

# Problematyka przemocy domowej wobec dzieci i dorosłych w programie edukacyjnym dla studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

## Artykuł informacyjny

---

Tomasz Krasuski

---

*Zakład Psychologii Medycznej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

## Wstęp

Pomoc udzielana osobom doświadczającym przemocy domowej może pochodzić z różnych źródeł. Jednym z nich powinni być przedstawiciele ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy. Znaczenie tej grupy zawodowej w pomaganiu ofiarom przemocy domowej wynika z kilku czynników. Przede wszystkim doświadczanie przemocy domowej często wiąże się z doznawaniem uszczerbku na zdrowiu. Urazy powstałe w wyniku przemocy fizycznej czy seksualnej wymagają specjalistycznej pomocy, a ich zaniedbanie może wiązać się z poważnymi konsekwencjami, ze śmiercią włącznie (Norman i in., 2012; Taket i in., 2003; Wójcik, 2013). Lekarze mogą odegrać też ważną rolę w zakresie diagnozy i terapii osób doznających zaniedbania (Kolankiewicz, 2012).

Pracownicy ochrony zdrowia mogą wspierać osoby doświadczające przemocy nie tylko wykorzystując swoje umiejętności i wiedzę. Duże znaczenie ma to, że mają oni kontakt ze znaczną częścią populacji – badania brytyjskie wskazują, że ponad 90% osób zetknie się w swoim życiu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (Taket i in., 2003). Stwarza to doskonałą okazję do dokonywania przesiewu mającego na celu ujawnienie przemocy, do której dochodzi w danej rodzinie. Nie bez znaczenia

jest również autorytet, którym cieszą się lekarze i który może stanowić zasób w pracy z pacjentem (Taket i in., 2003).

Aktywny i efektywny udział lekarzy w walce ze zjawiskiem przemocy domowej wymaga ich odpowiedniej edukacji. Zostało to dostrzeżone już w latach 90. ubiegłego wieku (Roberts, Lawrence, O'Toole, Raphael, 1997). Niestety w polskich warunkach, choć podobna edukacja się pojawiała, nie miała ona charakteru systemowego. Zmieniło się to wraz z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, w którym zostały zawarte standardy kształcenia, pilnie zalecające uczelniom medycznym wprowadzenie tematyki dotyczącej problemu przemocy domowej.

Zakład Psychologii Medycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podjął działania mające na celu sprostanie wymogom ustawy i wprowadził do programu nauczania odpowiednie treści. Dokonuje tego w ramach przedmiotu „Psychologia lekarska z elementami socjologii” prowadzonego dla studentów Wydziałów Lekarskich. Zajęcia te prowadzone są od początku działalności Zakładu Psychologii Medycznej WUM, czyli od ponad 50 lat (Łazarewicz, Włodarczyk, Adamus, Rozenek, Owczarek, 2015). W swojej historii zajęcia te podległy licznym modyfikacjom. W obecnej formie przedmiot prowadzony jest od roku akademickiego 2014/2015. Przeznaczony jest dla studentów II roku medycyny i obejmuje 40 godzin dydaktycznych (podzielonych na 20 godzin seminaryjnych i 20 ćwiczeniowych) poświęconych m.in: problematyce relacji lekarz–pacjent, komunikacji (w tym umiejętność prowadzenia wywiadów, czy przekazywania trudnych informacji) oraz zagadnieniom społeczno-psychologicznym (np. zjawisko przemocy domowej).

Doświadczenia Zakładu pozwalają na podzielenie się refleksjami dotyczącymi praktycznej realizacji ministerialnych wytycznych. Dostrzegamy zarówno korzyści naszych działań, jak i problemy oraz pewne trudności, konieczne jest też uzupełnianie wiedzy w zakresie skutecznego i wszechstronnego nauczania medycznych i społecznych aspektów przemocy domowej.

## Realizacja celów kształcenia

Zajęcia dotyczące problematyki przemocy domowej mają charakter teoretyczny i praktyczny. Są na nich przedstawiane modele wyjaśniające przemoc w rodzinie oraz omawiane społeczne uwarunkowania różnych form przemocy. Poruszane są kwestie prawne oraz zagadnienia określające rolę lekarzy w procesie rozpoznawania

przemocy i ewentualnej interwencji. Ponadto studenci zapoznawani są z procedurą Niebieskich Kart – jaki jest ich cel oraz jak są wdrażane. Omawiana jest także rola i zadania zespołu interdyscyplinarnego, który będzie w przyszłości otrzymywał wypełnione przez lekarza Karty. W ramach zajęć studenci mają za zadanie praktyczne zweryfikowanie swoich umiejętności, co realizowane jest w formie ćwiczeń (psychodramy).

## **Korzyści**

Tematyka przemocy domowej na dobre zagościła w ofercie dydaktycznej Zakładu. Oznacza to, że kolejne roczniki studentów zapoznają się z nią w wystandaryzowanej formie. Należy mieć nadzieję, że lekarze, którzy odebrali jednolitą edukację, będą potrafili odpowiednio zareagować w sytuacji podejrzenia doświadczenia przez pacjenta przemocy domowej, znając swoje możliwości, obowiązki oraz ograniczenia. Ponadto obecność tego tematu, jako stałego elementu programu nauczania, zapewnia rozbudowywanie doświadczenia przez pracowników jednostki.

Na uwagę zasługuje też aktywne zainteresowanie studentów tym tematem. Świadczą o tym również komentarze zamieszczane w wewnętrznych ankietach ewaluacyjnych Zakładu oraz ankietach oceniających nauczycieli akademickich kolportowanych przez Uniwersytet. Przyszli lekarze deklarują w nich znaczne zainteresowanie tematyką przemocy domowej, której chętnie poświęciłiby więcej czasu. Komentarze w ankietach pozwalają na sformułowanie wniosku, że studenci rozumieją swoją szczególną rolę w zakresie przeciwdziałania temu zjawisku. Traktują ten wątek jako jedno z ważniejszych zagadnień podejmowanych na zajęciach.

Do pracowników Zakładu zgłaszają się również studenci reprezentujący koła naukowe, a także organizacje studenckie, z prośbą o poszerzenie ich wiedzy podczas samodzielnie organizowanych przez nich szkoleń.

## **Trudności związane z wdrażaniem wymogów ustawy**

Specjaliści zajmujący się problemem przemocy domowej wiedzą, jak złożone i trudne jest to zjawisko. Wymaga zrozumienia: mechanizmów zachodzących w rodzinie, roli sprawcy, swoistej sytuacji, w jakiej znajduje się osoba doświadczająca przemocy, oraz przełamania barier powstałych na skutek ciągle powszechnych w społeczeństwie stereotypów. Wydaje się, że potrzebne jest osobne podejście wobec dorosłych

i dzieci. Co więcej, kompleksowe traktowanie tematu musi obejmować nie tylko wiedzę z zakresu psychologii, ale także zapoznanie się ze stanem prawnym oraz (w kontekście prowadzonych zajęć) z wiedzą medyczną. Ze względu na interdyscyplinarny charakter zagadnienia odpowiedzialne zrealizowanie tematu wymagało od pracowników jednostki (i dalej wymaga) wzbogacania swojej wiedzy. Realizowane jest to poprzez uczestniczenie w zorganizowanych przez nas warsztatach ze specjalistami w zakresie przemocy oraz śledzenie najnowszej literatury poświęconej tym zagadnieniom.

Kolejna trudność dotyczy ograniczeń czasowych. Tematyką zajęć jest psychologia lekarska, która obejmuje różnorodne zagadnienia związane z pracą lekarza i sytuacją pacjenta. Oznacza to, że studenci w trakcie zajęć muszą zostać zapoznani z wieloma psychologicznymi aspektami swojej przyszłej pracy. Wśród różnych zjawisk społecznych omawiane są m.in. zagadnienia związane z sytuacją osób w podeszłym wieku, osób z ograniczoną sprawnością czy osób, które wchodzą w terminalną fazę choroby. Mnogość i różnorodność tematów powoduje, że na koniec kursu studenci zgłaszają pewien niedosyt związany z zapoznaniem się z problematyką przemocy domowej. Należy podkreślić, że przyszli lekarze na zajęciach zdobywają wiedzę wystarczającą do tego, żeby podjąć ten temat z pacjentem, wysyłają jednak sygnał, że chętnie poświęciliby na to zagadnienie więcej czasu.

## Aktywności dodatkowe

Od roku akademickiego 2014/15 Zakład Psychologii Medycznej współorganizuje (wraz z Zakładem Stomatologii Dziecięcej WUM) zajęcia fakultatywne „Problematyka przemocy wobec dzieci w pracy lekarza-dentysty” (Owczarek, 2012). Przedmiot ten jest odpowiedzią na zainteresowanie studentów wydziału lekarsko-dentystycznego tematem przemocy domowej oraz na znaczenie, jakie ma ta grupa zawodowa – np. w zakresie ujawniania wykorzystania seksualnego dziecka (Chmielewska, 2014). Jest on przeznaczony dla studentów II roku i realizowany w wymiarze 15 godzin dydaktycznych. Na fakultecie studenci zapoznają się z omawianą problematyką przez kontakt z wykładowcami z różnych dyscyplin. Jednym z elementów zajęć jest spotkanie z dentystą praktykiem, który zapoznaje słuchaczy z biologicznymi objawami przemocy wobec dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania seksualnego. W programie zawarta jest część psychologiczna, która obejmuje m.in. temat adekwatnej reakcji wobec dziecka i jego opiekunów. Podczas tych zajęć studenci

mają także możliwość poznania strony prawnej tych zagadnień od mecenasa, który zawodowo zajmuje się omawianą tematyką.

## Podsumowanie

Prześlaniem tego artykułu jest potrzeba przeciwdziałania przejawom przemocy domowej przez pracowników ochrony zdrowia, poprzez dostrzeżenie jej przejawów i właściwe reagowanie. W dwóch ostatnich latach program zajęć dydaktycznych na studiach medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego został uzupełniony o te zagadnienia w możliwie wieloaspektowym ujęciu (Łazarewicz i in., 2015). Wydaje się, że to dobry czas na podzielenie się wstępnymi spostrzeżeniami i refleksjami nad wprowadzaniem tematu przemocy domowej w proces edukacji przyszłych lekarzy. Jest sprawą bezsporną, że warto na ten temat rozmawiać, ponieważ do tej pory wkład ze strony pracowników ochrony zdrowia w rozwiązywanie tego problemu wydaje się niezwykle umiarkowany. Z pewnością znaczą rolę mają tu do odegrania praktykujący lekarze. Równocześnie bezdyskusyjne jest to, że wprowadzanie odpowiednich treści na poziomie akademickim może przynieść konkretne profity. Wydaje się, że korzystne byłoby nawiązanie dialogu między palcówkami ochrony zdrowia, które są zdolne wnieść dodatkowe wartości i trendy w szkoleniu przyszłych pracowników medycznych. W dyskusji na temat przemocy domowej powinny wziąć udział różne jednostki naukowo-dydaktyczne polskich uczelni, a także inne rządowe i pozarządowe instytucje, które zajmują się zjawiskiem przemocy domowej.

E-mail autora: [tkrasuski@gmail.com](mailto:tkrasuski@gmail.com).

## Bibliografia

- Chmielewska, K. (2014). Obowiązek zgłaszania przypadków przemocy wobec dzieci w praktyce lekarskiej. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 13(4), 40–63.
- Kolankiewicz, M. (2012). Zaniedbywanie dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2(39), 81–94.
- Łazarewicz, M., Włodarczyk, D., Adamus, M., Rozenek, H., Owczarek, K. (2015). 50-lecie Zakładu Psychologii Medycznej WUM pierwszego zakładu

- nauczającego psychologii na uczelni medycznej w Polsce. *Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie*, 12, 20–27.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS medicine*, 9(11), 1–31.
- Owczarek, K. (2012). Wstęp do seksuologii. Zajęcia fakultatywne na WUM. *Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie*, 12, 30–32.
- Roberts, G. L. Lawrence, J. L., O'Toole, B. I., Raphael, B. (1997). Domestic violence in the emergency department: 2: Detection by doctors and nurses. *General Hospital Psychiatry*, 19(1), 12–15.
- Taket, A., Nurse, J., Smith, K., Watson, J., Shakespeare, J., Lavis, V., Cosgrove, K., Mulley, K., Feder, G. (2003). Routinely asking women about domestic violence in health settings. *British Medical Journal*, 20(327), 673–676.
- Wójcik, S. (2013). Przemoc w rodzinie, zaniedbanie, wiktyimizacja pośrednia. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 40–62.

#### Cytowanie:

Krasuski, T. (2016). Problematyka przemocy domowej wobec dzieci i dorosłych w programie edukacyjnym dla studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 15(3).



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.