym systemów prewencji uniwersalnej. Podkreśla się, iż zorientowane lokalnie, zintegrowane podejście opiera się na szkoleniach i treningach w zakresie zjawiska i programów jego prewencji wielu lokalnych profesjonalistów i liderów.

Jak już zaznaczono, głównymi, choć nie jedynymi sektorami zintegrowanej wielostopniowej profilaktyki i działań interwencyjnych wobec zjawiska krzywdzenia dzieci są sektor zdrowotny, prawny i społeczny. Podział ten nie jest jednak tożsamy ze specyfiką dyscyplin zaangażowanych w problem. Niektórzy profesjonaliści mogą pracować w sektorze, który nie jest bezpośrednio identyfikowany z ich dyscypliną.

Sektor społeczny

W sensie ogólnym rola poszczególnych sektorów przedstawia się następująco (Kydd, Mian 2003).

Sektor społeczny zapewnia szeroki zakres usług i opieki socjalno-społecznej dzieciom i ich rodzinom. W rozumieniu omawianej propozycji (Kydd, Mian 2003) sektor ten obejmuje: pracowników socjalnych, socjologów, terapeutów, profesjonalistów w zakresie doradztwa i poradnictwa, pedagogów szkolnych i pracowników specjalistycznych służb ochrony dzieci – tych wszystkich, którzy posiadają formalne i

edukacyjne kwalifikacje w zakresie nauk o człowieku.

Ponadto, wymienia się tu przedstawicieli różnych usług społecznych, którzy nie posiadają formalnych kwalifikacji, jednak poprzez praktykę lub w inny sposób pozyskali wiedzę i umiejętności zapewniania usług i interwencji opiekuńczo-socjalnych dzieciom i ich rodzinom.

Co więcej, w obszarze sektora społecznego wskazuje się także na wszystkich tych członków społeczności lokalnej, którzy są asygnowani do udzielania wsparcia dzie-

ciom i ich rodzinom (w niektórych społecznościach mogą to być nawet uzdrowiciele i szamani). Tłumaczy się, iż przedstawiciele czy podmioty sektora społecznego mogą być w istocie reprezentantami różnych instytucji: szpitali, specjalistycznych służb ochrony dzieci, szkół lub mogą być wolontariuszami jakichś organizacji czy stowarzyszeń.

Sektor społeczny zapewnia wszystkim dzieciom, rodzinom lub osobom usługi o różnym charakterze (także informacyjne i edukacyjne), które podnoszą jakość ich życia, rozwijają ich zdolność do produktywnego życia i rozwoju własnych potencjałów. W ten sposób (między innymi) realizowana jest profilaktyka podstawowa (pierwszorzędowa), w innych kategoriach rozumiana jako uprzedzająca. Sektor realizuje więc zadania prewencji uniwersalnej.

Zasadniczo jednak rolą sektora społecznego jest zapewnianie działań ochronnych dzieci w ramach prewencji na poziomie wczesnej interwencji, tj. w obszarach ryzyka, i na poziomie działań powstrzymujących występowanie już rozwiniętego problemu przemocy w rodzinie, tj. działań trzeciorzędowych. Praca przedstawicieli sektora to działania w środowisku, w miejscach funkcjonowania rodzin, gdzie poprzez różne interakcje z tymi, którzy mogą zostać uwikłani w problem krzywdzenia dziecka i przemocy domowej, lub tam, gdzie problem ten już się rozwinął, redukują oni ryzyko pojawienia się lub rozwinięcia problemu, bądź ograniczają jego występowanie działaniami osłonowymi (np. pomocą materialną), wsparciem, terapią, monitoringiem, czy innymi działaniami pomocowymi.

Posiadany często bezpośredni kontakt z dziećmi i ich rodzinami daje możliwość oglądu środowiska domowego, pozwala na ocenę stopnia zapewniania dziecku właściwych warunków rozwojowych – bezpieczeństwa fizycznego i odpowied-

nych, pozytywnych relacji rodzinnych. Pozwala też na ogląd ryzyka socjalnego rodziny, konsekwencji sytuacji dyskryminacji socjalnej, religijnej, etnicznej czy innej lub wykluczenia społecznego, w jakiej może znajdować się rodzina. Tym samym możliwe jest szacowanie ryzyka pojawienia się przemocy i często jej identyfikowanie (Kydd, Mian 2003).

Przedstawiciele sektora społecznego mogą być też intensywnie zaangażowani w działania diagnostyczno-dochodzeniowe, w interwencje formalne (sądownicze) lub mogą być wręcz głównymi realizatorami działań ochrony dzieci, jeśli odpowiedni system ochrony formalnej nie istnieje w danym środowisku. Sektor społeczny posiada bezpośredni akces do indywidualnych przypadków, do indywidualnych historii dzieci i rodzin dotkniętych przemocą domową. Dane pochodzące z takich przypadków i praktyczne informacje mogą stanowić podstawę wartościowych analiz dotyczących ewaluacji występowania problemu, jego zakresu, dynamiki, kosztów społecznych i ekonomicznych jego występowania oraz – co niezwykle ważne – analiz w zakresie ewaluacji działań i stosowanych strategii prewencyjnych.

Przedstawiciele sektora społecznego są – jak widać – kluczowymi uczestnikami międzysektorowych działań wobec problemu krzywdzenia dzieci. Stanowią niezastąpiony element systemu i jego agend (np. zespołów interdyscyplinarnych), element, który najczęściej decyduje w sytuacjach, kiedy przemoc nad dzieckiem jest zidentyfikowana lub podejrzewana, czy interwencje i jakiego rodzaju są potrzebne. W zasadzie zakłada się, iż odpowiedni przedstawiciele sektora społecznego pełnią fundamentalną rolę w koordynacji działań wokół rodziny, włączając zapewnianie właściwej komunikacji pomiędzy sektorami i podmiotami.

Sektor zdrowotny

Ten sektor określany jest jako obszar dotyczący zapewniania usług w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego. Obejmuje tych, którzy formalnie posiadają przygotowanie medyczne: lekarzy, pielęgniarki, terapeutów, rehabilitantów itp. Obejmuje również tych (pomocnicze służby medyczne), którzy są przygotowani do świadczenia specjalnych usług zdrowotnych, jak: służby zdrowotne wizytujące domy, pielęgniarki środowiskowe, przedstawiciele psychiatrycznej opieki środowiskowej.

Włącza się w ten sektor również tzw. tradycyjnych uzdrowiaczy, którzy – choć bez formalnego przygotowania – posiadają jednak wiedzę i umiejętności oraz siłę działania nabyte poprzez praktykę, doświadczenie czy tzw. terminowanie.

Generalnie sektor zapewnia opiekę medyczną dzieciom i ich rodzinom w związku z problemem krzywdzenia lub jego zagrożeniem poprzez diagnozę, ewaluację szkód i działania w zakresie terapii medyczno-psychiatrycznej.

Przedstawiciele sektora zdrowotnego stanowią naturalny obszar kontaktów z rodzinami i dziećmi poprzez świadczenie podstawowych usług zdrowotnych. To daje im sposobność oceny funkcjonowania rodziny i stanu rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka. Sektor medyczny jest niezastąpiony w ocenie obrażeń i ich kwalifikacji do pochodzących z zachowań przemocy i zaniedbywania lub z tzw. przypadkowych źródeł. Jeśli powstają podejrzenia występowania problemu krzywdzenia dziecka, dokumentacja medyczna stanowi podstawowe wsparcie dla procedury wykrywania, określając typ i zakres krzywd lub zaburzeń fizycznych i emocjonalnych wynikających z przemocy lub zaniedbywania. Relacje przedstawicieli służb zdrowotnych mogą też wspomagać ocenę relacji

pomiędzy dzieckiem a rodzicami (Kydd, Mian 2003).

Poprzez stały w zasadzie kontakt z dziećmi i ich rodzinami, poprzez świadczenie opieki medycznej rodzinie zanim dziecko się urodzi oraz we wczesnych momentach po urodzeniu dziecka, sektor zdrowotny posiada uprzywilejowaną pozycję w zakresie detekcji czynników predysponujących rodzinę do pojawienia się problemu maltretowania już we wczesnych fazach i wczesnych sygnałów pojawienia się problemu. Pozycja sektora zdrowotnego pozwala też jego przedstawicielom monitorować sytuację w rodzinie w trakcie podejmowania interwencji, monitorować efektywność szerszych działań prewencyjnych i programów.

Więcej, wywodząc z tych możliwości uogólnienia, sektor medyczny dostarczać może informacje o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących zjawisko. Analiza takich informacji pomaga rozwijać, monitorować i ulepszać programy prewencyjne.

Niepodważalna jest rola sektora medycznego w terapii szkód wynikłych z doznawania przemocy oraz w niwelowaniu czynników ryzyka zjawiska poprzez terapię zaburzeń indywidualnych predysponujących sprawców do zachowań przemocy i zaniedbywania dzieci. W niektórych społecznościach lub środowiskach przedstawiciele sektora zdrowotnego mogą i wypełniają funkcje opiekuńcze oraz zapewniają wsparcie rodzinie, by przytoczyć tu rolę pielęgniarek środowiskowych.

Wyraźnym polem działalności sektora zdrowotnego wobec problemu maltretowania dzieci i zaniedbywania ich jest też edukacja społeczna rodziców, przyszłych rodziców i dzieci oraz innych osób w zakresie problemów przemocy w rodzinie i pozytywnych wzorców opieki rodzicielskiej i funkcji rodziców.

Sektor prawny

Z kolei sektor prawny rozumiany jest jako obszar działania podmiotów – wszystkich tych, którzy są odpowiedzialni za tworzenie, wdrażanie i stosowanie prawa (np. ustawodawcy, legislatorzy), i tych, którzy posiadają formalne (edukacyjne) kwalifikacje poprzez wykształcenie prawnicze (prawnicy, adwokaci, prokuratorzy sędziowie). Są tu również odpowiedzialni za wdrażanie prawa policjanci oraz odpowiedzialni za realizację jego postanowień (służby penitencjarne i nadzorcze). W ramach sektora prawnego, jako jego przedstawiciele, wymieniani są też wolontariusze przeszkoleni w pewnych aspektach prawnych przedmiotowego zjawiska, mediatorzy oraz inni, jak np. przedstawiciele społeczności lokalnej tradycyjnie rozwiązujący konflikty społeczne i zajmujący się niepożądanymi zachowaniami (Kydd, Mian 2003).

W wymiarze ogólnym to sektor prawny określa i ustala formalne standardy dotyczące praw dzieci i ich ochrony oraz praw i kompetencji rodziców, które obowiązują społecznie i są monitorowane przez społeczeństwo, państwo.

Z jednej strony sektor realizuje działania formalne, zapewnia prawne usługi oraz uruchamia oficjalne procedury,

włącznie z dochodzeniem, procesami. Ostatecznie w gestii sektora prawnego leży ustalenie popełnienia przestępstwa maltretowania, zaniedbywania dziecka oraz decyzja o oskarżeniu odpowiedzialnych. W gestii systemu penitencjarnego pozostaje realizacja postanowień dotyczących kar dla sprawców.

Z drugiej strony sektor prawny zapewnia ochronę udziału dzieci w śledztwie i toku procesowym, zapewnia działania regulujące sytuację formalną dziecka. Przedstawiciele sektora podejmują też bezpośrednie działania powstrzymujące występowanie zachowań krzywdzących dzieci (zatrzymanie sprawcy, interwencja domowa).

W sensie ogólnym sektor prawny dostarcza podstaw formalnych dotyczących działań ochrony dzieci, procedur, które są realizowane, oraz środków, które mogą być wykorzystywane. Sektor wyznacza standardy formalne, interpretując i wdrażając regulacjami prawa dzieci – to, co jest określane dobrem dziecka. Posiada doskonałą pozycję do monitorowania trendów i kierunków w przestępstwach i wykroczeniach wobec dzieci oraz w prawie i przepisach stosowanych i rozwijanych wobec tych zjawisk.

Inne sektory

W bardziej szczegółowym obrazie międzysektorowe zintegrowane podejście do prewencji przemocy nad dziećmi w rodzinie angażuje większą liczbę partnerów.

Poza już określonymi, dodatkowo wymienia się inne sektory, jako zaangażowane w działania wobec zjawiska (Kydd 2003; Kydd, Mian 2003).

Sektor polityczny

Sektor polityczny tworzy w środowisku lokalnym cały klimat interwencyjny wokół zjawiska poprzez odpowiednie podejście do polityki, jaka jest stosowana

wobec problemu, realizowane wobec niego decyzje i zasoby, jakie zapewnia dla polepszania sytuacji dzieci i ich rodzin.

Sektor edukacji

Sektor edukacji (formalnej i nieformalnej) realizuje zadania profilaktyki pierwszorzędowej w postaci różnorodnych programów:

- rozwoju umiejętności życiowych dzieci;
- uodparniania ich na przemoc;
- angażowania rodziców w działalność szkoły i rozwijania więzi społecznych w środowisku lokalnym;
- promowania wśród nauczycieli i rodziców optymalnego zdrowia samych

uczniów i optymalnego rozwoju dziecka.

Sektor realizuje również zadania wczesnej interwencji w postaci identyfikacji dzieci, przekazywania ich odpowiednim instytucjom, monitoringu tzw. dzieci ryzyka, prowadzenie rejestrów przypadków i ich podejrzeń, i wiele innych działań na poziomie wczesnej interwencji, a nawet terapii i działań prewencji trzeciorzędowej (zob. Jarosz 2001; Crosson-Tower 2003).

Mass media

W obszarze mass mediów znajdują się przede wszystkim działania, takie jak:

- kampanie informacyjno-promocyjne, dzięki którym opinii publicznej przekazywany jest rzeczywisty obraz problemu krzywdzenia dzieci,
- kampanie promujące prawa dzieci,

- redukcja ekspozycji przemocy w mediach,

- kampanie informujące o lokalnych możliwościach pomocy i wsparcia dla rodzin i ofiar problemu,
- masowa edukacja przeciwko przemocy interpersonalnej i na rzecz ochrony dzieci.

Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia

Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia są postrzegane jako realizatorzy różnych programów prewencyjnych oraz jako źródła informacji o praktycznych wymiarach problemu i formach jego ogranicza-

nia. Podmioty te widziane są jako ewaluatorzy działań i wdrażanych koncepcji oraz jako źródła danych o przypadkach, a także jako animatorzy społeczności lokalnej i animatorzy działań wobec zjawiska.

Władze lokalne

Władze lokalne, kształtując organizację życia rodzin i dzieci w środowisku lokalnym, władne są wprowadzać rozwiązania administracyjne o różnym charakterze (edukacyjne, interwencyjne), odnoszące się do przedmiotowego problemu i wpływające na jakość społeczności lokal-

nej. Władze te dysponują środkami finansowymi, mają możliwość monitorowania dynamiki zjawiska w całym środowisku w korelacji z innym zjawiskami społeczno-ekonomicznymi (bezrobocie, poziom uzależnień, mobilność społeczna, zasoby społeczne itp.).

W literaturze promującej zintegrowane podejście wielosektorowe wymienia się także, jako szczegółowych partnerów: sys-

tem opieki zastępczej, społeczność wyznaniową i jej instytucje oraz zaangażowanych obywateli (Goldman, Salus 2003).

Podsumowanie

Współpraca pomiędzy wymienionymi podmiotami jest esencjonalnym elementem zintegrowanego systemu interwencji wielosektorowej. Różne mogą być rozwiązania i formy jej realizowania, np. działalność interdyscyplinarnych zespołów interwencji, dokumentacja oparta na specjalnych ujednoliconych formularzach i protokołach dostępna zaangażowanym podmiotom, funkcjonowanie centrów ochrony dzieci skupiających wszystkie potrzebne podmioty.

W praktyce jednakże okazuje się, iż z pozoru proste reguły i ustalenia dotyczące takiej współpracy, za przyczyną różnych czynników (osobowych, instytucjonalnych czy metodologicznych lub konceptualnych wobec zjawiska i jego prewencji) nie są urzeczywistniane. Problemy te są zresztą na tyle intensywne, iż kwestie współpracy międzysektorowej i pomiędzy podmiotami biorącymi udział w interwencji stają się obecnie coraz częściej tematem refleksji i analiz naukowych (zob. Killen 2004; FDN 2002). Ustalono kilka reguł odnoszących się do zapewnienia i podtrzymywania współpracy lokalnych podmiotów, współpracy międzysektorowej (Goldman, Salus 2003, s. 77-78):

- wzajemne zaufanie,
- porozumienie, co do realizowanych wartości i celów,
- wspólny język,
- szacunek dla wiedzy i doświadczenia innych podmiotów,

- wiara w pozytywne intencje innych podmiotów,
- wzajemne rozpoznanie sił, potrzeb i ograniczeń,
- rozwiązywanie konfliktów,
- wspólne decyzje i odpowiedzialność,
- odpowiedni lider współpracy (zob. Killen 2004; Goldman, Salus 2003).

Reguły te mają – jak można zauważyć – odniesienie zarówno do współpracy multisektorowej w zakresie interwencji w konkretnych przypadkach występowania lub ryzyka problemu krzywdzenia dziecka w rodzinie – wówczas, kiedy interwencja przyjmuje postać pracy zespołu interdyscyplinarnego, jak i wtedy, gdy interdyscyplinarne zespoły przedstawicieli instytucji i organizacji lokalnych organizują i koordynują funkcjonowanie systemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem w danym środowisku lokalnym.

Jak można jednak zauważyć, spełnianie reguł i w rezultacie rozwijanie efektywnego systemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem wymaga, i jest to warunek konieczny, właściwej edukacji profesjonalistów i innych osób – podmiotów działań, tj. ich przygotowania i stałego kształcenia w zakresie wielu obszarów zagadnień teoretycznych oraz kwestii praktycznych stale rozbudowywanej wiedzy o zjawisku złego traktowania dzieci.

This paper discusses interventions against child abuse, presenting various lines of argumentation used to demonstrate the need to undertake such activities. While describing various classifications of interventions against child abuse, the article emphasizes the so called interdisciplinary (or multi-sector) approach. Clearly preferred in recent literature, the interdisciplinary approach is based on the ecological model of child abuse. The paper lists the determinants of child abuse, as suggested by this model. The presented characteristics of the interdisciplinary approach, which – as the author believes – derives its meaning and effectiveness from integrating the activities of all sectors involved in the process, includes its underlying assumptions and the roles of the three main sectors – social, health care, and legal services – as well as the roles of other institutions involved in interventions against child abuse.

Literatura

- Browne K., Herbert M. (1999), *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, WSiP, Warszawa.
- Crosson-Tower C. (2003), *The role of educators in preventing and responding to child abuse and neglect*, US Department of Health and Human Services, www.nccanch.acf.hhs.gov (dostęp 09.2004).
- FDN (2002), *Zespoły interdyscyplinarne jako metoda pracy z przypadkami krzywdzenia dzieci – doświadczenia Stanów*, opracowanie M. Sajkowska, www.fdn.org (dostęp 2002).
- Goldman J., Salus M. (2003), *A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice*, US Department of Health and Human Services, www.nccanch.acf.hhs.gov (dostęp 8.08.2005).
- Howitt D. (1993), *Child abuse errors. When good intentions go wrong*, Harvester Wheatsheaf, Londyn.
- ISPCAN (2004), *World perspectives on child abuse: an international resources book. Six edition*, ISPCAN, streszczenie www.ispcan.org/members (dostęp 7.05.2005).
- Jarosz E. (2001), *Dom który krzywdzi*, Wyd. Naukowe „Śląsk”, Katowice.
- Jarosz E. (2003), *Ewolucja społecznych działań wobec zjawiska przemocy nad dziećmi w rodzinie*, „Auxilium Sociale”, nr 3–4.
- Jarosz E. (2004), *Interwencje wobec problemu krzywdzenia dzieci w rodzinie – niektóre uwagi i rekomendacje dla pracy socjalnej*, w: J. Brągiel, P. Sikora (red.), *Praca socjalna – wielość perspektyw. Rodzina - multikulturowość – edukacja*, Opole.
- Jarosz E. (w druku), *Współczesne założenia dotyczące interwencji wobec problemu krzywdzenia dzieci – wielopoziomowość działań*, „Auxilium Sociale”.
- Kempe C.H., Silverman F.N., Steel B.F., Droegemueller W., Silver H.K. (2005), *Zespół dziecka maltretowanego*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 11.
- Kendall-Tackett K. (2004), *The effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 8.
- Killen K. (2004), *Współpraca interdyscyplinarna – wyzwania i zasoby*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 8.
- Krug E. i inni (2002), *World report on violence and health*, WHO, Genewa, www.who.int (dostęp 09.2003).
- Kydd J. (2003), *Preventing child maltreatment: an integrated multisectoral approach*, „Health and Human Rights” nr 2 (vol. 6).
- Kydd J., Mian M. (managers) (2003), *Intersectoral approach to child maltreatment*, ISPCAN www.ispcan.org/members (dostęp 03.2004).
- Pietruszka M. (2002), *Przemoc – wyzwanie dla świata*, „Niebieska Linia”, nr 6.
- WHO (2004), *The economic dimensions of interpersonal violence*, WHO, Genewa www.who.int (dostęp 06.2006).