

Przypadki krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym

Problem krzywdzenia lub maltretowania dziecka obejmuje wszystkie formy fizycznego i/lub emocjonalnego złego traktowania, zaniedbania, wykorzystania seksualnego doznane od osoby odpowiedzialnej za dziecko, której ono ufa lub która ma władzę nad nim, skutkujące faktyczną lub potencjalną krzywdą dziecka dla jego zdrowia, możliwości przetrwania, rozwoju albo godności (WHO 1999). W skrajnych przypadkach, krzywdzenie, maltretowanie czy zaniedbywanie może prowadzić do śmierci dziecka. Artykuł jest próbą analizy przypadków ze skutkiem śmiertelnym w kontekście złożonego problemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Wprowadzenie

Zjawisko krzywdzenia dziecka ma wiele przejawów, a wymiar fizyczny, seksualny, emocjonalny oraz zaniedbywanie mogą współwystępować i prowadzić w skrajnych przypadkach do śmierci dziecka. Śmierć, jakkolwiek nie będąc najczęstszą konsekwencją krzywdzenia i zaniedbania, jest sytuacją ostateczną i bez wątpienia najbardziej tragiczną. Przypadki śmiertelne można rozpatrywać w kategoriach konsekwencji przemocy, w tym przemocy domowej i zabójstw czy zaniedbania. Wiążą się one również z samobójstwami, sytuacjami konfliktów zbrojnych i wypadkami losowymi, które ze względu na obszerność tematu nie będą rozpatrywane w tym artykule — warto jednak podkreślić, że dziennie na świecie ponad 2 000 dzieci (głównie w wieku 10–19 lat) umiera w wyniku różnych wypadków, które w skali globalnej stanowią blisko 90% wszystkich śmierci spowodowanych urazami ciała (WHO, UNICEF 2008). W niniejszym artykule będą analizowane śmiertelne przypadki

krzywdzenia, w tym zaniedbywania dzieci, określane w literaturze anglojęzycznej terminem *child deaths from maltreatment*.

Problem krzywdzenia dziecka, obejmujący przemoc fizyczną, psychiczną, wykorzystywanie seksualne i zaniedbywanie został dostrzeżony w latach 60. Wcześniej skala krzywdzenia dzieci, w tym przypadków śmiertelnych, gwałtów czy obrażeń, które dzieci doznawały od osób odpowiedzialnych za opiekę nad nimi, nie była rejestrowana. Henry Kempe, amerykański pediatra i radiolog, stykając się z przypadkami przemocy, zainicjował w 1958 r. działania pierwszej grupy specjalistów zajmujących się ochroną dzieci przed krzywdzeniem. Następnie, w przełomowym artykule z 1962 r., na podstawie badań prowadzonych wspólnie z pediatrami, psychiatrami i sędziami, zdefiniował zespół dziecka krzywdzonego (tzw. *battered child syndrom*) występujący u małych dzieci, które doznały ciężkich form przemocy fizycznej, zwykle ze stro-

ny rodziców lub opiekunów. Zespół ten jest częstą przyczyną trwałych uszkodzeń ciała, a nawet śmierci. Pojęcie rozszerzono terminem „dziecko maltretowane” (tzw. *maltreated child*), które obejmowało nie tylko wymiar fizyczny, ale wszystkie pozostałe wymiary krzywdzenia. Kempe zaproponował również obowiązek raportowania przypadków krzywdzenia dzieci, początkowo tylko przez lekarzy, a jego badania spotkały się z szeroką akceptacją społeczną. W rezultacie tych zmian, w 1974 r. przyjęto pierwszą ustawę, kompleksowo regulującą kwestie przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci (*Child Abuse Prevention and Treatment Act*). Wydarzenia te uświadomiły złożoność problemu i konieczność multidyscyplinarnego podejścia w jego prewencji.

W latach 80. śmiertelne pobicie przez matkę 7-letniego chłopca stało się impulsem do powstania Komitetu Ochrony Praw Dziecka, pierwszej organizacji pozarządowej zajmującej się problemem krzywdzenia dzieci w Polsce. Następnie problem został podjęty w środowisku lekarzy chirurgów dziecięcych, podczas kongresu, którego obrady poświęcono zespołowi dziecka krzywdzonego. Po 1989 r. w okresie demokratyzacji życia społecznego problem krzywdzenia dzieci przyciągnął uwagę mediów i organi-

zacji pozarządowych, które zainspirowały władze samorządowe i agendy rządowe do wspierania programów przeciwdziałających i zapobiegających problemowi. Działania te wiązały się z koniecznością przeprowadzenia diagnozy problemu w celu rozwijania dalszych programów przeciwdziałających krzywdzeniu dzieci w Polsce (Fluderska, Sajkowska 2001).

Również program *Daphne* Komisji Europejskiej, dotyczący zapobiegania i zwalczania przemocy wobec dzieci, młodzieży i kobiet oraz ochrony ofiar i grup ryzyka, powstał w rezultacie śmiertelnej tragedii, która wydarzyła się w 1996 r. w Belgii i przykuła uwagę opinii publicznej. Porwanie, gwałt i śmierć dwóch dziewczynek wstrząsnęły Europą, unaoczniając problem przemocy seksualnej (Kane 2007). Rok później przedstawiciele organizacji pozarządowych, Parlamentu Europejskiego, Komisji Europejskiej i organów ścigania spotkali się na posiedzeniu dotyczącym handlu dziećmi i wykorzystywania seksualnego, próbując odpowiedzieć na pytanie, co Europa może zrobić, aby chronić dzieci przed przemocą. W rezultacie Komisja Europejska rozpoczęła realizację projektu, którego celem było uwzględnienie praw dziecka we wszystkich dziedzinach polityki europejskiej.

Zasięg i skala zjawiska

Pierwszym krokiem do analizy problemu krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym będzie próba określenia jego zasięgu, skali i natury. Mimo że nie ma kraju czy społeczności, których nie dotyczy problem przemocy, a badania zapoczątkowane w tym zakresie trwają od wielu lat, to globalnej skali krzywdzenia dzieci nie sposób dokładnie określić, ze względu na brak ściśle sprecyzowanej definicji pojęcia, wskaźników niezbędnych do prowadzenia monitoringu czy powszechnego obowiązku raportowania.

Ponadto przypadki krzywdzenia nieskutkujące śmiercią, często nie są ujawniane, ponieważ dotyczą prywatnej sfery życia i/lub małych dzieci, które w swojej bezradności i bezsilności wobec otoczenia są całkowicie zależne od opiekunów. Dlatego tylko niewielka część wszystkich przypadków złożonego problemu krzywdzenia dzieci jest zgłaszana i rozpatrywana.

Przypadki krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym, ze względu na graniczość doświadczenia i wymierność tragedii,

pozornie mogłyby się zdawać miarodajnym wskaźnikiem w diagnozie problemu krzywdzenia dzieci — istnieją statystyki policyjne i sądowe dotyczące czynów karalnych, rejestry prowadzone przez placówki służby zdrowia czy raporty i badania międzynarodowych organizacji.

Studium o przemyocy wobec dzieci, opracowane przez niezależnego eksperta ONZ Paulo Sergio Pinheiro w 2006 r., było pierwszą próbą globalnej analizy problemu przemyocy wobec 2,2 bln dzieci żyjących na świecie. Większość z nich mieszka w krajach rozwijających się. W raporcie szacuje się, że około 53 000 dzieci rocznie ginie wskutek zabójstw. Raport nie podaje danych dotyczą-

cych pozostałych przypadków krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym, podkreślając, że znajomość skali, charakterystyki i tendencji zjawiska jest niska, ponieważ brakuje porównywalnych i spójnych systemów do oszacowania problemu. Dlatego zaznacza się, że wszystkie kraje muszą dążyć do ulepszenia systemów monitoringu, klasyfikacji i rejestracji przypadków krzywdzenia.

Dane z *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)* z 2006 r. wskazują, że w USA ponad 1 500 dzieci rocznie umiera na skutek przemyocy i/lub zaniedbania. Tabela 1, w której zostały zestawione dane z lat 2000–2008, pozwala na porównanie tendencji.

Tabela 1. Dane statystyczne dotyczące przypadków śmiertelnych w USA (2008–2009).

Rok	Liczba śmiertelnych przypadków na 100 000 dzieci	Liczba przypadków w skali USA	Wiek		Płeć		Procent rodzin, które były wcześniej w kontakcie ze służbami (na przestrzeni 5 lat)	Główna przyczyna śmierci w %		
			0–4 lub 0–6* w %	4–7 w %	M w %	K w %		zaniedbanie	przemoc fizyczna	zaniedbanie i przemoc
2000	1,71	1,200	85,1*	–	56,7	43,3	14,9	34,9	27,8	22,2
2001	1,81	1,300	84,5*	–	56,0	44,0	8,8	35,6	26,3	21,9
2002	1,98	1,400	76,1	11,8	18,8	12,4	12,0	37,6	29,9	28,9
2003	2,00	1,500	78,7	10,2	17,7	14,1	10,7	35,6	28,4	28,9
2004	2,03	1,490	81,0	11,5	18,0	17,0	12,4	35,5	28,3	30,2
2005	1,96	1,460	76,6	13,4	17,3	14,5	11,7	42,2	24,1	27,3
2006	2,04	1,530	78,0	11,9	18,5	14,7	13,7	41,1	22,4	31,4
2007	2,35	1,760	75,7	12,9	18,85	15,39	11,9	34,1	26,4	35,2
2008	2,33	1,740	79,8	10,1	19,31	17,22	13,1	31,9	22,9	39,7

Źródło: zestawienie na podstawie danych z US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Child Abuse & Neglect Research: www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm.

NCANDS prezentuje dane z różnych źródeł w oparciu o ogólnokrajowy system raportowania i na podstawie wyników badań prowadzonych przez zespoły dochodzeniowe w sprawie śmierci dziecka. Dane wskazują, że odsetek przypadków śmiertelnych wśród najmłodszych chłopców i dziewczynek nie różni się stanowczo, a najbardziej zagrożone są dzieci do 4. roku życia, szczególnie w pierwszym roku życia. Zaniedbania lub skumulowanie skutków zaniedbania i przemocy fizycznej są główną przyczyną śmierci. Śmiertelne przypadki zdarzały się również wśród dzieci z rodzin znajdujących się pod opieką służb socjalnych, co wskazuje na konieczność poprawy systemu wsparcia rodziny. Szacuje się, że statystyki są zaniżone ze względu na nieraportowanie wielu przypadków, brak spójnej definicji problemu i różnice w metodach dochodzenia przyczyn śmierci w poszczególnych stanach.

Międzynarodowe badania porównawcze, przeprowadzone przez UNICEF w oparciu o statystyki WHO, nie wskazują jednak na wzrost ilości przypadków śmiertelnych będących konsekwencją krzywdzenia. W latach 70. i 90. skalę problemu w USA oszacowano na 2,4 przypadków śmiertelnych na każde 100 000 dzieci, co można porównać z uśrednionymi danymi NCANDS za lata 2000–2008 (2,2 przypadków). W raporcie UNICEF (w 23 analizowanych krajach) liczba przypadków śmiertelnych obniżyła się, w czterech pozostała bez zmian, a w pięciu nieznacznie wzrosła (UNICEF 2003). Ponadto, badania prowadzone w USA pod koniec lat 70. i w latach 80. wykazały, że ponad 85% wszystkich przypadków nie było określonych w certyfikatach zgonu jako śmierci spowodowane krzywdzeniem, lecz jako przypadkowe albo niemożliwe do ustale-

nia (McClain, Sacks, Froehlke, Ewigman 2003). Statystyki przeprowadzone na przykładzie stanów Kolorado i Północnej Karoliny również potwierdziły, że przypadki śmierci dzieci w wyniku krzywdzenia często nie były rejestrowane w kategorii przypadków śmiertelnych spowodowanych przemocą (US Department of Health and Human Services 1997). Biorąc pod uwagę usprawnienie systemów raportowania i klasyfikowania przypadków śmiertelnych w latach 90. i w ostatnim dziesięcioleciu, można szacować, że rzeczywista skala przypadków śmiertelnych spowodowanych przemocą nie wzrasta, na co wskazują również badania przeprowadzone przez UNICEF na krajach OECD w latach 70. i 90.

W krajach OECD w latach 90., na skutek krzywdzenia i zaniedbania umierało około 3 500 dzieci rocznie. Najmniej przypadków śmiertelnych odnotowały Hiszpania, Grecja, Włochy i Irlandia. Natomiast USA, Meksyk i Portugalia miały od dziesięciu do piętnastu razy więcej przypadków. Poniższe statystyki dotyczą uśrednionych rocznych przypadków śmiertelnych, będących wynikiem krzywdzenia i zaniedbywania dzieci do 15. roku życia (UNICEF 2003). Wyniki badań mogą ulegać zmianie, biorąc pod uwagę, że od 2010 r. do OECD należy nowy kraj — Chile, w maju zaś zostały zaproszone do członkostwa Estonia, Słowenia i Izrael, a w 2007 r. otwarto rozmowy z Rosją. W latach 2003–2009 w Izraelu 32 dzieci zostało zamordowanych przez rodziców, co stanowi około 5–6 przypadków rocznie i jest jedną z wyższych statystyk na świecie (Istzaq 2010), natomiast na terenie krajów byłego ZSRR prawdopodobieństwo śmierci dziecka w wyniku przemocy jest trzy razy większe niż w krajach UE (Browne 2009).

Tabela 2. Przypadki śmiertelne spowodowane maltretowaniem i/lub zaniedbywaniem.

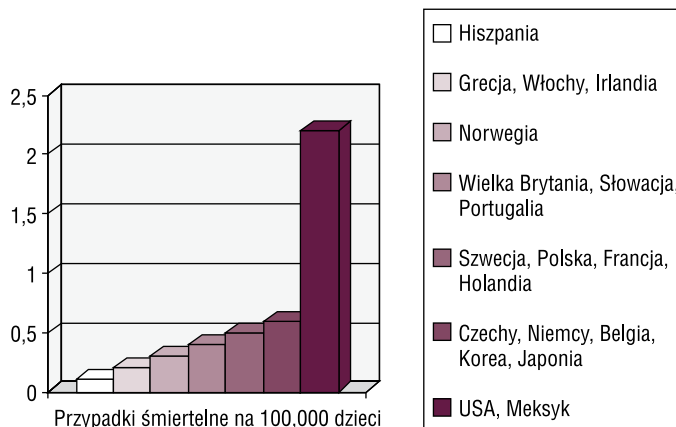
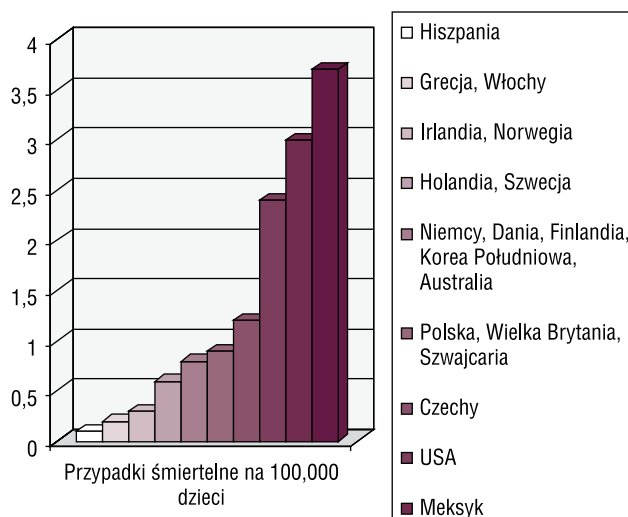


Tabela 2 uwzględnia przypadki śmiertelne sklasyfikowane jako wynik maltretowania lub zaniedbywania. Natomiast w tabeli 3 uwzględniono również te przypadki śmiertelne, w których przyczyna zgonu nie została jednoznacznie określona. Różnicę, najbardziej widoczną na przykładzie Portugalii, można przypisywać brakowi spójnej definicji maltretowania dziecka i standardów raportowania

czy klasyfikacji przypadków jako tych, które były wynikiem krzywdzenia. Dlatego też rekomendacje Komitetu Praw Dziecka dotyczące Portugalii, jak również innych krajów, jasno wskazały na dalszą konieczność wzmocnienia monitoringu i rejestracji danych, jak również nałożenia obowiązku raportowania przez wszystkich profesjonalistów przypadków krzywdzenia dzieci (Taerse 2008).

Tabela 3. Przypadki śmiertelne, których przyczyna nie została określona.



teoria

W Polsce skalę przypadków śmiertelnych można szacować na podstawie danych Komendy Głównej Policji. W latach 2007 i 2009 odnotowano odpowiednio 34 i 28 przypadków dzieciobójstwa (art. 149 k.k.), co wskazuje na zmniejszenie się skali problemu, który na przestrzeni dziesięciu lat (1996–2006) utrzymywał się między 59 a 41 przypadkami rocznie (Policja 2010a). Policja odnotowała również zmniejszenie liczby zabójstw nieletnich z 37 i 24 przypadków w latach 2007 i 2008 do 16 przypadków w 2009 r. (Policja 2010b). W przypadku ogólnej przemocy domowej, według danych z procedur „Niebieskich Kart”, w 2009 r. ofiarami było 27 502 dzieci do 13. roku życia i 13 755 w wieku 13–15 lat. W porównaniu z 2008 r. zarejestrowano ponad 4 tysiące mniej przypadków wśród najmłodszych dzieci i ponad 1 500 w starszej kategorii wiekowej (Policja 2010c).

Oszacowanie skali przypadków śmiertelnych związanych z krzywdzeniem i zaniedbaniami dzieci w skali globalnej jest o tyle trudne, że dane dostępne z międzynarodowych badań koncentrują się w przeważającej mierze na chorobach i wypadkach, które stanowią główne przyczyny śmierci. Według danych WHO, 89% wypadków śmiertelnych jest spowodowanych różnego rodzaju urazami, wypadkami drogowymi, samobójstwem, zatruciami, upadkami, utonięciami i poparzeniami. Przemoc jest przyczyną 9% śmierci, a konflikty zbrojne kolejnych 2% (WHO 2006). Biorąc pod uwagę te statystyki, strategia przeciwdziałania przemocy, powinna być częścią szeroko rozumianej strategii wzmacniania bezpieczeństwa dzieci, czyli zapobiegania wszystkim przypadkom śmiertelnym, w tym zaniedbaniom i wypadkom losowym. Znajduje to szczególne uzasadnienie w fakcie, iż przemoc, zaniedbania i wypadki, mają wspólne, determinujące je, czynniki ekonomiczne, społeczne i kulturowe, jak również wspólną płaszczyznę ich rozwiązywania przez służby medyczne, psychologów, prokuraturę, policję, nauczycieli czy rodziców.

Przyczyną braku odpowiednio rozbudowanych danych dotyczących krzywdzenia ze skutkiem śmiertelnym jest zróżnicowanie systemów dochodzeń i rejestracji przypadków, co w konsekwencji negatywnie rzutuje na kompletność i dokładność danych. Kraje wysoko rozwinięte stosują różnorodne systemy klasyfikacji przyczyn przypadków śmiertelnych, a kraje rozwijające się często nie prowadzą nawet rejestracji narodzin. Ponadto, tak mała liczba przypadków krzywdzenia ze skutkiem śmiertelnym w większości krajów europejskich może ulegać szybkiej zmianie ze względu na przypadkowe czynniki. Na przykład w Hiszpanii, Grecji i Włoszech (krajach, które odnotowują dwa do trzech przypadków śmiertelnych w roku) ich ilość łatwo może podwoić się w konsekwencji pojedynczego przypadku zabójstwa dokonanego na przykład przez chorego umysłowo opiekuna (UNICEF 2003). Tym samym zmiany w statystykach przypadków śmiertelnych mogą być dość przypadkowe i nie będą odzwierciedlać zmian dotyczących ogólnego problemu krzywdzenia dzieci.

Przypadki śmiertelne stanowią najbardziej drastyczną, lecz — jak wynika ze statystyk — niewielką część złożonego i trudnego do zanalizowania ogólnego problemu krzywdzenia. Dlatego, choć fakt śmierci jest zawsze jednoznaczny, jego przyczyny często nie są określone, co wskazuje na podobne trudności w kwalifikowaniu i rejestrowaniu przypadków krzywdzenia również ze skutkiem śmiertelnym. Ponadto, choć dla wielu dzieci krzywdzenie jest stanem chronicznym, a nie jednorazowym doświadczeniem, śmierci dziecka nie można interpretować wyłącznie jako ostatecznego skutku długofalowego krzywdzenia. W związku z czym dane o przypadkach śmiertelnych mogą służyć tylko jako jeden ze wskaźników w analizie skali ogólnego problemu krzywdzenia, a braki w statystykach, nawet w tak bardzo wymiernym aspekcie jakim jest sytuacja śmierci, utrud-

nią analizę zjawiska. Uwagę na potrzebę rozwinięcia spójnych systemów raportowania, monitoringu, jak również przyjęcia złożonej strategii przeciwdziałania prze-

mocy wobec dzieci, zwraca komparatywna analiza w rekomendacji Komitetu ds. Praw Dziecka, dotycząca większości krajów UE (Taerse 2008).

Definicja i typologia problemu

Spójna definicja pojęć jest niezbędna dla zwiększenia efektywności systemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Krzywdzenie dziecka ze skutkiem śmiertelnym może być wynikiem wielokrotnej przemocy, jednorazowego, impulsywnego zdarzenia lub zaniedbywania. Może wiązać się z przemocą fizyczną, seksualnym wykorzystaniem czy też przemocą emocjonalną. W przypadkach zabójstw dzieci, ze względu na wiek, wyróżniamy w szczególności dzieciobójstwo (tzw. *neonaticide*, popełniane przez matki w okresie porodu); zabójstwa małych dzieci (tzw. *infanticide* do 1. roku życia dziecka), zabójstwa starszych dzieci dokonane przez osoby spokrewnione (tzw. *filicide*), jak również zabójstwa dokonywane przez osoby niespokrewnione. Zaniedbywanie dziecka łączy się natomiast z niezaspokojeniem jego podstawowych potrzeb zarówno fizycznych, jak i psychicznych. W przypadkach zaniedbania, śmierć dziecka nie jest wynikiem działania sprawcy, lecz zaniechaniem działań

opiekuńczych. Zaniedbania możemy sklasyfikować jako chroniczne (np. długotrwałe niedożywianie) lub ciężkie (np. dziecko, które utopiło się pod nieobecność opiekunów) (ACF 2008).

Formy przemocy, jakiej doświadczają dzieci, zależą od wielu zmiennych, a w szczególności od wieku i płci dziecka, statusu społecznego i materialnego rodziny, jak również poziomu rozwoju gospodarczego kraju zamieszkania. Należy podkreślić, że w krajach rozwijających się problem umożliwienia dziecku przeżycia w związku z niedożywieniem i niskim poziomem lub brakiem odpowiedniej opieki zdrowotnej, przysłania problemy związane z krzywdzeniem i/lub zaniedbaniami dzieci. W analizie zostaną wzięte pod uwagę trzy zmienne (wiek, płeć i czynniki społeczno-gospodarcze), zwiększające ryzyko śmierci spowodowanej krzywdzeniem, jak również czynniki związane z ogólną charakterystyką rodziny, społeczeństwa i kultury, w której wzrasta dziecko.

Wiek

Według danych WHO ujętych w *Studium o przemocy wobec dzieci*, przypadkami zabójstw są najczęściej zagrożone małe dzieci w wieku do 4 lat, w szczególności do czasu osiągnięcia 1. roku życia, a głównymi sprawcami ich śmierci są rodzice lub osoby niespokrewnione, sprawujące bezpośrednią opiekę nad nimi. Drugą najbardziej zagrożoną grupą wiekową są chłopcy w wieku 15–17 lat, a sprawcami ich śmierci są najczęściej rówieśnicy lub osoby znajome. Do zabójstw

dochodzi w wyniku bójek i porachunków, często popełnionych pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Desegregacja danych ze względu na wiek dziecka ma znaczenie dla rozróżnienia przyczyn śmierci związanych z maltretowaniem czy zaniedbaniami ze strony opiekunów a przemocą wśród grup młodzieżowych.

The State of the World Children Report z 2008 r. wskazuje, tak samo jak wyżej wymienione statystyki NCANDS, że w skali

globalnej dzieci poniżej 1. roku życia są trzy razy bardziej zagrożone utratą życia z rąk dorosłych niż dzieci po ukończeniu 1. roku życia do lat czterech. Śmierć dziecka w okresie noworodkowym może być wynikiem dzieciobójstwa (które obejmuje pozbawienie dziecka życia przez matkę w okresie poporodowym) lub nagłego zgonu. Zgon może być spowodowany przyczynami chorobowymi (tzw. nagła śmierć łóżeczkowa niemowląt), jak również szeroko rozumianymi czynnikami urazowymi (w tym urazami głowy i szyi w przypadkach zespołu dziecka potrząsanego). Sprawcami dzieciobójstwa są w przeważającej części młode i samotne kobiety, które nie otrzymały wsparcia w okresie poprzedzającym poród.

Uduszenia gwałtowne i mechaniczne urazy głowy stanowią najczęstszą formę urazów fizycznych powodujących śmierć dziecka. Potwierdzają to między innymi badania przeprowadzone w Katedrze Medycyny Sądowej w Toruniu, które wykazały, że najczęstszą formą obrażeń ciała w przypadkach zakwalifikowanych jako dzieciobójstwa są podbiegnięcia krwawe w tkance podskórnej głowy, a najczęstszą przyczyną zgonu jest zamknięcie dróg oddechowych. Drugą przyczyną zgonu były zaniedbania — nieudzielenie podstawowej opieki po urodzeniu, czyli przypadki dzieciobójstwa biernego (Bloch-Bogusławska, Wolska, Paradowska 2008). Ponadto, z badań przeprowadzonych przez amerykańskich naukowców wynika, że realne prawdopodobieństwo śmierci dziecka do lat 5 w wyniku przypadkowego upadku

na głowę z wysokości nawet do 1,5 metra jest mniejsze niż jeden do miliona (0,48 wypadków śmiertelnych na 1 mln w ciągu roku) (Chadwick, Bertocci, Castillo, Fraiser, Guenther, Hansen 2009), dlatego rozróżnienie pomiędzy przypadkowym urazem głowy a tym będącym wynikiem przemocy ma zasadnicze znaczenie w identyfikacji przypadków śmiertelnych.

Zaniedbanie to jedna z głównych przyczyn przypadków śmiertelnych małych dzieci. Rodzice i opiekunowie są najczęstszymi sprawcami tych przypadków, które często nie są odnotowywane w statystykach dotyczących ofiar przemocy. Śmierć może zostać spowodowana długofalowym zaniedbaniem (np. niedożywianiem dziecka) lub poważnymi jednorazowymi zaniedbaniami. Również dane NCANDS wskazują, że przeważająca część wszystkich przypadków śmiertelnych dzieci jest wynikiem zaniedbań lub skumulowania zaniedbań i przemocy. Także badania prowadzone przez APSAC wykazały, że najczęstszą przyczyną śmierci małych dzieci są zaniedbania (Myers, Berliner, Briere, Jenny, Hendrix, Reid 2002). Ponadto, w wielu przypadkach, a w szczególności w krajach rozwijających się o niskim poziomie opieki zdrowotnej, trudno jest określić, czy przyczyną zaniedbania była ignorancja czy akt przemocy, jednak takie rozgraniczenie przy rozpatrywaniu problemu nie jest powszechnie akceptowane, biorąc pod uwagę, że przypadki zaniedbania są często powiązane z wielorakimi formami krzywdzenia dzieci.

Płeć

Płeć jest kolejną ważną zmienną w statystykach przypadków krzywdzenia dzieci. Według NCANDS, krzywdzenie dzieci ze skutkiem śmiertelnym dotyczy w porównywalnym stopniu najmłodszych chłopców i dziewczynek. Również przypadki za-

bójstw wśród najmłodszych dzieci dotyczą w równym stopniu obydwu płci: 54% chłopców i 46% dziewczynek. Sytuacja wygląda natomiast inaczej w przypadku nastolatków w wieku 12–17 lat, gdzie chłopcy (81%) są bardziej narażeni na zabójstwa — jedyną

przyczynę śmierci młodzieży, która na przestrzeni lat 1970–2000 stale wzrastała. Większość zabójstw została popełniona przez osoby niespokrewnione, które posłużyły się bronią palną (86%). Największe nasilenie zabójstw odnotowano w latach 1980–1990, co przypisano zwiększeniu poziomu ubóstwa, działalności gangów, przemytu narkotyków i dostępności broni na przestrzeni tego dziesięciolecia w USA (Finkelhor, Ormrod 2001).

W Polsce statystyki dotyczące przypadków śmiertelnych z rozróżnieniem płci ofiary nie są publikowane w oficjalnych danych policyjnych, co utrudnia określenie realnych

przyczyn śmierci. Można odnieść się do ogólnych przypadków przemocy, zanalizowanych w badaniu przeprowadzonym przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w 2008 r., gdzie 36% respondentów zadeklarowało, że było ofiarami przemocy fizycznej i psychicznej w wieku 10–13 lat — w przeważającej części byli to chłopcy. Dziewczynki natomiast były głównie ofiarami przemocy seksualnej, najczęściej przed osiągnięciem 10. roku życia, przy czym mniej niż jeden na stu badanych rodziców przyznał się do stosowania tej przemocy. Zarówno chłopcy, jak i dziewczynki, byli najczęściej krzywdzeni przez najbliższe im osoby.

Czynniki społeczno-gospodarcze

Okolo 2,8 bln ludzi na świecie żyje za mniej niż 2 US \$ dziennie, z czego 50% stanowią dzieci. Bieda nie pozbawia dzieci wyłącznie dóbr materialnych, lecz również praw przysługujących im w okresie dorastania, takich jak prawo do wypoczynku i czasu wolnego, rozrywki, zabawy i ochrony przez przemocą. Bieda zagraża podstawowemu prawu do życia dzieci, co potwierdzają statystyki związane przede wszystkim ze standardami ochrony zdrowia, wg których w najmniej rozwiniętych krajach jedno na pięć dzieci umiera przed 5. rokiem życia, w stosunku do umieralności jednego dziecka na 167 urodzeń w krajach najbardziej rozwiniętych (UNICEF 2005). Należy równocześnie podkreślić, że biedy, jako zjawiska samego w sobie, nie należy łączyć automatycznie z występowaniem przypadków krzywdzenia dzieci. Przypadki przemocy mogą być jednak następstwem współzależności występujących pomiędzy rozwinięciem społecznym i wynikającymi z niego sytuacjami napięć społecznych czy stresu, które przyczyniają się do pogłębienia trudności życiowych i eskalacji zjawiska przemocy.

Studium o przemocy wobec dzieci wskazuje, jak poziom rozwoju gospodarczego kraju zamieszkania może być zmienną w statystykach przypadków zabójstw dokonywanych na dzieciach. Taką zależność potwierdzają dane z 2002 r. — ponad trzy razy wyższy stosunek przypadków w krajach o niskim poziomie dochodu narodowego niż w krajach o wysokim dochodzie. Ponad 95% wszystkich zabójstw młodzieży w wieku 15–17 lat dotyczy krajów o średnim i niskim poziomie rozwoju. Według statystyk dotyczących tego przedziału wiekowego, szacuje się, że 9,8 na 100 000 chłopców ginie w nisko i średnio rozwiniętych krajach, w stosunku do 3,2 chłopców w krajach wysoko rozwiniętych. Te same statystyki dotyczące dziewczynek wynoszą odpowiednio 3,5 i 1,5 w nisko i wysoko rozwiniętych krajach (UN 2006). Również statystyki dla Wielkiej Brytanii wskazują, że mieszkańcy najbiedniejszych dzielnic są 6 razy bardziej zagrożeni zabójstwem niż ci z bogatszych dzielnic (ZDS 2008).

Zjawisko przemocy występuje we wszystkich kulturach, niezależnie od statusu społecznego, wykształcenia czy dochodów. Jed-

nak bieda, powodując zwiększone poczucie zagrożenia, dodatkowo zagraża stabilności rodziny. Raport *We Can do Better*, opublikowany w 2009 r. przez organizację pozarządową *Every Child Matters*, określił biedę jako jeden z najpewniej prognozujących czynników krzywdzenia i zaniedbywania dzieci, wiążąc towarzyszący temu stanowi stres związany z bezrobociem, złymi warunkami mieszkalnymi, niskim poziomem edukacji, problemami z wymiarem sprawiedliwości, chorobami psychicznymi czy depresją, ciążami nastoletnich matek i wieloma innymi trudnościami, występującymi w szczególności w biedniejszych warstwach społeczeństwa, co zwiększa ryzyko wystąpienia sytuacji krzywdzenia dzieci, w tym przypadków śmiertelnych.

Również charakterystyka środowiska w jakim wychowuje się dziecko wpływa na jego bezpieczeństwo. Badania przeprowadzone w USA wykazały, że dzieci mieszkające w domach z niespokrewnionymi osobami dorosłymi są 47,6 razy bardziej narażone na śmierć spowodowaną obrażeniami niż dzieci mieszkające z obojgiem rodziców (Legano, McHuhg, Palusci 2009). Ryzyko śmiertelnych przypadków wśród dzieci wychowywanych przez pary żyjące bez związku małżeńskiego wzrasta do 25–30% i aż do 45–68% w przypadku dzieci wychowywanych przez jednego rodzica (Socias 1996). W Polsce nie było badań, które odpowiadałyby na pytanie, jaki związek z krzywdzeniem dziecka ma struktura rodziny oparta na rodzicach biologicznych, konkubinacie czy innych modelach rodziny.

Nie są dostępne jednoznaczne dane dotyczące sprawców, jednak badania wskazują, że większość zabójstw jest dokonywanych przez znajomych ofiar w wyniku bójek i lokalnych porachunków, często pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Trudno również jednoznacznie określić profil sprawcy śmierci najmłodszych dzieci, choć w przeważa-

jącej części za zabójstwa są odpowiedzialni mężczyźni, natomiast kobiety za przypadki zaniedbania. Prawdopodobieństwo krzywdzenia dziecka zwiększa się, kiedy dzieckiem opiekują się młode niezamężne matki przed ukończeniem 20. roku życia, o niskim statusie materialnym (Zhou, Hallisey, Freymann 2006). Ze względu na wiek, najczęstszymi sprawcami śmierci dzieci są młodzi opiekunowie (do 30. roku życia) (Douglas, Finkelhor 2005). Jedną z ważnych różnic między sprawcami krzywdzenia dziecka jest przewaga osób z zaburzeniami psychiatrycznymi w przypadkach krzywdzenia ze skutkiem śmiertelnym (Trocme, Lindsey 1996). Warto również dodać, że dzieci są nie tylko bezpośrednimi ofiarami, ale mogą być również świadkami maltretowania i zabójstwa, przeżywać śmierć rodzeństwa czy innej bliskiej osoby. Wiele badań potwierdziło, że takie doświadczenia mogą powodować psychologiczne problemy, trudności w nauce, zapamiętywaniu czy narastanie zachowań agresywnych (World Report 2006). Dotyczy to również doświadczeń zaniedbywania i/lub urazów w dzieciństwie, które prowadzą do utraty zdrowia fizycznego i umysłowego, zaburzają funkcjonowanie społeczne i psychologiczne, powodując lęki, impulsywność czy słabą umiejętność regulowania emocji w życiu dorosłym.

Wszystkie wyżej wzięte pod uwagę zmienne, jak wiek, płeć, status społeczny czy czynniki społeczno-ekonomiczne, powiązane z charakterystyką środowiska w jakim wychowuje się dziecko, wpływają na ryzyko wystąpienia sytuacji krzywdzenia i mogą współwystępować. Mają one zasadnicze znaczenie przy interpretacji statystyk, ponieważ podczas oceny ryzyka należy uwzględniać złożoność czynników społecznych, kulturowych, rodzinnych czy indywidualnych, które mają decydujący wpływ na skuteczne funkcjonowanie systemu ochrony dzieci.

Regulacje prawne

Standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem opierają się na strukturze międzynarodowych dokumentów prawnych. Konwencja o prawach dziecka z 1989 r. stanowi główny punkt odniesienia i uniwersalny zbiór standardów dotyczących warunków i sytuacji życiowej dzieci, jakie powinny być im zapewnione przez społeczeństwo i państwo. W kwestiach dotyczących przemocy ma zastosowanie art. 19 Konwencji. Kraje takie jak np. Austria, Cypr, Dania, Finlandia, Niemcy, Islandia, Norwegia, Szwecja, Włochy i ostatnio Polska, przystosowały prawo krajowe do tegoż artykułu. Zakazuje on wszystkich form fizycznej i psychicznej przemocy. Natomiast w oparciu o art. 6, który traktuje o uznaniu wrodzonego prawa do życia każdego dziecka, Komitet Praw Dziecka przy ONZ zobowiązał Państwa Członkowskie do uwzględniania w sprawozdaniach informacji o rejestrowaniu przypadków śmiertelnych i w wymagających tego przypadkach, dochodzenia przyczyn śmierci w celu zrozumienia przyczyn tragedii i dalszej prewencji.

W polskim prawie głównym przepisem chroniącym dzieci przed złym traktowaniem jest art. 207 kk, którego bezpośrednim przedmiotem ochrony jest bezpieczeństwo osobiste, w tym życie, zdrowie i nienaruszalność cielesna. Pozbawienie życia to zbrodnia zabójstwa określanego w art. 148 kk jako zabójstwo zwykłe lub kwalifikowane, które może zostać popełnione ze szczególnym okrucieństwem. Dzieciobójstwo jest to „zabójstwo uprzywilejowane”, realizujące art. 149 kk, gdzie uprzywilejowanie polega na zagrożeniu sprawcy (matki) znacznie mniejszą karą niż przy zbrodni zabójstwa. Inną formą pozbawienia życia jest pobicie ze skutkiem śmiertelnym, kiedy to zastosowanie ma art. 158 kk. Ponadto art. 160 kk penalizuje narażanie na niebezpieczeństwo utraty życia

osoby pozostającej pod opieką, zarówno poprzez działanie, jak i zaniechanie ze strony opiekuna. Próbą podjęcia celowych i jednolitych zadań na rzecz przeciwdziałania przemocy jest uchwalona w 2010 r. nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i realizowany od 2005 r. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (MPiPS 2006).

Na poziomie europejskim należy zwrócić uwagę na: komunikat Komisji Europejskiej (*W kierunku strategii UE na rzecz praw dziecka z 2006 r.*) ukierunkowany na uwzględnianie praw dziecka w wewnętrznej i zewnętrznej polityce; wytyczne dot. narodowych strategii w ochronie dzieci przed przemocą i Traktat Lizboński, który wszedł w życie w grudniu 2009 r., włączając w cele UE promocję praw dziecka i nadając moc wiążącą Kartę Praw Podstawowych w większości krajów członkowskich. Mimo że istnieją regulacje prawne, sprawozdania, zalecenia, komunikaty czy raporty, brakuje kompleksowej regulacji praw dziecka i rozwiązań dotyczących kwestii przemocy. Wyjątkiem jest art. 152 Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską, dot. kwestii wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego, czy art. 29–32 Traktatu o Unii Europejskiej, dot. między innymi kwestii zwalczania przestępstw, również wobec dzieci. W *Wytycznych UE w sprawie promowania i ochrony praw dziecka* jako pierwszy obszar priorytetowy wyznaczono wszelkie formy przemocy wobec dzieci. UE oparła się na raporcie Sekretarza Generalnego *Studium o przemocy wobec dzieci*, aby wspierać w dialogu politycznym działania właściwe dla poszczególnych krajów i służące zapobieganiu wszelkim formom przemocy wobec dzieci oraz jej zwalczaniu, w tym wykorzystanie wspólnotowych środków finansowych na wspieranie konkretnych działań (Rada EU 2007).

Praktyka i działania prewencyjne

Skuteczna ochrona dzieci przez krzywdzeniem zaczyna się od wczesnej prewencji, która wymaga współpracy pomiędzy wieloma sektorami i uwzględnienia nie tylko aktów prawnych i współdziałania profesjonalistów, lecz również rodziny i osób prywatnych. Przytoczone przypadki krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym w krajach europejskich, wskazują na niewielkie różnice statystyczne, które mogą być wynikiem przypadkowych zmian i różnego sposobu raportowania i klasyfikowania przypadków w zależności od wrażliwości na problem krzywdzenia w danym kraju.

Szwecja jest często podawana jako przykład pierwszego kraju, który wprowadził ścisły zakaz wymierzania kar cielesnych, od 1979 r. obejmujący rodziców i prawnych opiekunów dziecka. Powszechna akceptacja społeczna przepisu zaskutkowała osiągnięciem sytuacji niskiego odsetka przypadków śmiertelnych wśród dzieci na skutek krzywdzenia. W Wielkiej Brytanii, gdzie również odnotowuje się niski odsetek przypadków śmiertelnych, funkcjonuje szeroko rozwinięty system monitorowania sytuacji dziecka od najmłodszych lat w celu jego ochrony. *Child Protection Register*, zastąpiono w 2008 r. *Zintegrowanym Systemem Informacji o Dziecku*, w którym każde dziecko jest objęte planem pomocy i ma przypisanego pracownika socjalnego. Dostęp do skomputeryzowanych danych pozwala na szybką interwencję i przekaz informacji pomiędzy rodzicami/rodziną, pracownikami społecznymi, pracownikami służby zdrowia, policją, nauczycielami i ekspertami. Jeżeli jest to bez szkody dla samego poszkodowanego, interwencja odbywa się również z udziałem dziecka. Zapewnia to integrację działań, zapewniających skuteczną współpracę wielu podmiotów, angażując również same rodziny w proces szukania przyczyn i rozwiązań problemów. W Polsce zakaz wymierzania kar cielesnych

dzieciom został wprowadzony w 2010 r. wraz z uchwaleniem nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Od 1998 r. funkcjonuje procedura „Niebieskich Kart”, która polega na współpracy funkcjonariuszy wzywanych na interwencję z dzielnicowym odpowiedzialnym za systematyczny kontakt z rodziną do momentu rozwiązania problemu. Przeprowadzone w 2010 r. badania dotyczące dzieci-ofiar przemocy domowej, w ramach realizacji procedury „Niebieskiej Karty”, ujawniły ponad 41 tysięcy dzieci zagrożonych problemem przemocy w rodzinie, w tym 27,5 tysiąca do 13. roku życia — są to najniższe od osmiu lat statystyki. Również skala przypadków krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym w Polsce jest porównywalna z niższymi statystykami krajów europejskich i obniżyła się do 0,9 przypadków na 100 000 dzieci w stosunku do lat 70., kiedy rejestrowano 1,7 śmierci na 100 000 dzieci rocznie (UNICEF 2003).

Dochodzenie i raportowanie przypadków śmiertelnych jest najbardziej skuteczne, jeśli uwzględni różnorodne źródła informacji, takie jak certyfikat zgonu, dane policyjne, dane z organizacji zajmujących się opieką społeczną i dostarczane przez zespoły dochodzeniowe. Najpowszechniejszym działaniem jest praca zespołów dochodzeniowych w sprawach śmierci dzieci, tzw. *child death review teams*. Są to wielosektorowe zespoły specjalistów, które przeprowadzają analizę przypadku w celu jego trafnej klasyfikacji oraz wskazania przyczyn dla ogólniejszej analizy zasadniczych czynników sprzyjających ryzyku śmierci dziecka, a tym samym kierunkowi działań uprzedzających (Jarosz 2007).

Pierwsze zespoły dochodzeniowe powstały w 1978 r. przy ICAN (*Inter-Agency Council on Child Abuse*) w Los Angeles, początkowo zajmując się wyłącznie przypadkami śmiertelnymi wzbudzającymi podejrzenie o zwią-

zek z sytuacją krzywdzenia. Obecnie zespoły w USA podejmują badania w każdym przypadku śmierci dziecka, w ramach obowiązku prawnego i na zlecenie sądu lub policji, a analizy są prowadzone pod kątem wypracowania wniosków na przyszłość i są zintegrowane z systemem badań dotyczących wszystkich przypadków nienaturalnych śmierci. Wiele krajów analizuje przypadki śmierci dzieci, lecz nie wszystkie opierają się na zintegrowanym systemie. Przykładowo w Belgii i Izraelu zespoły dochodzeniowe są powoływane każdorazowo do poszczególnych przypadków. Model amerykański wprowadzono natomiast w Australii, Nowej Zelandii i zaproponowano w pozostałych krajach anglosaskich: Wielkiej Brytanii, Szkocji, Irlandii i Walii (Taylor 2006).

W Wielkiej Brytanii zadania zespołów dochodzeniowych w sprawach śmierci dzieci są obowiązkowe od 2007 roku. Reformy rozpoczęto pięć lat wcześniej, kiedy to w wyniku dochodzenia w sprawie śmierci Victorii Climbié opublikowano Zieloną Księgę (*Every Child Matters*), a w 2004 r. uchwalono Children's Act i utworzono lokalne instytucje ochrony dzieci *Local Safeguarding Children Boards*, które razem z *Child Death Overview Panels* są odpowiedzialne za dochodzenie w sprawie wszystkich przypadków śmiertelnych (HM Government 2010).

W Polsce nie istnieją zespoły dochodzeniowe w sprawie śmierci dziecka, a procedury opierają się na przeprowadzeniu autopsji i powoływaniu biegłych, którzy wydają opinie. Podobna sytuacja jest we Francji, gdzie również nie funkcjonują takie zespoły. Badania przeprowadzone w tym kraju wykazały słabe strony systemu, gdzie w związku z brakiem zespołów dochodzeniowych i obowiązku przeprowadzania każdorazowego dochodzenia w przypadku śmierci dziecka czy transportowania ciała do szpitala w celu przeprowadzenia autopsji, zaobserwowano znaczące niedoszacowanie rzeczywistych przypadków śmiertelnych będą-

cych wynikiem krzywdzenia (Tursz, Crost, Gerbouin–Rerolle, Cook 2010).

Pomimo trudności w oszacowaniu realnej skali przypadków krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym, są dostępne dane statystyczne. Natomiast mało jest dostępnych materiałów dotyczących samego procesu dochodzeniowego w sprawach śmierci i analizy jego efektywności w zapobieganiu kolejnym przypadkom. A przecież w badaniu przypadków śmiertelnych śmierć dziecka jest faktem dokonany i bezsprzecznym, jednak realne przyczyny tragedii często nie są ewidentne. Dlatego każdy przypadek dochodzenia w sprawie śmierci powinien być ukierunkowany na zbadanie przyczyn tragedii, a w tym świetle – potrzeb innych dzieci, tych z tej samej rodziny, jak również innych dzieci i ich rodzin, które mogą znaleźć się w podobnej sytuacji.

Jednym ze stosowanych (lecz doraźnych) rozwiązań zapobiegania śmierci dziecka są „okna życia”, czyli specjalnie przygotowane miejsca, w których rodzic anonimowo pozostawia nowo narodzone dziecko, nienarażając siebie na odpowiedzialność karną, a dziecka na niebezpieczeństwo utraty życia. W latach 1999–2003, okna życia powstały na podstawie legislacji *safe heavens laws* w 45 stanach USA (Douglas, Finkelhor 2005). Jednak w perspektywie długoterminowej okna życia mogą mieć wręcz negatywny wpływ na społeczne rozwiązywanie problemu krzywdzenia. W języku angielskim zostały określone terminem *crime control theatre*, oznaczającym odpowiedź państwa na problemy, która kreuje pozory zamiast rzeczywistych rozwiązań przeciwdziałania przemocy (Hammond, Miller, Griffin 2010).

Inną formułą przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci są działania ukierunkowane na ogół społeczeństwa. Uzasadnieniem dla takiego rozwiązania jest fakt, że krzywdzenie nie jest wyłącznie wynikiem ułomności rodziców, ale wielu stresujących społecznych czynników, takich jak brana wyżej pod

uwagę bieda i związane z nią bezrobocie czy problemy z alkoholem. Przykładami takich działań prewencyjnych mogą być kampanie medialne w prasie, radio i telewizji czy działania edukacyjne.

Zasadnicze znaczenie w podejmowaniu działań prewencyjnych ma wczesna identyfikacja rodzin zagrożonych ryzykiem, którym można zawczasu zapewnić wsparcie. Wizyty domowe z udziałem pielęgniarek są jednym z rozwiązań, które (jak wykazują analizy przeprowadzone w USA) przyniosły pozytywne wyniki w poprawie zachowań opiekunów, w tym zmniejszenia ryzyka

maltretowania, jak również odniesienia obrażeń przez dzieci (Eckenrode, Zieliński, Smith i in. 2001). Ponadto, programy szkoleniowe, a także programy mające na celu stworzenie sieci pomocy i wsparcia wśród sąsiadujących ze sobą rodzin są ukierunkowane zarówno na wsparcie, jak i edukację rodziców i są rekomendowane we wczesnym zapobieganiu przemocy, ponieważ niwelują czynniki ryzyka, takie jak brak lub niewystarczająca wiedza na temat rozwoju dziecka, stres, brak wsparcia czy umiejętności zapewnienia dziecku bezpiecznego i stymulującego rozwój fizyczny i emocjonalny domu rodzinnego.

Zakończenie

Z perspektywy czasu to właśnie śmiertelne przypadki związane z przemocą fizyczną stały się punktem wyjścia do teoretycznych i praktycznych rozważań prowadzących do coraz szerszego spojrzenia na problematykę krzywdzenia dziecka. Równocześnie, według dostępnych danych, krzywdzenie lub maltretowanie dziecka ze skutkiem śmiertelnym stanowi najmniejszy procent przypadków przemocy, lecz właśnie przez graniczność konsekwencji czynu, jak wskazały cytowane przykłady, jednostkowe przypadki śmiertelne były punktem zwrotnym w formułowaniu polityki i wzmacnianiu działań prewencyjnych, mających na celu zapobieganie podobnym przypadkom.

Również uwagę mediów na temat problematyki ochrony dzieci przed krzywdzeniem często przyciągają dopiero sytuacje krytyczne. Namacalność przypadków ze skutkiem śmiertelnym, dużo łatwiejszych do uchwycenia w środkach masowego przekazu, powoduje doniesienia o drastycznych przypadkach maltretowania, które mogą niesłusznie wskazywać na narastanie skali przemocy. Tymczasem badania wskazują, że przyczyną śmierci dzieci są w dużej mierze zaniebdania, które dodatkowo często nie zostają

sklasyfikowane jako krzywdzenie w związku z płynnością granicy minimalnych standardów w opiece nad dzieckiem. Przypadki maltretowania dziecka bez wątplenia nie mogą być tematem tabu rozgrywającym się w czterech ścianach domu, lecz również nie mogą i nie powinny być wykorzystywane do wzbudzania medialnej sensacji i wywoływania poczucia zagrożenia w społeczeństwie.

Krzywdzenie i maltretowanie dzieci jest priorytetowym problemem dotyczącym ich zdrowia i w skrajnych przypadkach życia, a kwestia budowania wrażliwości społecznej jest kwestią zasadniczą w rozwiązaniu tego problemu. Istnieje potrzeba prowadzenia badań, których analiza posłuży do wczesnego wspierania środowisk zagrożonych wystąpieniem zjawiska przemocy, jak również wypracowanie aktów normatywnych, które pozwoliłyby na ograniczenie sytuacji krzywdzenia. Potrzebne są spójne standardy zbierania danych, tak aby można było oszacować skalę i realne przyczyny problemu. Prowadzone analizy i statystyki są niezbędne dla zrozumienia czynników ryzyka i wypracowania dalszych kompleksowych działań prewencyjnych, również na podstawie międzynarodowych badań porównaw-

czych. Konieczne jest rozwinięcie zakrojonej na szeroką skalę współpracy międzysektorowej, prowadzenie szkoleń dla profesjonalistów, stworzenie sprawnego systemu komunikacji, identyfikowania, wspierania, reagowania, a przede wszystkim propagowanie działań edukacyjnych i prewencyjnych, które zwiększą świadomość profesjonalistów, rodziców i opiekunów, zapobiegając krzywdzeniu poprzez działania uprzedzające.

Złożoność kontekstów, w których dochodzi do krzywdzenia — społeczny, ekonomiczny, kulturowy czy indywidualny — jest coraz lepiej rozpoznawalna, daje możliwości przeciwdziałania problemowi, którego najbardziej tragiczną konsekwencją jest śmierć dziecka. Należy podkreślić, że obserwowany brak znaczących zmian w statystykach wy-

stępowania przypadków krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym, lub wręcz tendencje zniżkowe, może budzić zastrzeżenia ze względu na nadal występującą dużą ilość niesklasyfikowanych przypadków, w szczególności w krajach, gdzie nie istnieją zespoły dochodzeniowe w sprawach śmierci dziecka, do których to krajów między innymi zalicza się Polska. Przy czym tendencji w występowaniu najbardziej tragicznych i względnie nielicznych przypadków krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym nie można automatycznie wiązać z diagnozą ogólnego problemu — samo zapobieżenie śmierci nie zapobiega krzywdzeniu, maltretowaniu i zaniedbywaniu dzieci, a precyzyjna odpowiedź na pytanie o dynamikę zjawiska jest bardzo trudna.

Child maltreatment sometimes referred to as child abuse and neglect, includes all forms of physical and emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, and exploitation that results in actual or potential harm to the child's health, development or dignity (WHO 1999). In extreme situations child abuse, maltreatment and neglect may result in child death. The article attempts to analyze such fatal cases in the context of protecting children from abuse.

Literatura

- ACF (2008), *Fatalities, Child Maltreatment. Administration for Children and Families 2008*, z: www.acf.hhs.gov/programmes/cb/pubs/cm08.
- Bloch–Bogusławski E., Wolska E., Paradowska A. (2008), *Zgony dzieci w wieku noworodkowym ze szczególnym uwzględnieniem dzieciobójstwa w materiałach Zakładu Medycyny Sądowej w Bydgoszczy w latach 1992–2006*, Arch. Med. Sąd. Krym., LVII, s. 145–149.
- Browne K. (2009), *Rola wczesnego zapobiegania krzywdzeniu dzieci*, Konferencja FDN nt. profilaktyki krzywdzenia małych dzieci, Warszawa, 2 kwietnia 2009.
- Chadwick D.L., Bertocci G., Castillo E., Fraiser L., Guenther E., Hansen K. (2008), *Annual risk of death resulting from short falls among young children: less than 1 in 1 million*, Pediatrics, vol. 121, s. 1213–1224.
- Douglas E.M., Finkelhor D. (2005), *Child Maltreatment Fatalities Fact Sheet*, Crimes Against Children Research Center, University of New Hampshire.
- Eckenrode J., Zieliński D., Smith E. i in. (2001), *Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: Can a programme of nurse home visitation break the link?*, Department of Human Development, Cornell University, Development and Psychopathology, vol. 13.
- Finkelhor D., Ormrod R. (2001), *Homicides of Children and Youth*, U.S. Department of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

- Hammond M., Miller M.K., Griffin T. (2010), *Safe heavens laws as crime control theatre*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 34, nr 7.
- HM Government, Department for children, schools and families (2010), *Working Together to Safeguard Children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*.
- Istzaq K. (2010), w: Tyano S., Keren M., *Filicide: Parents who murder their children*, Tel Aviv University, Israel z prezentacji podczas konferencji w Lipsku, 2010.
- Jarosz E. (2007), *Globalne standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem*, *Dziecko krzywdzone*, nr 19.
- Legano L., McHuhg M.T., Palusci V.J. (2009), *Current problems in pediatric and adolescent health care*, *Child Abuse&Neglect*, vol. 39, nr 31.
- MPiPS (2006), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*, www.mpips.gov.pl/index.php?gid=990
- Myers J., Berliner L., Briere J., Jenny C., Hendrix C.T., Reid T. (2002), *The APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) Handbook on Child Maltreatment*, Thousand Oaks: Sage Publication.
- Policja (2010a), Dane Policji z: www.policja.pl/portal/pol/17/333/Dzieciobojstwo_art_149.html
- Policja (2010b), Dane Policji z: www.statystyka.policja.pl/portal/st/840/50815/Zagrozone_przestepstwami_zycie_i_zdrowie_dzieci_i_mlodziarzy.html
- Policja (2010c), Dane Policji z: www.statystyka.policja.pl/portal/st/840/53986/Dzieci_ofiary_przemocy_domowej.html
- Rada UE (2007), *EU Guidelines for the Promotion and Protection of the Rights of the Child*, 16031/07, www.register.consilium.europa.eu
- Socias I. (1996), *Research on Families and Family Policies in Europe — A Critical Review*, Family Platform, w: Schuman J., *Childhood, Infant and Parental Mortality, Social and Biological Factors in Deaths of Children Aged under 3*, *Population Trends 1996*, vol. 92, s. 5-14.
- Taerse M. (2008), *A comparative analysis of the Concluding Observations by the UN Committee on the Rights of the Child on the most recent reports of the 27 EU Member States*, Brussels: The European Children's Network — Euronet.
- Taylor W. (2006), *Child Death and Critical Injury Review*, BC Children and Youth Review, April.
- Trocme N., Lindsey D. (1996), *What can child homicide rates tell us about the effectiveness of child welfare services?*, *Child Abuse&Neglect*, vol. 20, nr 3.
- Tursz A., Crost M., Gerbouin-Rerolle P., Cook J.M. (2010), *Under ascertainment of child abuse fatalities in France: Retrospective analysis of judicial data to assess underreporting of infant homicides in mortality statistics*, *Child Abuse&Neglect*, vol. 34, nr 7.
- Tyano S., Keren M., Herman H., Cox J. (2010), *Parenthood and Mental Health: A Bridge between Infant and Adult Psychiatry*, New York: Wiley-Blacwell.
- UN (2006), Secretary's General Study, *World Report on Violence Against Children*.
- UNICEF (2003), *A League Table of Child Maltreatment Deaths in Rich Nations*, Innocenti Report Card, nr 5.
- UNICEF (2008), *The State of the World Children*.
- US Department (2009), *Child Maltreatment 1990–2006: Reports from the states to the national child abuse and neglect data system*, US Department of Health and Human Services US Government Printing Office, Washington DC, 1992–2008.
- WHO (1999), *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, Geneva, 29–31 March 1999, World Health Organization, Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention.

- WHO (2006), *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*, z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98762/E88037.pdf
- ZDS (2008), Zespół Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów, *Przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci — Podstawa do debaty*, z: http://www.zdp.kprm.gov.pl/userfiles/ZDS_przeciwdzialanie_przemocy_wobec_dzieci.pdf
- Zhou Y., Hallisey E.J., Freymann G.R. (2006), *Identifying perinatal risk factors for infant maltreatment: an ecological approach*, *International Journal of Health Geographics*, vol. 5, s. 53–63.

O AUTORZE

GABRIELA KÜHN — magister filologii, absolwentka studiów podyplomowych z zakresu zarządzania projektami na wydziale stosunków międzynarodowych Uniwersytetu w Padwie i *European Master's Degree in Human Rights and Democratisation* (E.MA) uzyskanym w European Inter-University Center. Współpracuje z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się prawami dziecka w Polsce i za granicą. W Fundacji Dzieci Niczyje pracuje od marca 2010 roku.