



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Rzecznik Praw Dziecka
GAB.422.3.2023.AC

Druk nr 158
Warszawa, 19 grudnia 2023 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

uprzejmie przedstawiam

**- Informację o działalności Rzecznika Praw
Dziecka za 2023 rok wraz z uwagami
o stanie przestrzegania praw dziecka**

oraz 5 załącznikami, według stanu za okres od 1 stycznia 2023 r. do 14 grudnia 2023 r.

Z poważaniem

Mikołaj Pawlak



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

Warszawa, 14 grudnia 2023 roku

GAB.422.3.2023

Informacja o działalności Rzecznika Praw Dziecka w 2023 roku oraz uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka w Polsce

Według stanu za okres od 1 stycznia 2023 r. do 14 grudnia 2023 r.



Każde dziecko jest bowiem dziełem Boga, a nie człowieka

Prof. Wanda Póltawska

SPIS TREŚCI

Część I – Informacja o działalności Rzecznika Praw Dziecka w 2023 roku	4
<i>Rozdział I</i>	
Zadania Rzecznika Praw Dziecka	4
<i>Rozdział II</i>	
Działalność w sprawach rodzinnych i nieletnich	8
<i>Rozdział III</i>	
Działalność Dziecięcego Telefonu Zaufania.....	46
<i>Rozdział IV</i>	
Działalność w sprawach edukacji i wychowania	50
<i>Rozdział V</i>	
Działalność w sprawach socjalnych, społecznych i administracyjnych	71
<i>Rozdział VI</i>	
Działalność w sprawach z aspektem międzynarodowym	159
<i>Rozdział VII</i>	
Działalność w zakresie spraw dotyczących przestępczości wobec dzieci	182
<i>Rozdział VIII</i>	
Działalność w zakresie upowszechniania praw dziecka i metod ich ochrony	195
Część II – Uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka w Polsce w 2023 roku.....	232

Załączniki:

1. *Analiza społeczno-wychowawczych uwarunkowań przypadków śmierci dziecka. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące – raport z badań aktowych*
2. *Raport z badania: Badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce w 2023 r.*
3. *Raport z badania: Sytuacja dzieci i młodzieży z Ukrainy w polskich szkołach*
4. *Raport z badania: Dziennik codziennej aktywności dzieci i młodzieży*
5. *Raport z badania: Wsparcie młodzieży zagrożonej samobójstwem*

Część I

Rozdział I

Zadania Rzecznika Praw Dziecka

Rzecznik Praw Dziecka stoi na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka i innych przepisach prawa, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców.

Rzecznik Praw Dziecka, zgodnie z art. 72 ust 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., jest jednym z konstytucyjnych organów kontroli.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Dziecka.

Zadania Rzecznika Praw Dziecka określa ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. z 2020 r. poz. 141). Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka jest wyrazem nadzwyczajnej wrażliwości Polaków wobec dzieci. Troską tych, którzy zawsze wśród najważniejszych wartości stawiali poszanowanie godności nawet najmniejszego i najsłabszego człowieka. Nadzieją wszystkich, którzy byli współautorami Konwencji o prawach dziecka, ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską w dniu 7 lipca 1991 r.

Rzecznik przy wykonywaniu swoich uprawnień kieruje się dobrem dziecka oraz bierze pod uwagę, że naturalnym środowiskiem jego rozwoju jest rodzina.

Dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności.

Rzecznik podejmuje działania mające na celu zapewnienie dziecku pełnego i harmonijnego rozwoju, z poszanowaniem jego godności i podmiotowości.

Rzecznik Praw Dziecka działa na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności:

- prawa do życia i ochrony zdrowia;
- prawa do wychowania w rodzinie;
- prawa do godziwych warunków socjalnych;
- prawa do nauki.

Rzecznik podejmuje działania zmierzające do ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem, demoralizacją, zaniedbaniem oraz innym złym traktowaniem.

Rzecznik szczególną troską i pomocą otacza dzieci niepełnosprawne.

Rzecznik upowszechnia prawa dziecka oraz metody ich ochrony.

Rzecznik Praw Dziecka rozpatruje sprawy dotyczące ochrony praw dzieci zgłaszane przez obywateli, jak i podejmuje zagadnienia w przedmiocie rozwiązań mających na celu zmianę stanu prawnego lub praktyk niezgodnych z szeroko pojętym dobrem dziecka, poprzez kierowanie do właściwych podmiotów i instytucji wystąpień generalnych.

Od dnia 14 grudnia 2018 r. służbę Rzecznika Praw Dziecka pełni Mikołaj Pawlak.

Rok 2023 był ostatnim rokiem kadencji Rzecznika Praw Dziecka Mikołaja Pawlaka i kolejnym rokiem funkcjonowania Polski jako kraju przyfrontowego, ze wszystkimi tego negatywnymi skutkami w sferze społecznej czy ekonomicznej. Po latach pandemii i trudnego powrotu dzieci do normalnego funkcjonowania wybuchła wojna na Ukrainie, która przyniosła napływ milionów uchodźców – głównie rodzin z dziećmi i ponownie zmieniła sytuację uczniów w polskich szkołach. Nastąpiła konieczność kolejnego zredefiniowania praw społecznych i socjalnych, w tym dostosowania warunków edukacji do potrzeb i wymagań ukraińskich uczniów.

Prowadzone na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka od wybuchu pandemii coroczne ogólnopolskie badania jakości życia dzieci i młodzieży pozwoliły prześledzić rzeczywiste skutki pandemii i działań wojennych u naszego wschodniego sąsiada, które nastąpiły w sferze psychiki młodego pokolenia. Dzięki tym badaniom, których metodologia i największy od dwóch dekad zakres nadają im charakteru naukowego, jesteśmy dziś w stanie postawić diagnozę i ocenić, w jakiej kondycji psychofizycznej udało się dzieciom i młodzieży, a także ich rodzinom, przetrwać te trudne i nieprzewidywalne okoliczności.

Analiza wyników badań, w szczególności porównanie badań przeprowadzonych w początkowym okresie pandemii i w roku 2023, czyli już po zakończeniu COVID-19,

ale z kolei w czasie trwania wojny na Ukrainie, wskazuje, że dramatyczne wydarzenia i związane z nimi niekorzystne warunki społeczno-ekonomiczne wbrew przewidywaniom wielu ekspertów nie wpłynęły w znaczącym stopniu na kondycję psychiczną dzieci i młodzieży, jednakże wszelkie działania osłonowe nie powstrzymały niebezpiecznej tendencji spadku odporności psychicznej – wzrastającym poczuciu osamotnienia i odczuwania smutku, co skutkuje rosnącą liczbą przypadków zaburzeń psychicznych, a także myśli suicydalnych i prób samobójczych, coraz częściej niestety skutecznych.

Z badań wynika jednak, że utrwalone w polskim społeczeństwie wartości ochrony życia, zdrowia, wychowania dzieci przez rodziców, edukacji w szkołach czy zapewnianie godziwych warunków socjalnych, pozwoliły złagodzić traumy i rosnące poczucie zagrożenia. Wciąż to rodzice i nauczyciele są dla dzieci i młodzieży prawdziwymi autorytetami. Dobrze się czują w domach rodzinnych, są tam bezpiecznie i obdarzają swoich opiekunów zaufaniem. Lubią także szkołę i swoich nauczycieli, w których widzą autorytety. Także Kościół – wbrew pojawiającym się często w mediach publikacji dotyczących problemów z wiarą – jest dla dzieci i młodzieży wciąż ważny. Badania naukowe wskazują, że w Polsce każdego ranka modli się co trzeci uczeń szkoły podstawowej i co czwarty w liceum.

Jednak mimo utrzymującego się dużego zaufania, problemem pozostają brak czasu, poświęcania uwagi oraz zrozumienia rodziców i opiekunów dla własnych dzieci, a także osłabienie autorytetu nauczyciela. Okres pandemii i powolnego wychodzenia z obostrzeń popandemicznych a także wywołana przedłużającą się wojną na Ukrainie niepewność w sferze bezpieczeństwa negatywnie wpłynęły również na sposób korzystania z internetu. Obserwujemy przyspieszony wzrost liczby godzin, które młodzi każdego dnia poświęcają na obecność w świecie wirtualnym. Szczególnie niepokojące są wyniki badań wskazujące, że dzieci i młodzieży spędza ponad godzinę na przeglądaniu serwisów społecznościowych jeszcze przed wyjściem rano do szkoły. Wzrasta także odsetek uczniów, którym serwisy społecznościowe zastępują spotkania ze znajomymi w realnym świecie.

Szczegółowe wyniki wszystkich tych badań oraz analizy społeczno-wychowawczych uwarunkowań przypadków śmierci dziecka raportu z badań aktowych, stanowią załącznik do niniejszego sprawozdania – są swego rodzaju depozytem wiedzy o polskich dzieciach i młodzieży, który może stanowić cenny wkład w rozwój

prorodzinnych polityk społecznych. Ta ogromna naukowa baza danych o rodzinie, szkole, zdrowiu psychicznym i fizycznym, relacjach rówieśniczych i codzienności naszych dzieci. To ich głos wyrażony obiektywnie i szczerze.

Niniejsze sprawozdanie obejmuje okres od 1 stycznia do 14 grudnia 2023 r.

Rozdział II

Działalność w sprawach rodzinnych i nieletnich

I. Liczba spraw prowadzonych w 2023 r.

- sprawy nowe – 3655
- sprawy kontynuowane w 2023 r. z lat poprzednich – 1811
- sprawy zakończone – 3500

II. Przystąpienia sądowe

- przystąpienia w 2023 r. – 364
- przystąpienia kontynuowane w 2023 r. z lat ubiegłych – 421

III. Wnioski o nadzwyczajne środki zaskarżenia

W 2023 r. wpłynęło 16 wniosków o wniesienie nadzwyczajnych środków zaskarżenia, w tym:

- 3 wnioski o wniesienie kasacji – 2 zakończone odmową, 1 uwzględniony;
- 1 wniosek o wniesienie skargi kasacyjnej – brak podstaw do wniesienia;
- 12 wniosków o wniesienie skargi nadzwyczajnej – 10 zakończonych odmową, 2 rozpatrywane.

IV. Podstawowe tematy spraw

W Zespole Spraw Rodzinnych i Nieletnich prowadzone są sprawy o następującej tematyce:

- sprawy rozwodowe obejmujące władzę rodzicielską, kontakty z dziećmi, ustalenie miejsca zamieszkania małoletnich oraz alimenty – 30%
- sprawy opiekuńcze obejmujące władzę rodzicielską, kontakty z dziećmi, ustalenie miejsca zamieszkania małoletnich oraz wykonywanie kontaktów z małoletnimi – 30%
- sprawy opiekuńcze dotyczące pieczy zastępczej – 20%
- sprawy opiekuńcze dotyczące przysposobienia małoletnich – 10%
- sprawy o demoralizację i czyny karalne popełnione przez małoletnich oraz powiązane z nimi sprawy obejmujące przestrzeganie praw dzieci w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich – 10%

V. Przeprowadzone kontrole – liczba, zakres, wyniki

W 2023 roku przeprowadzono 52 kontrole:

- Badanie z zakresu dostępności psychiatrów i seksuologów na listach biegłych sądowych w poszczególnych okręgach – w sumie 47: SO Białystok, SO Bielsko-Biała, SO Bydgoszcz, SO Częstochowa, SO Elbląg, SO Gdańsk, SO Gliwice, SO Gorzów Wlkp., SO Jelenia Góra, SO Kalisz, SO Katowice, SO Kielce, SO Konin, SO Koszalin, SO Kraków, SO Krosno, SO Legnica, SO Lublin, SO Łódź, SO Łomża, SO Nowy Sącz, SO Olsztyn, SO Opole, SO Ostrołęka, SO Piotrków Trybunalski, SO Płock, SO Poznań, SO Przemyśl, SO Radom, SO Rzeszów, SO Rybnik, SO Siedlce, SO Sieradz, SO Słupsk, SO Sosnowiec, SO Suwałki, SO Szczecin, SO Świdnica, SO Tarnobrzeg, SO Tarnów, SO Toruń, SO Warszawa, SO Warszawa-Praga, SO Włocławek, SO Wrocław, SO Zamość, SO Zielona Góra;
- Kontrola funkcjonowania Policyjnych Izb Dziecka – łącznie 5 kontroli:
 - PID w Łodzi,
 - PID w Warszawie,
 - PID w Szczecinie,
 - PID w Opolu,
 - KGP (informacje o całokształcie funkcjonowania PID w Polsce).

BADANIE Z ZAKRESU DOSTĘPNOŚCI PSYCHIATRÓW DZIECIĘCYCH I SEKSUOLOGÓW NA LISTACH BIEGŁYCH SĄDOWYCH W POSZCZEGÓLNYCH OKRĘGACH W LATACH 2021-2023

Status i czynności psychiatrów dziecięcych i seksuologów wpisanych na listę biegłych sądowych reguluje Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U.2023.217) oraz Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz.U.2005.15.133).

Zgodnie z art. 157 § 1 Ustawy Prawo o ustroju sądów powszechnych Prezes sądu okręgowego ustanawia biegłych sądowych i prowadzi ich listę.

Przepis § 2 wskazuje, że Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, tryb ustanawiania biegłych sądowych, pełnienia przez nich czynności oraz zwalniania ich z funkcji.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych określa w sposób kompleksowy funkcjonowanie biegłych sądowych. Wskazuje między innymi wymagania na stanowisku biegłego sądowego (§ 12), wynagrodzenie przysługujące biegłemu sądowemu (§ 11) oraz zakaz odmowy wykonania przez biegłego sądowego czynności zleconych przez sąd lub inny organ (§ 5).

Od dłuższego czasu napływają do Rzecznika Praw Dziecka informacje wskazujące, że sądy borykają się z problemem przy dopuszczaniu dowodów z opinii biegłych sądowych psychiatrów i seksuologów. Problem wskazują zarówno sądy, uczestnicy postępowań sądowych, jak i sami biegli sądowi.

Problemy występujące przy dopuszczaniu dowodów z opinii biegłych sądowych są na tyle niepokojące, że Rzecznik Praw Dziecka postanowił przeprowadzić badania z zakresu dostępności psychiatrów dziecięcych i seksuologów wpisanych na listę biegłych sądowych w poszczególnych okręgach.

W tym celu Rzecznik Praw Dziecka zwrócił się do wszystkich prezesów sądów okręgowych w Polsce o nadesłanie informacji pozwalających zdiagnozować powyższe zagadnienie. Zapytanie zostało rozesłane do sądów w formie czterech tabeli.

Prezesi Sądów Okręgowych przekazali informacje niezbędne do przeprowadzenia badań.

Z nadesłanych informacji wynika, że w badanym okresie we wszystkich okręgach łączna liczba biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej oraz liczba biegłych sądowych z zakresu seksuologii dziecięcej ulegała wahaniom.

Liczba biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej w początkowym badanym okresie w roku 2021 wynosiła 74 biegłych, następnie w roku 2022 zwiększyła się do liczby 89, a ostatecznie w roku 2023 spadła do liczby 69 biegłych sądowych.

Liczba biegłych sądowych z zakresu seksuologii dziecięcej w badanym okresie w roku 2021 wynosiła 13 biegłych, następnie w roku 2022 zwiększyła się do liczby 15, a ostatecznie w roku 2023 spadła do liczby 11 biegłych sądowych.

Widoczna jest korelacja liczby biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej z liczbą biegłych sądowych z zakresu seksuologii dziecięcej. Liczba biegłych po 2021 roku uległa zwiększeniu w 2022 roku. Ostatecznie w 2023 roku liczba biegłych z obydwu badanych dziedzin spadła do poziomu poniżej roku 2021 i jest najniższa w badanym okresie.

W badanym okresie we wszystkich okręgach łączna liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej w sprawach Nsm oraz Nkd ulegała wahaniom.

Liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej w sprawach Nsm w początkowym badanym okresie w roku 2021 wynosiła 449 opinii, następnie w roku 2022 zwiększyła się do liczby 481 opinii.

Liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej w sprawach Nkd w początkowym badanym okresie w roku 2021 wynosiła 469 opinii, następnie w roku 2022 zwiększyła się do liczby 526 opinii.

Dane dotyczące roku 2023 nie są w pełni miarodajne, gdyż dotyczą okresu od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 roku. Widoczna jest jednak tendencja wzrostowa liczby wydanych opinii.

Z informacji uzyskanych przez Rzecznika Praw Dziecka wynika, że w badanym okresie we wszystkich okręgach łączna liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu seksuologii dziecięcej w sprawach Nsm oraz Nkd ulegała wahaniom.

Liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu seksuologii dziecięcej w sprawach Nsm w roku 2021 wyniosła 7 opinii, następnie w roku 2022 zwiększyła się do liczby 14 opinii.

Liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu seksuologii dziecięcej w sprawach Nkd w roku 2021 wynosiła 12 opinii, następnie w roku 2022 zwiększyła się do liczby 22 opinii.

Dane dotyczące roku 2023 nie są w pełni miarodajne, gdyż dotyczą okresu od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 roku. Widoczna jest jednak tendencja wzrostowa liczby

opinii wydawanych w sprawach Nkd. W roku 2021 biegli sporządzili 12 opinii, a w pierwszym półroczu roku 2023 biegli sporządzili już 17 opinii.

Z informacji uzyskanych przez Rzecznika Praw Dziecka wynika, że w badanym okresie we wszystkich okręgach łączna liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z listy sądu okręgowego w ramach współpracy z Opiniodawczym Zespołem Sądowych Specjalistów w sprawach Nsm oraz Nkd ulegała wahaniom.

Liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z listy sądu okręgowego w ramach współpracy z Opiniodawczym Zespołem Sądowych Specjalistów w sprawach Nsm w roku 2021 wyniosła 3471 opinii, następnie w roku 2022 zmniejszyła się do liczby 3322 opinii.

Liczba opinii wydanych przez biegłych sądowych z listy sądu okręgowego w ramach współpracy z Opiniodawczym Zespołem Sądowych Specjalistów w sprawach Nkd w roku 2021 wynosiła 1317 opinii, następnie w roku 2022 zwiększyła się do liczby 1668 opinii.

Dane dotyczące roku 2023 nie są w pełni miarodajne, gdyż dotyczą okresu od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 roku. Widoczna jest jednak tendencja wzrostowa liczby opinii wydawanych w sprawach Nkd. W roku 2021 biegli sporządzili 1317 opinii, a w pierwszym półroczu roku 2023 biegli sporządzili już 807 opinii.

Znikoma liczba biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej i seksuologii dziecięcej jest tylko częścią większego problemu, jakim jest psychiatria dziecięca.

Psychiatria dziecięca to dziedzina medyczna, w której problemy kadrowe są największe. Wprowadzane zmiany powoli przynoszą efekty w postaci rosnącej liczby lekarzy, niestety wzrost ten nie nadąża za potrzebami małych dzieci. Najnowsze dane dotyczące sytuacji kadrowej w psychiatrii dziecięcej przekazał wiceminister zdrowia Waldemar Kraska, w odpowiedzi na interpelację poselską (ZPP.050.41.2023.AW z dnia 13.06.2023 r.). Jak wskazał wiceminister, w latach 2014-2023 liczba lekarzy psychiatrów specjalizujących się w leczeniu dzieci i młodzieży wzrosła z poziomu 346 do 532. Liczba personelu lekarskiego nie uległa na przestrzeni ostatniego dziesięciolecia nawet podwojeniu, w przeciwieństwie do liczby pacjentów. W Polsce w maju 2023 roku było tylko 532 czynnych lekarzy psychiatrów specjalizujących się w leczeniu dzieci. Niestety niedobór psychiatrów dziecięcych ma bezpośrednie odzwierciedlenie w liczbie biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej.

Z informacji przekazanych przez Prezesów Sądów Okręgowych wynika, że w 2023 roku na listach biegłych sądowych liczba biegłych sądowych z zakresu psychiatrii

dziecięcej wynosi 69 biegłych oraz 11 biegłych sądowych z zakresu seksuologii dziecięcej. Tak znikoma liczba biegłych sądowych w skali całego kraju wynika nie tylko z trudnej sytuacji całej pediatrii dziecięcej.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych w § 11 określa wynagrodzenie przysługujące biegłemu sądowemu. Stawki godzinowe wynagrodzeń biegłych sądowych w 2023 r. pozostają bez zmian w stosunku do 2022 r., co oznacza obniżkę realnych wynagrodzeń godzinowych biegłych. Biegli sądowi podkreślają, że zaproponowane stawki za godzinę pracy nie odzwierciedlają nakładu poświęconej pracy. W efekcie brak nowych chętnych do pełnienia funkcji biegłego sądowego.

W pierwszym półroczu 2023 roku w sprawach Nsm i Nkd biegli psychiatrzy dziecięcy wydali 595 opinii, natomiast seksuolodzy dziecięcy 23 opinie. Natomiast w przedmiotowym okresie biegli we współpracy z biegłymi z Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów wydali łącznie w sprawach Nsm i Nkd – 2247 opinii. Tak znacząca liczba opinii wydanych we współpracy z biegłymi z OZSS wskazuje, że sądy, z uwagi na niedostępność biegłych dziecięcych, zmuszone są do posilkowania się pomocą Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów. Niestety taka praktyka sądowa dodatkowo obciąża Zespoły, w których przedłużają się terminy wydawania opinii.

Przeprowadzone badania pokazują wprost, że wzrost liczby biegłych sądowych przekłada się bezpośrednio na liczbę sporządzanych opinii. Analizując lata 2021 i 2022 zanotowano zarówno wzrost liczby biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej, jak i seksuologii dziecięcej. Wzrost liczby biegłych obydwu kategorii przełożył się proporcjonalnie na zwiększenie wydawanych opinii przez biegłych, zarówno w postępowaniach Nsm, jak i Nkd.

Innymi wnioskami płynącymi z przeprowadzonych badań jest niejednorodność dostępności biegłych sądowych w poszczególnych sądach okręgowych w 2023 roku. Przykładem może być Sąd Okręgowy w Warszawie dysponujący na listach biegłych sądowych 11 biegłymi psychiatrami dziecięcymi oraz Sąd Okręgowy w Bydgoszczy dysponujący na listach biegłych sądowych 21 psychiatrami dziecięcymi. Dla porównania można wskazać Sąd Okręgowy w Lublinie, Sąd Okręgowy w Koninie, Sąd Okręgowy w Suwałki – gdzie na liście biegłych sądowych z zakresu psychiatrii nie ma żadnego biegłego.

Dodatkowo sytuację komplikuje obecny kształt ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. 2022 poz. 1700), gdzie zgodnie z obecnym

przepisem art. 65. ust 2 w razie potrzeby uzyskania opinii o stanie zdrowia psychicznego nieletniego, sąd rodzinny zarządza jego badanie przez co najmniej 2 biegłych lekarzy psychiatrów. Konieczność uzyskania aż dwóch biegłych sądowych psychiatrów jest mocno utrudniona.

Sądy, wraz z nadsyłanymi informacjami w formie tabel, wskazywały też na szereg innych okoliczności, z którymi borykają się podczas dopuszczania dowodów z opinii biegłych. Oprócz niewystarczającej liczby biegłych sądowych, sądy najczęściej wskazywały na trudności z dostępnością do biegłych sądowych. Biegli wskazywali na odległe terminy sporządzenia opinii, przeciążenie obowiązkami bądź z innych powodów odmawiali sporządzenia opinii. Zdarzają się przypadki powoływania biegłych *ad hoc* np. w postaci psychiatrów, którzy wyrazili chęć sporządzenia opinii. W sprawach opiekuńczych Nsm sądy zazwyczaj korzystają z opinii wydawanych przez OZSS, które były wydawane w zespole z lekarzem psychiatrą. Trudna sytuacja zmusza sądy do zlecania przez sądy opinii biegłym sądowym psychiatrom, bez specjalności psychiatria dziecięca.

Sytuacja wymaga pilnej interwencji i podjęcia działań w celu zwiększenia liczby biegłych sądowych z zakresu psychiatrii dziecięcej i seksuologii dziecięcej. Obecna sytuacja zdecydowanie nie służy dobru małoletnich i nieletnich.

RAPORT Z KONTROLI FUNKCJONOWANIA POLICYJNYCH IZB DZIECKA W POLSCE ZA OKRES OD 1 WRZEŚNIA 2022 R. DO 31 SIERPNIA 2023 R.

W Polsce funkcjonuje **16 policyjnych izb dziecka**, po jednej w każdym województwie zlokalizowanych w: Bydgoszczy, Lublinie, Gorzowie Wielkopolskim, Legnicy, Łodzi, Krakowie, Warszawie, Opolu, Rzeszowie, Białymstoku, Gdańsku, Bielsku-Białej, Kielcach, Olsztynie, Szczecinie i w Poznaniu.

W okresie od 1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2023 r. odbyło się 18 kontroli PID przeprowadzonych przez Sądy Okręgowe i Rejonowe oraz w jednym przypadku przeprowadzono czynności badawczo-sprawdzające z poziomu Komendy Głównej Policji. Podjęte czynności potwierdziły prawidłowe funkcjonowanie izb. Nie stwierdzono naruszeń w przedmiocie legalności umieszczenia i pobytu nieletnich w placówce, dokumentacja jest prowadzona prawidłowo i rzetelnie. Stosowane w PID środki są zgodne z obowiązującymi przepisami, nieletni mają zapewnione bardzo dobre warunki bytowe, opiekę zdrowotną w razie konieczności, a ich prawa są przestrzegane. Dodatkowo w wyniku przeprowadzonych czynności w PID w Opolu podkreślono zaangażowanie kierownika izby oraz jego troskę o prawidłowe funkcjonowanie placówki i dobro nieletnich. Jedynie w przypadku PID w Warszawie sformułowano wnioski dot. rozważenia zasadności poddawania wszystkich nieletnich badaniom lekarskim przed umieszczeniem w PID, oraz systematyczne kierowanie funkcjonariuszy PID na kurs specjalistyczny dla policjantów realizujących zadania związane z pełnieniem służby w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz policyjnych izbach dziecka.

Policyjne izby dziecka kontrolowane są również przez przedstawicieli organizacji pozarządowych. W okresie od 1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2023 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził 2 kontrole: w PID w Bydgoszczy (wizytacja 3 lipca 2023 r., brak raportu z kontroli) oraz w PID w Łodzi (wizytacja 26 kwietnia 2023 r.), wobec której sformułowano następujące zalecenia:

- poinformowanie funkcjonariuszy pełniących służbę w PID, aby nie rozpytywali nieletnich wbrew ich woli na temat okoliczności popełnianych czynów zabronionych, nie prowadzili rozmowy w taki sposób, aby nieletni przyznawał się lub nie, do czynów karalnych, bądź ujawniał inne osoby biorące udział w zdarzeniu;

- w przypadku zatrzymania obcokrajowca nieposługującego się językiem polskim spowodowanie, aby ww. miał możliwość kontaktu z tłumaczem, w szczególności podczas zapoznawania się z oświadczeniami; sporządzenie listy adwokatów i radców prawnych wpisanych na listę Okręgowej Rady Adwokackiej w Łodzi i Okręgowej Izby Radców Prawnych w Łodzi i informowanie o jej istnieniu i ewentualne udostępnianie nieletniemu;
- podjęcie działań zmierzających do ograniczenia biernego spędzania czasu w izbie przez zatrzymanych nieletnich poprzez opracowanie nowych konspektów zajęć ukierunkowanych na edukację i kulturę;
- przeprowadzenie szkoleń dla funkcjonariuszy pełniących służbę w PID obejmujących tematy: przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, komunikacja interpersonalna, rozwiązywanie konfliktów, stosowanie strategii technik deeskalacji konfliktu na różnych poziomach komunikacji, a także systematyczne szkolenia z udzielania pierwszej pomocy;
- umożliwienie posiadania przez nieletnich prywatnej odzieży;
- przesłanie informacji, na jakim etapie jest budowa nowej siedziby PID.

W analizowanym okresie w PID umieszczonych było **2723 nieletnich**.

Nieletni w okresie od 1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2023 r. w policyjnych izbach dziecka w większości przebywali **do 72 godzin**. W analizowanym okresie ujawniono 1 przypadek przekroczenia ustawowo określonej maksymalnej długości pobytu nieletniego w **PID w Gorzowie Wielkopolskim**. Sytuacja miała związek ze zbyt późnym podjęciem przez Sąd Rejonowy w Zielonej Górze decyzji co do zatrzymanego nieletniego. Ustawowy czas przekroczone o 2 godziny 25 minut. Ponadto w **PID w Legnicy** 10 nieletnich przebywało powyżej 5 dni, co wynikało wyłącznie z ustawowego przedłużenia czasu pobytu nieletniego w PID po zatrzymaniu do czynu i wydaniu przez sąd postanowienia o umieszczeniu w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym lub innym ośrodku, oraz w **PID w Poznaniu** 7 nieletnich przebywało powyżej 5 dni, co wynikało z uruchomienia procedury wskazania placówki nieletnim na podstawie wydanego postanowienia przez sąd. Nieletni zostali przyjęci do placówki jako sprawcy czynu karalnego.

W okresie od 1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2023 r. w policyjnych izbach dziecka umieszczono łącznie **13 nieletnich** na mocy art. 50 u.w.r.n.: 5 nieletnich w PID w Bielsku- Białej, 3 w PID w Lublinie, 2 w PID w Białymstoku i po 1 w placówkach w Krakowie, Legnicy i Poznaniu.

W analizowany okresie **nie doszło do zdarzeń nadzwyczajnych na terenie policyjnych izb dziecka.**

W okresie od 1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2023 r. odnotowano **jeden przypadek użycia środków przymusu bezpośredniego**, tj. siłę fizyczną w postaci technik transportowych wobec nieletniej umieszczonej w PID w Opolu.

Nieletnia została doprowadzona do PID w Opolu w dniu 14 stycznia 2023 r. w zw. z samowolnym pobytem poza Zakładem Poprawczym w Mrozach. W dniu 16 stycznia 2023 r., podczas wyprowadzania jej z sypialni, celem przekazania funkcjonariuszom Wydziału Konwojowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu, którzy mieli przekonwojować ją do Zakładu Poprawczego, odmówiła wyjścia z sypialni, stawiała bierny opór, wobec czego funkcjonariusze Policji po wcześniejszym ostrzeżeniu i wezwaniu do zachowania zgodnego z prawem, użyli wobec niej siły fizycznej w postaci technik transportowych. Nadmienić należy, że w trakcie opuszczania sypialni, nieletnia zaczęła stawiać czynny opór oraz dokonała zniszczenia szafki znajdującej się na korytarzu poprzez uderzenie w nią nogą. Z uwagi na agresywne zachowanie nieletniej odstąpiono od realizacji konwoju i wezwano do izby Zespół Ratownictwa Medycznego. Nieletniej podano domięśniowo leki uspokajające, po których wyciszyła się, a następnie została przekazana funkcjonariuszom Wydziału Konwojowego celem przewiezienia jej do Zakładu Poprawczego w Mrozach. Dyżurny PID sporządził notatkę oraz pismo, którym powiadomił o zaistniałym zdarzeniu właściwy sąd rodzinny.

W opisywanym okresie w żadnej z PID **nie odnotowano przypadków stosowania wobec nieletnich przemocy fizycznej lub psychicznej.**

W policyjnych izbach dziecka nie ma etatowego personelu medycznego i psychologicznego. W miarę zgłaszanych potrzeb zdrowotnych nieletni korzystają z pomocy Zespołów Ratownictwa Medycznego wzywanych do PID. Rzecznik Praw Dziecka

W policyjnych izbach dziecka bezwzględnie przestrzegane są prawa nieletnich. Każdy nieletni po przyjęciu do PID zapoznawany jest z *regulaminem pobytu nieletniego w PID*. W ten sposób informuje się go o wszystkich przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach.

Każdy nieletni ma możliwość skontaktowania się z rodzicami/opiekunami lub obrońcą. Kontakt odbywa się w formie rozmowy telefonicznej bądź bezpośrednio na terenie PID. W przypadku spotkania na terenie placówki, rozmowa odbywa się w wydzielonym na ten cel pomieszczeniu, w warunkach w miarę możliwości

komfortowych dla nieletniego i odwiedzającej go osoby, zapewniających poufność rozmowy, np. w PID w Szczecinie rozmowa odbywa się w świetlicy, bez obecności funkcjonariusza. Czynność nadzorowana jest przez dyżurnego za pomocą monitoringu (bez fonii). Podobnie w PID w Bydgoszczy spotkanie odbywa się w oddzielnym pokoju objętym monitoringiem wizyjnym. W PID w Warszawie w przypadku nieletnich przebywających w placówce w związku z popełnianiem czynu karalnego kontakt z rodzicem nawiązuje wychowawca lub dyżurny i przekazuje mu informacje w obecności nieletniego mając na względzie popełniony czyn i toczące się postępowanie. Natomiast obrońcy mogą skontaktować się z nieletnim osobiście w wyznaczonym do tego pomieszczeniu na terenie PID.

W okresie od 1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2023 r. **nie odnotowano przypadku ograniczania nieletnim kontaktu z rodzicami**. Jednakże w przypadku PID w Warszawie rodzice nieletnich umieszczonych w placówce w zw. z popełnianiem czynu karalnego informowani są, że na widzenie z dzieckiem muszą uzyskać zgodę sądu. Po uzyskaniu zgody, widzenia są udzielane bez przeszkód.

Natomiast widzenia z adwokatem, umożliwiane są po okazaniu legitymacji adwokackiej, pełnomocnictwa i odbywają się bez udziału policjantów.

Zgodnie z *regulaminem pobytu w PID* każdy nieletni może składać skargi i wnioski. Czynność ta może być wykonana ustnie i pisemnie, w tym anonimowo. Każda z PID posiada książkę/zeszyt/segregator skarg i wniosków. Pojawiają się też skrzynki, do których można anonimowo wrzucić skargę lub wniosek. Nieletni ma również możliwość złożenia zażalenia na zatrzymanie, złożenia skargi lub prośby do innego podmiotu niż PID. W takim przypadku udostępnia mu się potrzebne materiały oraz organizuje odpowiednie warunki, a skargę/wniosek niezwłocznie przesyła do wskazanego adresata. Zaznaczyć należy, że nieletni może złożyć skargę/wniosek w każdym czasie, również po opuszczeniu placówki. W okresie od 1 września 2022 r do 31 sierpnia 2023 r. **nie odnotowano skarg na funkcjonowanie policyjnych izb dziecka i funkcjonariuszy pełniących w nich służbę**.

Nieletni we wszystkich PID na terenie Polski mają zapewniony dostęp do węzłów sanitarnych z poszanowaniem ich intymności i godności. Dodatkowo, każdy z nich ma do dyspozycji środki higieny osobistej.

Kwestie wyżywienia nieletniego reguluje § 8 ust 1 pkt.1 *regulaminu pobytu w izbie*. Nieletniemu umieszczonemu w PID zapewnia się trzy posiłki dziennie (śniadanie, obiad, kolacja), w tym co najmniej jeden gorący, zgodny z normą kaloryczną

określoną w regulaminie pobytu w PID. Pierwszy posiłek podawany jest maksymalnie do 5 godzin od umieszczenia w izbie lub w uzasadnionych przypadkach szybciej (zalecenie lekarskie, na prośbę nieletniego, który oznajmia, że jest głodny i dawno nic nie jadł). W sytuacjach, gdy wymaga tego stan zdrowia nieletniego, otrzymuje on posiłki z uwzględnieniem diety według wskazań lekarza. Nieletniemu zapewnia się ciągły dostęp do napojów w celu zaspokojenia pragnienia (woda mineralna, herbata). Posiłek w formie suchego prowiantu jest też przekazywany nieletniemu, który zgłosi taką potrzebę również w godzinach nocnych.

W każdej z PID nieletni mają zapewnione łóżka, pościel, koce i środki higieniczne. Nie ma również zastrzeżeń do systemu przeciwpożarowego w placówkach.

W związku koniecznością stałego nadzoru nad nieletnim, a także w celu zapewnienia im bezpieczeństwa w PID, stosowany jest system monitoringu.

W PID każdy nieletni ma możliwość korzystania z zajęć ruchowych na świeżym powietrzu. Najczęściej nieletni spędzają czas na świeżym powietrzu grając w gry zespołowe (koszykówkę, siatkówkę, piłkę nożną) czy badminton. Mogą też spacerować. Udział w zajęciach jest dobrowolny i odbywa się pod nadzorem funkcjonariuszy PID.

PID-y na swoim wyposażeniu posiadają: telewizory, biblioteczki z literaturą popularno-naukową i prasą, gry planszowe, stoły do tenisa stołowego, puzzle, przybory do pisania i rysowania. Ponadto PID w Białymstoku posiada plansze edukacyjne, arkusz brystolu usytuowany na ścianie na twórczość pisarko-rysunkową; PID w Białymstoku, Gdańsku, Poznaniu, Warszawie, Gorzowie Wlkp., Szczecinie posiadają dodatkowo stół do gry w „piłkarzyki”. PID w Warszawie, Gorzowie Wlkp., Poznaniu i Opolu mają na swoim wyposażeniu DVD. PID w Warszawie, Olsztynie, Lublinie, Rzeszowie, Gorzowie Wlkp. i Poznaniu posiadają sprzęt sportowy w postaci: Warszawa – bieżnia, rowerki stacjonarne, atlas; Olsztyn – rower stacjonarny, stepper, wioślarz. Lublin – bieżnia, orbitrek, rower stacjonarny; Poznań – orbitrek; Rzeszów – rower stacjonarny, wioślarz treningowy, stepper; Gorzów Wlkp. – rower stacjonarny, wioślarz, ławeczka. Nieletni przebywający w PID w Bydgoszczy, Gdańsku, Lublinie i Gorzowie Wlkp. mogą korzystać z konsoli do gier np. X-BOX, a w PID w Krakowie z drabinek gimnastycznych, materacy sportowych, tablicy dydaktycznej i projektora multimedialnego. Ponadto PID w Warszawie posiada dodatkowo komputer oraz rzutnik.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (...) nie wpłynęła w sposób znaczący na funkcjonowanie policyjnych izb dziecka. Zauważalny jest natomiast spadek liczby nieletnich umieszczanych w placówkach w zw.

z samowolnym pobytem poza ośrodkiem Ministerstwa Sprawiedliwości lub Ministerstwa Edukacji i Nauki oraz skrócenie czasu pobytu nieletnich umieszczonych PID w zw. z popełnianiem czynu karalnego.

Pewnym utrudnieniem zgłaszanym przez placówki jest nowa procedura wyznaczania ośrodków wychowawczych. Scentralizowanie tej czynności w specjalnie powołane komisje powoduje, że zdarza się, iż ośrodki wyznaczone są w ostatniej chwili, tuż przed upływem czasu zatrzymania nieletniego w placówce, co sprawia problemy z przygotowaniem konwoju oraz wymusza na funkcjonariuszach izby intensywne monitorowanie etapu, na jakim znajduje się dokumentacja niezbędna do realizacji konwoju.

VI. Wystąpienia generalne

1. Wystąpienie z dnia 21 lutego 2023 r. do Wojewodów dotyczące funkcjonowania Policyjnych Izb Dziecka;
2. Wystąpienie z dnia 8 marca 2023 r. do Ministra Sprawiedliwości, dotyczące konieczności podjęcia zamian legislacyjnych w przepisach prawa upadłościowego celem zabezpieczenia sytuacji małoletnich;
3. Wystąpienie z dnia 20 maja 2023 r. do Prezesa Rady Ministrów dot. obserwowanego kryzysu systemu pieczy zastępczej;
4. Wystąpienie z dnia 25 maja 2023 r. do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej o podjęcie działań legislacyjnych, mających na celu pełne zabezpieczenie praw dziecka w ramach procedury Niebieskie Karty;
5. Wystąpienie z dnia 1 września 2023 r. do Komendanta Głównego Policji oraz do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji dotyczące funkcjonowania Policyjnych Izb Dziecka.

1. Wystąpienie z dnia 21 lutego 2023 r. do Wojewodów dotyczące funkcjonowania Policyjnych Izb Dziecka

Państwo Wojewodowie

realizując uprawnienie do opiniowania zasadności tworzenia nowych placówek opiekuńczo-wychowawczych wyrażone w art. 106 ust. 4 pkt 2 lit. j ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, 1700 i 2140) oraz powołując się na art. 10 ust. 1 pkt 2 i ust. 1a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się o przesłanie informacji o stanie pieczy zastępczej w poszczególnych powiatach w formie sprawozdania załączonego do niniejszego pisma do dnia 15 marca 2023 r.

Jednocześnie zwracam się o aktualizowanie wskazanych informacji dwukrotnie w ciągu każdego roku kalendarzowego według stanu na dzień 30 czerwca i 31 grudnia poprzez przesyłanie sprawozdań w powyższej formie.

2. Wystąpienie z dnia 8 marca 2023 r. do Ministra Sprawiedliwości, dotyczące konieczności podjęcia zamian legislacyjnych w przepisach prawa upadłościowego celem zabezpieczenia sytuacji małoletnich

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

Na przestrzeni lat zwiększa się liczba zadłużonych Polaków, z których część staje się osobami niewypłacalnymi. Skutkuje to wzrostem liczby postępowań upadłościowych wobec osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, czyli upadłości konsumenckich.

Z informacji udostępnionych przez Centralny Ośrodek Informacji Gospodarczej wynika, że w 2021 r. w Monitorze Sądowym i Gospodarczym oraz w Krajowym Rejestrze Zadłużonych opublikowano 53312 ogłoszeń związanych z toczącymi się postępowaniami upadłościowymi, w tym 18205 ogłoszeń dotyczyło upadłości konsumenckiej. Dane te ujawniają tendencję wzrostową, bowiem w 2020 r. spośród 41874 ogłoszeń dotyczących prowadzonych postępowań upadłościowych 13084 dotyczyło upadłości konsumenckich.

Postępowanie upadłościowe, mimo że co do zasady prowadzone jest wobec osób dorosłych, dotyka również małoletnich pozostających na ich utrzymaniu. Wydanie postanowienia o ogłoszeniu upadłości i toczące się wobec rodzica postępowanie nie ingeruje co prawda we władzę rodzicielską dłużnika, niemniej wpływa w sposób bezpośredni na wiele aspektów jego życia, w tym na sytuację osobistą i majątkową. Postępowanie to z pewnością oddziałuje także na sytuację rodzinną upadłego, sięgając do kwestii związanych z koniecznością utrzymania dzieci oraz zapewnienia im godnych warunków do życia.

Uznałem za konieczne zbadanie kwestii realizacji i ochrony praw dziecka na gruncie obecnych przepisów prawa normującego postępowanie upadłościowe prowadzone wobec osób fizycznych.

Z analizy tej jednoznacznie wynika, że dobro dzieci nie jest w sposób wystarczający zabezpieczone. Brak jest bezpośredniego powiązania między zasadami

i skutkami postępowania upadłościowego a sytuacją dzieci dłużnika pozostających na jego utrzymaniu. Również samo posiadanie dzieci nie jest postrzegane jako przesłanka pozytywna lub negatywna podczas rozpatrywania wniosku o ogłoszenie upadłości. Biorąc jednak pod uwagę majątkowy i ekonomiczny charakter tychże postępowań, których głównym celem jest zaspokojone w jak najwyższym stopniu roszczenia wierzycieli z majątku dłużnika, przy uwzględnieniu zasady optymalizacji, czyli z umożliwieniem umorzenia zobowiązań upadłego niewykonanych w postępowaniu upadłościowym (art. 2 ust. 2 p.u.), mają one wpływ na realizację i ochronę prawa dziecka. Niewypłacalność dłużnika będącego rodzicem czy opiekunem prawnym bezpośrednio wpływa na sytuację materialną małoletniego, który jest w pełni zależny od swojego rodzica, lecz także oddziałuje na warstwę emocjonalną związaną z więzami w rodzinie, gdyż może prowadzić do nieprawidłowego budowania relacji z dzieckiem (rodzic znajdujący się w trudnej sytuacji finansowej często nie poświęca dziecku wystarczająco dużo czasu). Dziecko może także stracić poczucie bezpieczeństwa oraz stabilizacji w rodzinie, z uwagi na emocje towarzyszące przedmiotowym postępowaniom.

Mając to na uwadze, przeanalizowałem przepisy ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 1228, dalej p.u.), które regulują postępowanie upadłościowe wobec osób fizycznych, i pragnę zwrócić uwagę na kilka rozwiązań, których wprowadzenie wpłynęłoby na zabezpieczenie dobra małoletnich w toku toczącego się wobec ich rodziców postępowania upadłościowego.

W momencie ogłoszenia upadłości konsumenckiej dłużnik traci prawo zarządu swoim majątkiem, który wchodzi w skład masy upadłości i będzie w toku postępowania likwidowany. Zatem w skład masy upadłości wchodzi wszystko to, co może zostać spieniężone i tym samym przeznaczone do zaspokojenia wierzycieli, czyli w szczególności: a) ruchomości, b) nieruchomości, c) wierzytelności i inne prawa majątkowe (np. udziały lub akcje w spółkach kapitałowych). W przypadku małżonków w skład masy upadłości wchodzi w całości ich majątek wspólny (zgodnie z treścią art. 124 ust. 1 zd. 2 p.u.), a podział majątku nie jest dopuszczalny. W skład masy upadłości wchodzi także spadki, a masa spadkowa stanowi w pewnym zakresie autonomiczny element masy upadłości (art. 119 p.u.). W skład masy upadłości wchodzi także część wynagrodzenia za pracę upadłego (art. 63 ust. 1 pkt 2 p.u.). Wobec powyższego upadły i jego rodzina w wyniku ogłoszenia upadłości pozostają bez majątku i z ograniczonymi środkami finansowymi.

Z uwagi na zasadę humanitaryzmu ustawodawca wprowadził katalog składników majątkowych, które zostały wyłączone spod zajęcia, tak by pomimo ogłoszonej upadłości dłużnik i jego rodzina mieli możliwość godnej egzystencji. W tym zakresie najistotniejszymi składnikami majątkowymi podlegającymi wyłączeniu jest mienie, które nie podlega egzekucji według przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. 2021 poz. 1805, dalej jako: k.p.c.) oraz wynagrodzenie za pracę upadłego w części niepodlegającej zajęciu (art. 63 ust. 1 p.u.). Z punktu widzenia przedmiotu niniejszego wystąpienia istotna jest treść art. 829 pkt 6 k.p.c., w którym wyłączono możliwość prowadzenia egzekucji z *przedmiotów niezbędnych do nauki, papierów osobistych, odznaczeń i przedmiotów służących do wykonywania praktyk religijnych oraz przedmiotów codziennego użytku, które mogą być sprzedane tylko znacznie poniżej ich wartości, a dla dłużnika mają znaczną wartość użytkową*.

W odniesieniu do małoletnich istotne są ruchomości umieszczone w kategorii „przedmioty niezbędne do nauki”, jednakże jak można zauważyć ustawodawca nie sprecyzował w treści przepisu, jakie konkretnie przedmioty podlegają wyłączeniu. Użycie pojęć nieprecyzyjnych i pozostawiających pole do interpretacji w praktyce wielokrotnie skutkuje nadużyciami. „Przedmioty niezbędne do nauki” w doktrynie są rozumiane jako wszelkiego rodzaju rzeczy ruchome, bez których nauka nie byłaby możliwa, w szczególności książki, zeszyty, mapy, zbiory okazów, przybory szkolne, przyrządy naukowe. Jednocześnie zastrzega się, że ocena niezbędności zależy od konkretnego przypadku, przy uwzględnieniu poziomu nauki i stopnia rozwoju osoby uczącej się. Również analiza orzecznictwa nie przynosi jednoznacznej odpowiedzi, jakie konkretnie przedmioty wykorzystywane do nauki stanowią mienie wyłączone spod egzekucji.

Wskazać przy tym należy na sprzęt komputerowy, który w związku z rozwojem społecznym staje się ważnym atrybutem przy pozyskiwaniu wiedzy, lecz także okazał się niezbędnym urządzeniem do nauki w dobie pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, która pierwotnie spowodowała czasowe zamknięcie szkół, a następnie, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, skutkowało wprowadzeniem nauki w formie zdalnej. Zaproponowany nowy, alternatywny model nauczania wywarł bezpośredni wpływ na kwestię warunków, które muszą być zapewnione uczniowi celem uczestnictwa w zajęciach. Oprócz dotychczasowego wyposażenia szkolnego ucznia, tj. książek, zeszytów, przyborów piśmienniczych, przy uczęszczaniu na zajęcia prowadzone

w formie zdalnej rodzice musieli zapewnić dziecku dostęp do odpowiedniego sprzętu elektronicznego. Zajęcia lekcyjne były prowadzone za pośrednictwem dostępnych i obowiązujących w danej szkole środków porozumienia się na odległość, w związku z tym dziecko musiało korzystać z laptopa, komputera stacjonarnego lub tabletu z dostępem do internetu. W zależności od właściwości posiadanego komputera mogło okazać się niezbędne także posiadanie przez dziecko słuchawek, głośników oraz kamery internetowej, które to akcesoria pozwalały uczniowi na uczestnictwo w zajęciach odbywających się w ramach wideokonferencji.

Nauczanie zdalne, jak również odrabianie prac domowych podczas nauki stacjonarnej, wiąże się także z koniecznością zapewnienia dzieciom odpowiednich warunków do nauki w domu, tj. zapewnienia właściwego oświetlenia oraz odpowiednio przystosowanego miejsca. Najlepiej, gdyby dziecko mogło pracować przy swoim biurku lub odpowiednim stoliku z dostosowanym do tego krzesłem. Wpływa to nie tylko na komfort małego, lecz także na jego prawidłowy rozwój fizyczny.

Biorąc pod uwagę wątpliwości, czy określony składnik majątkowy winien zostać uznany za przedmiot niezbędny do nauki, należałoby zdecydować się na doprecyzowanie tej kategorii przedmiotów. W drodze analogii do rozwiązania zastosowanego na gruncie nowelizacji przepisów Kodeksu postępowania cywilnego z dnia 22 marca 2018 r., które wprowadziło definicję „przedmiotów urządzenia domowego niezbędnych dla dłużnika i jego domowników” i w sposób jednoznaczny wskazano, że do kategorii tej należą: a) lodówka, b) pralka, c) odkurzacz, d) piekarnik lub kuchenka mikrofalowa, e) płyta grzewcza służąca podgrzewaniu i przygotowywaniu posiłków, f) łóżka, stół i krzesła, również i w niniejszym przypadku możliwe byłoby szczegółowe wyliczenie przedmiotów niepodlegających zajęciu z uwagi na ich przeznaczenie do nauki. Optymalnym byłoby wprowadzenie rozwiązania, zgodnie z którym wyłączony spod egzekucji, czyli także niewchodzący w skład masy upadłości, byłby sprzęt elektroniczny w postaci komputera lub laptopa (ewentualnie tabletu) wraz z akcesoriami niezbędnymi do uczestniczenia w telekonferencjach, tj. słuchawkami, głośnikami, kamerką internetową dla każdego dziecka upadłego – pozwoliłoby to na uczestniczenie przez dzieci upadłego w zajęciach lekcyjnych, niezależnie od planu zajęć każdego z nich. Każde z dzieci upadłego powinno mieć zapewnione odpowiednie źródło oświetlenia oraz biurko lub stół i fotel lub krzesło pozwalające na swobodne uczestnictwo w kilkugodzinnych zajęciach lub wygodne odrabianie pracy domowej. W związku z tym również i takie przedmioty – w liczbie

odpowiadającej liczbie dzieci posiadanych przez upadłego – nie powinny wchodzić w skład masy upadłości.

W tym aspekcie warto także pamiętać o rodzicu wykonującym pracę zarobkową w trybie zdalnym, podczas której pracownik korzysta z własnych narzędzi lub materiałów, bowiem aktualnie brak jest obowiązku po stronie pracodawcy do zapewnienia odpowiedniego sprzętu lub zapłaty pracownikowi ekwiwalentu. Wedle obowiązujących regulacji prawnych składniki majątkowe należące do upadłego w chwili ogłoszenia upadłości wchodzi w skład masy upadłości, bez znaczenia w jakim celu używa ich upadły. Zatem w przypadku, gdy dłużnik posiada sprzęt elektroniczny służący mu do wykonywania swoich obowiązków służbowych w formie zdalnej, w przypadku ogłoszenia upadłości zostanie pozbawiony możliwości dalszego świadczenia pracy.

Z punktu widzenia celów postępowania upadłościowego istotnym zagadnieniem są możliwości zarobkowe upadłego, gdyż w skład masy upadłości wchodzi część wynagrodzenia za pracę upadłego, a zatem osiąganie przez upadłego dochodów pozwoli na zaspokojenie wierzycieli w większym zakresie. Nadto, mając na uwadze to, że część wynagrodzenia upadłego jest wolna od egzekucji i pozostaje do swobodnego dysponowania przez dłużnika, im większe wynagrodzenie uda się osiągnąć upadłemu, tym będzie on mógł zapewnić lepsze warunki swoim dzieciom.

Analogiczna sytuacja dotyczy ruchomości, w postaci pojazdu mechanicznego, tj. samochodu, będącego własnością upadłego, który w chwilę ogłoszenia upadłości staje się składnikiem masy upadłości i podlegać będzie likwidacji. W związku z tym nierzadko okazuje się, że rodzina upadłego zostaje pozbawiona możliwości korzystania z samochodu, którym upadły dotychczas dowoził dzieci do szkoły, na zajęcia dodatkowe, do lekarza, czy też sam dojeżdżał nim do pracy. Zdarza się, że wartość tego składnika majątkowego nie przekracza kilku tysięcy złotych, a mimo to samochód ten stanowi składnik masy upadłości, podlegający likwidacji w toku postępowania upadłościowego. Nie podlega on również wyłączeniu, na mocy art. 829 pkt 4 k.p.c., który wprowadza ograniczenie możliwości prowadzenia egzekucji z narzędzi i innych przedmiotów niezbędnych do osobistej pracy zarobkowej dłużnika oraz surowców niezbędnych dla niego do produkcji na okres jednego tygodnia. Zatem dla zaliczenia samochodu do składników masy upadłości nie ma znaczenia to, do jakich celów służy rodzinie. Nawet gdy syndyk ustali, że upadły jest właścicielem samochodu, który służy zaspokajaniu podstawowych potrzeb rodziny pozostającej na utrzymaniu upadłego, pojazd ten wejdzie w skład masy upadłości.

Skutkować to będzie nie tylko koniecznością zmagania się przez rodzinę z dodatkowymi utrudnieniami, ale także wpłynie na sytuację majątkową upadłego i jego rodziny, bowiem upadły rodzic będzie musiał zapewnić jego małoletnim dzieciom alternatywną możliwość dojazdu do szkoły, czyli będzie musiał każdemu z dzieci zakupić bilet komunikacyjny, co przy kilkorgu dzieci będzie przewyższało koszty dotychczas ponoszone przez upadłego. Jeszcze bardziej skomplikowana jest sytuacja, w której upadły posiada bardzo małe dzieci, które nie mogą samodzielnie dojeżdżać na zajęcia lub też upadły wraz z rodziną zamieszkują w miejscowości znacznie oddalonej od szkoły i w zasadzie jedynym środkiem transportu umożliwiającym uczęszczanie do szkoły był właśnie samochód jednego z rodziców. Możliwa jest także sytuacja, że dziecko upadłego z uwagi na stan zdrowia wymaga stałej opieki lekarskiej, co wiąże się z koniecznością częstych wizyt lekarskich, a poruszanie się z dzieckiem przy wykorzystaniu np. komunikacji miejskiej nie jest wskazane.

W tym miejscu wspomnieć należy, że ustawodawca przewidział możliwość złożenia przez upadłego wniosku do sądu o wyłączenie danego składnika majątkowego z masy upadłości, między innymi w takich sytuacjach jak opisana, co przy pozytywnym rozpoznaniu żądania skutkować będzie odzyskaniem przez dłużnika prawa zarządu i rozporządzaniem danym majątkiem, niemniej wyłączenie to następuje po spełnieniu stosownej procedury i na podstawie postanowienia sędziego komisarza. Niekiedy czas oczekiwania na wydanie rozstrzygnięcia w tym zakresie wynosi kilka miesięcy, a w skrajnych przypadkach nawet kilkanaście miesięcy. W tym czasie upadły nie może korzystać ze składnika majątkowego będącego przedmiotem wniosku o wyłączenie. Nadto z uwagi na ochronę praw wierzycieli takie postanowienie wydane przez sędziego – komisarza lub sędziego – wyznaczonego podlega zaskarżeniu, co dodatkowo przedłuża postępowanie.

Dlatego dobrym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie regulacji, zgodnie z którą składnik majątkowy upadłego w postaci samochodu osobowego nie wchodziłby w skład masy upadłości w przypadku wykorzystywania tego pojazdu przez upadłego do zaspokajania podstawowych potrzeb jego, rodziny oraz w szczególności małoletnich dzieci pozostających na jego utrzymaniu, jeżeli wartość tego składnika nie przekraczałaby kilku tysięcy złotych. Koszty wywołane zlikwidowaniem takiego składnika majątkowego mogą niekiedy przewyższać wartość samego przedmiotu. Nawet jeśli uda się zlikwidować taki składnik majątkowy, to z uwagi na jego wartość nie przyczyni się do znacznego zwiększenia stopnia zaspokojenia wierzycieli upadłego.

Warto zastanowić się także w szerszym zakresie nad rozwiązaniami, które mogłyby przyspieszyć toczące się postępowanie upadłościowe, zarówno w kwestii opisanego wniosku o wyłączenie składnika majątku z masy upadłości, jak i sytuacji, w której mimo podejmowania kolejnych prób syndyk nie może zbyć określonych składników majątkowych wchodzących w skład masy upadłości. Każda kolejna próba sprzedaży przedłuża postępowanie i generuje dodatkowe koszty związane chociażby z koniecznością przechowywania określonego składnika majątkowego upadłego. W związku z tym rachunek ekonomiczny wskazuje, że likwidacja takich aktywów jest wyższa niż osiągnięte z tego tytułu przychody. Zgodnie z treścią art. 315 p.u. sędzia komisarz może wyłączyć określone składniki majątku z masy upadłości, w tym nieruchomości lub jej ułamkową część, jeżeli nie można ich zbyć z zachowaniem przepisów ustawy, a dalsze pozostawianie tych składników majątku w masie upadłości będzie niekorzystne dla wierzycieli z uwagi na obciążenie masy upadłości związanymi z tymi kosztami. Ponadto brak możliwości zbycia ruchomości, stwierdzony bezskutecznymi próbami zbycia przez syndyka w toku postępowania upadłościowego, nie może hamować procedury likwidacji masy upadłości, a co za tym idzie nie może wpływać na znaczne przedłużenie trwającego postępowania upadłościowego. Ale tak jak powyżej, procedura rozpoznania stosowanego wniosku jest długotrwała i wpływa niekorzystnie na sytuację majątkową dłużnika i jego rodziny.

Koniecznym jest więc usprawnienie postępowania upadłościowego osób fizycznych i zwiększenie jego efektywności. Przyznanie syndykowi uprawnień do rozstrzygnięcia o tym, czy dany składnik majątkowy powinien zasilić skład masy upadłości, czy też dany przedmiot winien zostać wyłączony z masy upadłości, pozwoliłoby uniknąć oczekiwania na wydanie rozstrzygnięcia w tym zakresie przez sędziego komisarza lub sędziego wyznaczonego. Syndyk jako organ postępowania niejako kierujący tokiem postępowania, mający największą i bezpośrednią wiedzę w zakresie sytuacji majątkowo-finansowej upadłego, mógłby samodzielnie, po zebraniu wyjaśnień od upadłego i zgromadzeniu niezbędnych dokumentów (np. faktury/rachunki dokumentujące zakup określonego przedmiotu oraz jego wartość) podejmować decyzję w tym zakresie. Natomiast celem zapewnienia wierzycielom upadłego należnej im w toku postępowania upadłościowego ochrony na czynność syndyka w postaci wydania decyzji w przedmiocie rozstrzygnięcia wątpliwości lub wyłączenia z masy upadłości określonego składnika majątkowego, wierzycielom oraz upadłemu przysługiwałaby skarga wnoszona do sędziego komisarza lub sędziego wyznaczonego w danej sprawie.

Koniecznym jest również zwrócenie uwagi na wynagrodzenie za pracę upadłego w części pozostającej w swobodnej dyspozycji dłużnika (art. 63 ust. 1 pkt 2 p.u.). Dzięki temu upadły posiada środki pieniężne w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb. Wydawać by się mogło, że w ramach tych środków upadły uprawniony jest do zakupu niezbędnych przedmiotów, np. wspomnianego sprzętu komputerowego, niemniej nabyte za te środki składniki majątkowe wejdą w skład masy upadłości. Zgodnie z obecnym brzmieniem przepisów nie tylko składniki majątkowe upadłego, które należały do niego w dniu ogłoszenia upadłości, lecz także te nabyte w toku postępowania upadłościowego wchodzi w skład masy upadłości. Obowiązujące rozwiązania prowadzą do pewnej sprzeczności – z jednej strony przepisy nie przewidują jakichkolwiek ograniczeń w zakresie tego, w jaki sposób i na jaki cel upadły może przeznaczyć pozostawioną mu część uzyskiwanego przez niego dochodu - brak jest zastrzeżeń, które wyłączałyby np. zakup określonych przedmiotów dla siebie lub członków jego rodziny. Natomiast z drugiej strony przepisy Prawa upadłościowego przewidują, że składniki majątkowe nabyte przez upadłego po ogłoszeniu upadłości zasilają skład masy upadłości.

Katalog składników majątkowych niewchodzących w skład masy upadłości powinien zostać poszerzony o przedmioty nabyte przez upadłego, lecz ze środków niepodlegających egzekucji. Ustawodawca przewidział, że dłużnikowi należy zapewnić środki w wysokości odpowiadającej kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę, nie wprowadzając przy tym ograniczeń co do możliwości korzystania z tych środków przez dłużnika. Zatem, jeżeli jakieś mienie zostało nabyte ze środków niepodlegających zajęciu, w drodze analogii należałoby uznać, że mienie to nie będzie spieniężane w toku postępowania upadłościowego celem zaspokojenia wierzycieli upadłego.

Kolejną niezwykle istotną kwestią z punktu widzenia małoletniego jest zobowiązanie alimentacyjne rodzice, wobec którego ogłoszono upadłość. Z chwilą ogłoszenia upadłości obowiązek alimentacyjny skonkretyzowany w wyroku sądowym, ugodzie sądowej lub umowie alimentacyjnej nie wygasa. Tryb regulowania zobowiązania alimentacyjnego powstałego po dniu ogłoszenia upadłości określają przepisy Prawa upadłościowego, zgodnie z którymi po zaspokojeniu przez syndyka kosztów postępowania syndyk zaspokaja alimenty ciężące na upadłym, przypadające za czas po ogłoszeniu upadłości. Przy czym obowiązek wypłaty przez syndyka świadczenia alimentacyjnego został ograniczony zarówno kwotowo, jak i czasowo. Syndyk zaspokaja alimenty w terminach ich płatności do dnia sporządzenia ostatecznego planu podziału,

każdorazowo dla każdego uprawnionego w kwocie nie wyższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (art. 343 ust. 2 p.u.). Pozostała część należności z tego tytułu nie jest zaspokajana ze środków masy upadłości i może być regulowana bezpośrednio przez upadłego z majątku, który nie stanowi masy upadłości. Należy jednak pamiętać, że może mieć miejsce sytuacja, w której stan środków zgromadzonych w masie upadłości okaże się niewystarczający do pokrycia zobowiązań alimentacyjnych powstałych w okresie po ogłoszeniu upadłości. Co prawda w treści art. 491⁷ p.u. ustawodawca wskazał, że *w przypadku gdy majątek niewypłacalnego dłużnika nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania albo w masie upadłości brak jest płynnych funduszy na ich pokrycie, koszty te tymczasowo pokrywa Skarb Państwa*, niemniej zobowiązania o charakterze alimentacyjnym nie stanowią kosztów postępowania upadłościowego określonych w art. 203 ust. 1 p.u., w związku z tym nie mogą być pokryte środkami ze Skarbu Państwa. Świadczenie alimentacyjne może być regulowane wyłącznie ze środków uzyskanych z likwidacji masy upadłości czy też z wynagrodzenia upadłego w części podlegającej egzekucji.

Biorąc pod uwagę zagwarantowaną przez państwo opiekę nad uprawnionymi z tytułu alimentów, wprowadzoną na gruncie dochodzenia alimentów od obowiązane go, należałoby wprowadzić analogiczne rozwiązanie do postępowania upadłościowego. W przypadku gdy środki zgromadzone w masie upadłości okażą się niewystarczające do zaspokojenia zobowiązań o charakterze alimentacyjnym powstałych po ogłoszeniu upadłości, wierzycielowi alimentacyjnemu należałoby przyznać uprawnienie do wystąpienia do Funduszu Alimentacyjnego z wnioskiem o wypłatę alimentów w kwocie niepokrytej w toku postępowania upadłościowego. Wierzyciel do takiego wniosku dołączałby otrzymane od syndyka potwierdzenie tego, w jakiej wysokości alimenty nie znajdują pokrycia ze składników masy upadłości lub wynagrodzenia podlegającego zajęciu, np. w formie oświadczenia. Taki wniosek wraz z informacją pochodzącą od syndyka stanowiłby podstawę do wypłaty przez Fundusz Alimentacyjny świadczenia alimentacyjnego w kwocie niepokrytej przez syndyka. Na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, w przypadku wystąpienia stanu niewypłacalności pracodawcy należności pracowników wynikające ze stosunku pracy mogą zostać pokryte ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Zgodnie z art. 23 ust. 1 wskazanej ustawy przekazanie środków finansowych funduszu na wypłatę świadczeń, a także wypłata świadczeń ze środków

Funduszu, powoduje z mocy prawa przejście na marszałka województwa – działającego w imieniu dysponenta Funduszu, roszczenia wobec pracodawcy albo innej osoby zarządzającej majątkiem pracodawcy, w szczególności likwidatora albo członka zarządu, albo roszczenia do masy upadłości o zwrot wypłaconych świadczeń. Zatem skutkiem zaspokojenia roszczeń względem pracowników upadłego jest wstąpienie przez FGŚP w prawa wierzyciela, czyli pracownika, i uzyskanie przez niego uprawnienia do dochodzenia zwrotu tych należności. Podobną metodę można wprowadzić także w odniesieniu do zaproponowanego rozwiązania polegającego na wypłacie przez Fundusz Alimentacyjny świadczenia alimentacyjnego w kwocie niepokrytej przez syndyka. Po stronie Funduszu Alimentacyjnego – po wypłacie wskazanych zobowiązań alimentacyjnych – powstałoby roszczenie do masy upadłości o zwrot wypłaconych środków. Fundusz Alimentacyjny nabyłby w takiej sytuacji spleconą wierzytelność, tj. miałby wierzytelność wobec masy upadłości w takiej wysokości, w jakiej przysługuje ona wierzycielowi alimentacyjnemu.

Na gruncie zobowiązań alimentacyjnych zaobserwować można dodatkowy problem związany z wypłatą bieżących alimentów w trakcie trwania postępowania upadłościowego wobec osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, które jednocześnie zobowiązane są do regulowania należności alimentacyjnych względem małoletnich dzieci. Jak wynika z korespondencji sądowej kierowanej do Biura Rzecznika Praw Dziecka problem ten polega na wstrzymaniu wypłaty zobowiązań alimentacyjnych na okres od skierowania do sądu przez syndyka ostatecznego planu podziału funduszy masy upadłości – przy konsumenckich postępowaniach upadłościowych, ale prowadzonych na zasadach ogólnych (art. 491¹ ust. 2 p.u.) lub projektu planu spłat wierzycieli – przy postępowaniu prowadzonych na podstawie art. 491¹ p.u. i następnych. Wstrzymanie wypłacania alimentów trwa do momentu zakończenia postępowania upadłościowego, tj. w przypadku postępowania prowadzonego wobec osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej na zasadach ogólnych do momentu uzyskania waloru prawomocności postanowienia sądu upadłościowego o ustaleniu planu spłat wierzycieli lub umorzeniu zobowiązań bez ustalenia planu spłat lub do momentu wydania postanowienia o ustaleniu planu spłat wierzycieli, umorzeniu zobowiązań bez ustalania planu spłaty wierzycieli lub warunkowym umorzeniu zobowiązań w sprawach prowadzonych na podstawie przepisów szczególnych (art. 491¹ p.u. i następnych).

Jak już wskazano powyżej wraz z ogłoszeniem upadłości do czasu zakończenia postępowania upadłościowego wynagrodzenie upadłego, będącego zobowiązanym do alimentacji, zostaje zajęte w części przez syndyka. Z przepisów Kodeksu pracy wynika, że względem upadłego zobowiązanego do płacenia świadczeń alimentacyjnych syndyk zajmuje 60% wynagrodzenia upadłego, czyli o 10% więcej niż względem osoby, która nie jest zobowiązana do uiszczania świadczeń z tego tytułu. W tym zakresie zasada ta znajduje uzasadnienie, jako że w toku postępowania upadłościowego to syndyk co do zasady przejmuje obowiązek wypłaty bieżących świadczeń alimentacyjnych. Jednakże zgodnie z art. 343 ust. 2 p.u. takie zobowiązania syndyk zaspokaja w terminach ich płatności, do dnia sporządzenia ostatecznego planu podziału funduszy masy upadłości. Odnosnie postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, uregulowanych przepisami szczególnymi – art. 491¹ p.u. i następne – ustawodawca wskazał, że nie stosuje się do nich przepisów części ogólnej dotyczących sporządzenia planu podziału funduszy masy upadłości, jednak podział ten następuje w ramach planu spłat wierzycieli (art. 491² ust. 1 w zw. z art. 491¹⁵ ust. 1 pkt 2 p.u.). Nadto zgodnie z treścią art. 491¹⁴ ust. 1 p.u. po upływie terminu do zgłaszania wierzytelności i przeprowadzeniu likwidacji majątku wchodzącego w skład masy upadłości syndyk składa sądowi projekt planu spłaty wierzycieli. Do planu spłaty wierzycieli oraz wykonania określonego w planie spłaty wierzycieli podziału funduszy masy upadłości stosuje się odpowiednio przepisy art. 343 p.u., a zatem artykułu dotyczącego wstrzymania wypłacania alimentów. Następnie sąd ustala plan spłat wierzycieli, co w przypadku zgłoszenia takiego wniosku przez syndyka, upadłego lub wierzyciela musi nastąpić na rozprawie. Postanowienie takie jest zaskarżalne. Powyższe skutkuje możliwością przedłużenia postępowania, a co za tym idzie okresu wstrzymywania alimentów.

Zacytowane przepisy w sposób jednoznaczny wskazują, że syndyk nie może wypłacać środków z tytułu alimentów na końcowym etapie postępowania upadłościowego, które jednak może trwać kilka miesięcy. Co istotne, z informacji otrzymanych przez Biuro Rzecznika Praw Dziecka wynika, że jest to realny problem, bowiem z jednej strony syndyk wstrzymuje wypłatę alimentów, a z drugiej cały czas zajmuje wynagrodzenie upadłego, co w praktyce najczęściej również uniemożliwia wypłatę alimentów bezpośrednio przez zobowiązanego. Z kolei brak alimentacji naraża osoby uprawnione, w szczególności małoletnie, na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.

W tym zakresie należałoby podjąć działania legislacyjne mające na celu wprowadzenie regulacji dotyczących obniżenia pobieranego przez syndyka wynagrodzenia za pracę upadłego od dnia sporządzenia ostatecznego planu podziału funduszy masy upadłości, a w przypadku upadłości konsumenckiej od dnia sporządzenia projektu planu spłat wierzycieli.

Innym problemem dotyczącym środków przekazywanych przez upadłego na rzecz dziecka będzie sytuacja, w której rodzic bez orzeczenia sądu dostarcza drugiemu rodzicowi środki utrzymania na rzecz ich wspólnego dziecka. Wówczas ogłoszenie upadłości i zajęcie przez syndyka środków pieniężnych upadłego komplikuje sytuację. Konieczne staje się wystąpienie do sądu o orzeczenie wysokości zobowiązania alimentacyjnego, niemniej w trakcie procedowania wniosku dziecko pozostawało będzie bez niezbędnych środków do życia.

W konsekwencji problemów dotyczących zobowiązań alimentacyjnych na gruncie postępowania upadłościowego rozwiązaniem wartym uwagi jest z pewnością wyposażenie sędziego komisarza w uprawnienie do określenia wysokości alimentów, jakie powinny podlegać zaspokojeniu z masy upadłości. Trzeba mieć bowiem na uwadze różnicę pomiędzy wysokością alimentów, do których łożenia został zobowiązany upadły, a rzeczywistą możliwością ich zaspokajania z masy upadłości. Może bowiem okazać się, że biorąc pod uwagę wysokość zasądzonych alimentów, niemożliwe będzie ich zaspokajanie w toku postępowania upadłościowego z uwagi na brak wystarczających środków w masie upadłości. Co więcej, określenie przez sędziego komisarza już na początku postępowania upadłościowego wysokości zobowiązania alimentacyjnego, które będzie mogło być realizowane w toku postępowania upadłościowego, pozwoli na uniknięcie sytuacji, w której dziecko upadłego będzie pozostawać przez jakiś czas bez należnych mu środków utrzymania. Od pierwszych tygodni postępowania upadłościowego wiadomym będzie, w jakiej wysokości – w zależności od stanu środków zgromadzonych w masie upadłości – syndyk będzie mógł regulować zobowiązania alimentacyjne po dniu ogłoszenia upadłości.

Po drugie, w celu uniknięcia sytuacji, w której syndyk dowiaduje się o istnieniu obowiązku alimentacyjnego obciążającego upadłego już na zaawansowanym etapie postępowania upadłościowego, np. poprzez zgłoszenie wierzytelności przez wierzyciela alimentacyjnego, należałoby także zastanowić się nad wprowadzeniem rozwiązania, na podstawie którego już na etapie wydawania postanowienia o ogłoszeniu upadłości, sąd upadłościowy, a także sędzia komisarz lub sędzia wyznaczony będą wiedzieli,

czy dłużnik jest obowiązany do świadczeń alimentacyjnych, i jeśli tak, to w jakiej wysokości. Być może słusznym byłoby wprowadzenie do formularza wniosku o ogłoszenie upadłości dodatkowego wymagania, tj. oświadczenia przez dłużnika wnioskodawcę o tym, czy jest on zobowiązany alimentacyjnie i w jakiej wysokości. Jednocześnie dłużnik winien dołączyć do wniosku o ogłoszenie upadłości dokument potwierdzający istnienie obowiązku alimentacyjnego oraz wskazać dane kontaktowe wierzycieli alimentacyjnych wraz z przedstawieniem informacji o przedstawicielach ustawowych.

Warto także zwrócić uwagę na to, że w toku postępowania upadłościowego w procesie likwidacji masy upadłości możliwe jest uzyskanie dodatkowych środków, które następnie przeznaczone będą za zaspokojenie roszczeń alimentacyjnych. Dzieje się tak w przypadku sprzedaży nieruchomości wchodzącej w skład masy upadłości. Co prawda ustawodawca przyznał wierzycielom alimentacyjnym uprzywilejowanie w przypadku likwidacji nieruchomości wchodzącej w skład masy upadłości, jednak uprawnienie to dotyczy wyłącznie zobowiązań alimentacyjnych powstałych w okresie po dniu ogłoszenia upadłości. Aby zapewnić ochronę praw podmiotom uprawnionym z tytułu alimentów, w szczególności małoletnim dzieciom, oczywiście zasadnym jest, aby z ceny uzyskanej ze sprzedaży nieruchomości – przed zaspokojeniem wierzytelności zabezpieczonych hipoteką albo hipoteką morską oraz innych praw, w tym praw i roszczeń osobistych ciążących na przedmiocie sprzedaży – syndyk mógł w pierwszej kolejności zaspokoić zobowiązania alimentacyjne. Jednakże nie tylko w zakresie zobowiązań o charakterze alimentacyjnym za okres przypadający po dniu ogłoszenia upadłości, lecz także zobowiązań alimentacyjnych za okres przed dniem ogłoszenia upadłości. Przy czym również i w tym wypadku zaspokojenie zobowiązań alimentacyjnych winno zostać ograniczone zarówno czasowo i kwotowo. Syndyk mógłby bowiem wypłacić wierzycielowi hipotecznemu środki z powyższej sprzedaży tytułem świadczeń alimentacyjnych powstałych przed dniem ogłoszenia upadłości, lecz nie dłuższy niż na okres jednego roku przed dniem sprzedaży nieruchomości w postępowaniu upadłościowym i do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę dla każdego uprawnionego.

Kolejnym realnym problemem, z którym mierzy się upadły, a w konsekwencji, który wpływa na sytuację materialną całej jego rodziny, jest blokada rachunku bankowego dłużnika. Po ogłoszeniu upadłości osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej bank, w którym upadły posiada rachunek bankowy (lub kilka

rachunków bankowych), blokuje możliwość korzystania ze środków tam zgromadzonych. W praktyce banki podchodzą bardzo ostrożnie zarówno do oceny tego, czy środki znajdujące się na rachunku bankowym upadłego wchodzi w skład masy upadłości, jak i ewentualnej wypłaty środków z takiego rachunku. Dzieje się tak z uwagi na duże ryzyko odpowiedzialności po stronie banku za ewentualne uszczuplenie masy upadłości. Z uwagi na aktualnie obowiązujące regulacje prawne i ryzyko poniesienia odpowiedzialności, banki powstrzymują się z wypłatą lub przelewem środków znajdujących się na rachunku bankowym upadłego klienta do momentu przedłożenia odpowiedniej informacji w tym przedmiocie przez syndyka.

Często dochodzi do sytuacji, w której wszelkie środki wpływające na rachunek bankowy upadłego zostają zablokowane przez bank, bez względu na źródło ich pochodzenia. Po przeanalizowaniu tej sytuacji przez syndyka okazuje się, że na zablokowany rachunek bankowy wpływają środki niepodlegające zajęciu, np. świadczenia alimentacyjne czy też inne świadczenia, chociażby 500+. Syndyk co prawda ma możliwość złożenia odpowiedniej dyspozycji zezwalającej na korzystanie przez upadłego ze środków zasilających rachunek bankowy, niemniej od dnia powzięcia przez syndyka informacji o rachunku bankowym upadłego oraz jego zablokowaniu po złożeniu przez syndyka odpowiedniej dyspozycji aż do podjęcia decyzji w tym przedmiocie przez bank może upłynąć od kilku tygodni do nawet kilku miesięcy. W tym czasie upadły i jego małoletnie dzieci pozbawieni są środków pieniężnych.

Wskazane byłoby wobec tego, aby banki, udzielając informacji o rachunkach posiadanych przez upadłego, zwracały się do syndyka z zapytaniem, czy i w jakim zakresie upadły może korzystać z rachunku bankowego, przedkładając jednocześnie wyciąg z rachunków bankowych od dnia wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości. Wówczas skrócony zostałby czas oczekiwania przez upadłego na rozpatrzenie odpowiedniej dyspozycji przez syndyka co do możliwości korzystania ze środków zgromadzonych na takim rachunku bankowym. Wydaje się, że najlepszym rozwiązaniem – celem uniknięcia sytuacji pozbawienia upadłego oraz rodziny pozostającej na jego utrzymaniu podstawowych środków do życia – byłoby utworzenie specjalnych rachunków bankowych, na wzór funkcjonujących mikrorachunków bankowych VAT. Na takie specjalne rachunki wpływałyby wyłącznie świadczenia niepodlegające egzekucji, czyli świadczenia alimentacyjne, świadczenia wychowawcze, czy też kwoty pochodzące z innych świadczeń, dodatków i zasiłków, o których mowa w art. 833 § 6 k.p.c. (czyli również świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji

alimentów, świadczenia rodzinne, z pomocy społecznej, świadczenia integracyjne, a także dodatki rodzinne, pielęgnacyjne, porodowe, dla sierot zupełnych oraz zasiłki dla opiekunów) jak również świadczenia, dodatki i inne kwoty wymienione w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o finansowym wsparciu rodzin i innych osób w nabywaniu własnego mieszkania (Dz.U. z 2021 r., poz. 403).

Rachunki te byłyby wolne przed zajęciami, zarówno egzekucyjnymi w toku postępowań egzekucyjnych, jak i postępowań upadłościowych. Rodziny mogłyby korzystać bez przeszkód ze środków przyznanych im w ramach pomocy społecznej od państwa, co z kolei zapobiegłoby sytuacjom, w których przez jakiś czas dzieci są pozbawione należnych im świadczeń. Nadto w przypadku gdy dłużnik pobiera świadczenia niepodlegające egzekucji, powinien wskazać tę okoliczność we wniosku o ogłoszenie upadłości, co z kolei umożliwiłoby syndykowi, niezwłocznie po ogłoszeniu upadłości złożenie w banku odpowiedniego wniosku o otwarcie wskazanego powyżej rachunku bankowego.

Zaproponowane zmiany mają na celu przede wszystkim ochronę dzieci, które stają się ofiarami decyzji osób dorosłych. Pamiętać bowiem należy, że problemy finansowe, czy w ich konsekwencji niewypłacalność członka rodziny, nie może pozbawić godności rodziny i dzieci. Godność w świetle konstytucji RP jest traktowana jako dobro przyrodzone i niezbywalne, stanowiące jednocześnie źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Ustawodawca w art. 71 konstytucji RP – stanowiącym uzupełnienie zasady wynikającej z art. 18 – uregulował w szczególności: a) konieczność ochrony rodziny w zakresie prowadzonej polityki społecznej i gospodarczej; b) wskazując przy tym na zakres pomocy władz publicznych dla rodzin, które znalazły się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażanym w doktrynie, pojęcie „dobra rodziny” obejmuje zarówno aspekt materialny, duchowy, jak i moralny jej istnienia i funkcjonowania. Przez „szczególną pomoc” rozumiany jest obowiązek władzy, zapewnienia każdemu członkowi rodziny minimum egzystencji oraz pomocy wykraczającej poza zwykłą pomoc. Z uwagi na to, że rodzina wedle ustawy zasadniczej jest wartością konstytucyjną, podlegającą nie tylko ochronie, lecz także opiece państwa, konieczne jest tworzenie takich regulacji prawnych, które będą zmniejszać ryzyko zachwiania się ekonomicznych podstaw bytu rodziny, a stanem optymalnym byłoby istnienie takich regulacji, które te ekonomiczne podstawy bytu rodziny będą wzmacniać. Wskazany art. 71 jest także ściśle powiązany z art. 72 konstytucji RP, gdyż ze wskazanego obowiązku uwzględniania dobra rodziny podczas tworzenia przez państwo

polityki społecznej i gospodarczej wynika także zobowiązanie do ochrony najsłabszych członków rodziny, którymi są dzieci. Oczywiście ochrona praw dziecka może przybrać różnorodne formy, jednak zawsze musi być zgodna z istotą praw dziecka. Dziecko – tak samo jak i osoby dorosłe – ma prawo do zachowania minimalnego poziomu życia, co pozostaje w korelacji ze wskazanym już art. 71 konstytucji RP i wynikającymi z niego obowiązkami państwa (do podstawowych praw dziecka zaliczane jest bowiem: prawo do wychowania w rodzinie, do nauki czy do ochrony zdrowia).

Prowadząc postępowanie upadłościowe osoby fizycznej, należy mieć więc na względzie to, że zarówno upadłemu, jak i jego rodzinie należy zapewnić godność wyrażającą się przede wszystkim w zapewnieniu godziwego minimum egzystencji.

Na zakończenie warto zastanowić się nad rozwiązaniami prewencyjnymi. Biorąc bowiem pod uwagę zwiększającą się z roku na rok liczbę konsumenckich postępowań upadłościowych, należałoby przygotować odpowiednie kursy edukacyjne dla rodziców i całych rodzin, podczas których mogliby uzyskać niezbędną wiedzę w zakresie zarządzania środkami w gospodarstwie domowym. Rodzice wraz z dziećmi mogliby nauczyć się świadomego planowania wydatków, poczynawszy od ułożenia budżetu, przy wzięciu pod uwagę uzyskiwanych przez członków rodziny dochodów, przy jednoczesnym zaplanowaniu wydatków. Następnie rodzina uczyłaby się, w jaki sposób trzymać się przygotowanego planu wydatków, skrupulatnie go realizować, tak aby zaplanowany budżet nie został przekroczony. Członkowie rodziny mogliby również zaczerpnąć wiedzy na temat tego, w jaki sposób zacząć oszczędzać na wypadek niespodziewanych wydatków.

Zorganizowanie i przeprowadzenie takich kursów mogłoby zostać sfinansowane ze specjalnego funduszu powstałego wskutek przekazywania od 1% do 3% z każdego planu podziału i oddzielnego planu podziału. Kursy szkoleniowo-psychologiczne mogłyby być zatem pośrednio finansowane przez wierzycieli, dzięki czemu upadli mieliby możliwość nauczania się, jak w lepszy sposób gospodarować środkami pieniężnymi, aby w przyszłości uniknąć ponownych problemów finansowych.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 10a ust. 1 i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się z prośbą o podjęcie zmian legislacyjnych w wyżej wymienionym zakresie.

3. Wystąpienie z dnia 20 maja 2023 r. do Prezesa Rady Ministrów dot. obserwowanego kryzysu systemu pieczy zastępczej

**Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów**

30 maja, jak co roku, przypada Dzień Rodzicielstwa Zastępczego, który jest świętem i wyrazem uznania dla osób sprawujących pieczę zastępczą nad dziećmi. Chciałbym wyrazić wielką wdzięczność i nieustający szacunek, jaki żywię wobec osób, które podjęły się tej niezwykle odpowiedzialnej roli wychowania dzieci pozostawionych bez opieki.

Dzieci, które trafiają do rodzin zastępczych, zwykle dużo przeszły i często brakuje im prawidłowych wzorców zachowań. Najczęściej żyją w poczuciu własnej winy za to, co się z nimi i wokół nich dzieje. Pomimo młodego wieku zostały wyposażone w багаż ciężkich doświadczeń, który towarzyszyć im będzie przez całe życie. Szansą na lepszą przyszłość jest dla nich przebywanie w otoczeniu pełnym akceptacji, szacunku i fachowej opieki. Właśnie jako takie miejsce postrzegam rodzinę zastępczą. Rodzice zastępczy prowadzący rodzinny dom dziecka, współpracując z dziećmi, muszą niejednokrotnie „wyprostować” ich życiowe ścieżki, tak by dziecko pamiętało skąd wyruszyło, ale też, by widziało przed sobą cel i mogło ku niemu zmierzać. Opieka zastępcza to prawdziwa praca z misją, niełatwa, lecz dająca ogromne poczucie spełnienia i satysfakcji. Osobom, które podejmują się tego trudnego zadania, winniśmy podziw i szacunek.

Jednakże moje głębokie zaniepokojenie wywołują informacje napływające z całej Polski, wskazujące na głęboki kryzys systemu pieczy zastępczej.

Niestety, w dalszym ciągu zbyt mało jest kandydatów na opiekunów zastępczych, szczególnie brakuje ich obecnie, gdy po kryzysie covidowym borykamy się z kolejnym kryzysem związanym z wojną w Ukrainie. Powstała sytuacja, w której w wielu znanych mi sprawach organizatorzy pieczy zastępczej nie są w stanie zapewnić dzieciom miejsca w pieczy zastępczej, zwłaszcza dotyczy to rodzinnych form pieczy zastępczej. Bardzo trudno jest znaleźć tam miejsce nawet dla małych dzieci i to pomimo

zapisów ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wiele dzieci poniżej 10. roku życia umieszczanych jest w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Jak wynika z analizy spraw w Biurze Rzecznika Praw Dziecka instytucje odpowiedzialne za organizację pieczy zastępczej znajdują się w trudnym położeniu. Mimo wytężonej pracy oraz wzmożonej kooperacji z innymi ośrodkami w kraju wielokrotnie nie mają możliwości realizacji postanowień sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej, ze względu na brak wolnych miejsc. Przy czym problem ten nie ma charakteru jednostkowego, a obejmuje cały kraj. Dlatego konieczne jest podjęcie pilnych działań zaradczych, gdyż brak konstruktywnego rozwiązania może zagrozić prawidłowemu rozwojowi małoletnich, którzy już w swoim dotychczasowym życiu doznali licznych krzywd.

Pragnę w tym miejscu przypomnieć, że pismem z dnia 8 listopada 2021 r. poparłem proponowany przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej projekt zmian ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, wskazując na konieczność poszerzenia go o dalej idące rozwiązania.

Podtrzymuję swoje stanowisko dotyczące wprowadzenia reguły, że wynagrodzenie dla zawodowego rodzica zastępczego i dla prowadzącego rodzinny dom dziecka powinno podlegać stałej waloryzacji oraz że należy wprowadzić zatrudnienie na umowę o pracę. W mojej ocenie niezbędne jest bowiem zapewnienie rodzinom zastępczym zawodowym i prowadzącym rodzinne domy dziecka takich warunków finansowych i pewności zatrudnienia, by ta funkcja była nie tylko atrakcyjna dla potencjalnych kandydatów, lecz także gwarantowała poczucie stabilności i bezpieczeństwa zarówno dla rodziców zastępczych, jak i powierzonych pod ich opiekę dzieci. Powyższe rozwiązanie może spowodować większe zainteresowanie podjęciem funkcji rodziny zastępczej, co w perspektywie pozwoli na zwiększenie liczby rodzin zastępczych czy rodzinnych domów dziecka.

Moim postulatem pozostaje również rozszerzenie praktyk studenckich o możliwość ich odbywania w rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka. Taka zmiana poprawi jakość kształcenia przyszłych kadr zajmujących się pracą z dziećmi poprzez nabycie przez studentów doświadczenia i poznanie realiów związanych z problemami wychowawczymi. I – co najważniejsze – obudzi wrażliwość u studiujących młodych ludzi na trudną sytuację dzieci przebywających w pieczy. Wsparcie studentów zdecydowanie odciąży także opiekunów w ich codziennych obowiązkach.

W mojej ocenie znaczącym rozwiązaniem byłoby też wprowadzenie bonu medycznego w wysokości 500 złotych miesięcznie na każdego wychowanka. Bon byłby przeznaczony do opłacania w placówkach prywatnych usług medycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej, a także na zakup niezbędnych leków czy środków pomocniczych. Odpowiednio szybkie i skuteczne wsparcie zdrowotne, terapeutyczne i rehabilitacyjne dzieci jest kluczowe w procesie prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka. Jednakże obecna sytuacja opieki zdrowia powoduje, że państwowe placówki medyczne nie zawsze są w stanie odpowiednio szybko udzielić takiego wsparcia, a koszty prywatnych wizyt lekarskich i rehabilitacyjnych mogą przerastać budżety rodzin zastępczych, spowalniając zapewnienie niezbędnej pomocy medycznej. Przyjęcie bonu medycznego byłoby zatem krokiem w kierunku realizacji postulatów środowiska rodzin zastępczych i przede wszystkim umożliwiłoby zapewnienie lepszej i szybszej opieki dla dzieci.

Mając na uwadze powyższe oraz zwiększającą się liczbę dzieci przebywających w pieczy zastępczej, wymagających odpowiedniej pomocy i wsparcia, istnieje konieczność wprowadzenia dodatkowych zachęt do prowadzenia rodzin zastępczych. Równie ważne jest promowanie idei rodzicielstwa zastępczego, budowanie pozytywnego wizerunku osób sprawujących pieczę zastępczą, zwłaszcza zapewnienie im szacunku i uznania w społeczeństwie. W tym celu wskazane również byłoby przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii propagującej ideę rodzicielstwa zastępczego i zachęcającej do podjęcia się tego niezwykle odpowiedzialnego zadania, jakim jest zostanie rodzicem zastępczym.

W związku z powyższym, na podstawie art. 10 ust. 1, art. 10a ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się o niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do usprawnienia funkcjonowania systemu pieczy zastępczej i zapewnienia realizacji zasady dobra dziecka.

4. Wystąpienie z dnia 25 maja 2023 r. do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej o podjęcie działań legislacyjnych, mających na celu pełne zabezpieczenie praw dziecka w ramach procedury Niebieskie Karty

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki
Społecznej**

W związku z pracami legislacyjnymi w zakresie uchwalonych zmian w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (dalej: ustawa) i koniecznością uchwalenia przepisów wykonawczych, chciałbym zwrócić uwagę na potrzeby dokonania zmian w procedurze Niebieskie Karty pozwalających na szersze bezpośrednie wysłuchanie dzieci w ramach tej procedury, co pozwoli na pełniejszą realizację ich praw i na lepsze zdiagnozowanie sytuacji związanej z zagrożeniem stosowania przemocy.

Obecnie procedura Niebieskie Karty regulowana jest przede wszystkim przez:

- 1) ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (zwanej dalej „ustawą”);
- 2) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury Niebieskie Karty oraz wzorów formularzy Niebieska Karta (zwane dalej „rozporządzeniem NK”).

Dotychczasowe przepisy nie przewidują przesłuchania dzieci w ramach procedury Niebieskiej Karty. W praktyce o wysłuchaniu dziecka decydują najczęściej ad hoc członkowie zespołów interdyscyplinarnych lub grup roboczych, ale często element ten jest pomijany. Samo rozporządzenie NK nakłada obowiązek udzielenia informacji o formach pomocy dzieciom doznającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących taką pomoc. Dodatkowo konieczność bezpośredniego wysłuchania dziecka, o ile oczywiście jego rozwój psychofizyczny na to pozwala, wynika również z tego, że nowelizacja ustawy wprowadziła też zasadę, iż małoletni będący świadkiem przemocy z mocy prawa jest uznawany za osobę doznającą przemocy. Obowiązek takiego wysłuchania, o ile jest ono możliwe ze względu na rozwój psychofizyczny dziecka, przewiduje art. 12 Konwencji ONZ o prawach dziecka. Zgodnie z tym przepisem „Państwa-Strony zapewniają dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych własnych poglądów, prawo do swobodnego wyrażania własnych poglądów

we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując je z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałość dziecka”. Zgodnie z ust. 2 tego postanowienia prawo to rozciąga się na każde postępowanie sądowe i administracyjne dotyczące dziecka. Dlatego konieczne jest zabezpieczenie reprezentacji dzieci i umożliwienie im partycypacji w formie możliwości wysłuchiwanie dzieci w procedurze Niebieskie Karty na wzór art. 2161 k.p.c. (w ramach np. zmiany obecnie obowiązującego § 5 ww. rozporządzenia NK).

Drugą kwestią wymagającą rozważenia jest doprecyzowanie sposobu prawnej reprezentacji dziecka w postępowaniu Niebieskie Karty. Obecnie dają się zaobserwować następujące sposoby reprezentacji dzieci:

- dziecko jest reprezentowane przez jednego z rodziców;
- dziecko jest reprezentowane przez kuratora ustanowionego przez sąd;
- dziecko jest reprezentowane przez wyznaczonego przedstawiciela jakiejś instytucji, często szkoły.

Wszystkie powyższe sposoby reprezentacji obarczone są wadami. Reprezentacja dziecka przez jednego z rodziców w sytuacji, gdy osobą stosującą przemoc może być drugi rodzic lub partner, może prowadzić albo do nieuzasadnionego zaostrzenia konfliktu, albo do celowego bagatelizowania zagrożenia wynikającego z przemocy. Reprezentacja przez kuratora kolizyjnego ustanawianego przez sąd w postępowaniu opiekuńczym jest z kolei długotrwała. Reprezentacja dziecka przez wyznaczoną instytucję nie znajduje do końca podstawy prawnej, rodzi ryzyko nieuwzględnienia wszystkich okoliczności dotyczących dziecka ze względu na wycinkowy charakter wiedzy o dziecku i jest pozbawiona kontroli sądowej.

Z tego względu należy postulować wprowadzenie do ustawy i rozporządzenia NK procedury pilnego wyznaczenia reprezentanta dziecka (kuratora lub przedstawiciela instytucji zaufania publicznego) przez zespół interdyscyplinarny podlegającego kontroli sądu. Sąd powinien mieć możliwość odwołania takiego przedstawiciela i ustanowienia kuratora.

Tym samym, działając na podstawie na podstawie art. 10a ust. 1 i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się o pilne podjęcie działań legislacyjnych mających na celu pełne zabezpieczenie praw dziecka w ramach procedury Niebieskie Karty.

5. Wystąpienie z dnia 1 września 2023 r. do Komendanta Głównego Policji oraz do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji dotyczące funkcjonowania Policyjnych Izb Dziecka

**Pan
gen. insp. dr Jarosław Szymczyk
Komendant Główny Policji**

**Pan
Mariusz Kamiński
Minister Spraw Wewnętrznych i
Administracji**

Mając na uwadze wejście w życie Ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1700 z późn. zm.) i wprowadzone tym aktem prawnym zmiany w obowiązujących przepisach, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. z 2023 r. poz. 292) zwracam się o udzielenie szczegółowych informacji na temat funkcjonowania policyjnych izb dziecka w okresie **1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2023 r.** w kontekście następujących zagadnień:

I. Funkcjonowanie policyjnych izb dziecka

1. rozmieszczenie policyjnych izb dziecka na terenie Polski;
2. liczba kontroli policyjnych izb dziecka przeprowadzonych przez organ nadzorczy – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Komendę Główną Policji oraz sędziów rodzinnych z podziałem na placówki i wyniki kontroli;
3. liczba wizytacji przedstawicieli organizacji pozarządowych i instytucji (przykładowo: Krajowy Mechanizm Prewencji, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, a także Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu) i wyniki badań (ogólna ocena funkcjonowania policyjnych izb dziecka – zastrzeżenia do funkcjonowania konkretnych policyjnych izb dziecka);

4. liczba nieletnich przyjętych do policyjnych izb dziecka z podziałem na miesiące i placówki;
5. długość przeciętnego pobytu nieletnich w policyjnych izbach dziecka;
6. przyczyny przekroczenia ustawowo określonej maksymalnej długości pobytu nieletniego w policyjnych izbach dziecka wraz ze wskazaniem placówek, w których najczęściej do takich sytuacji dochodziło;
7. liczba przypadków zlecenia przez sąd rodzinny zatrzymania i umieszczenia nieletniego w policyjnej izbie dziecka na okres nieprzekraczający 48 godzin w celu wykonania określonej czynności procesowej;
8. liczba i rodzaj zdarzeń nadzwyczajnych w policyjnych izbach dziecka ze wskazaniem konkretnych placówek oraz zastosowane działania zmierzające do ograniczenia skutków wydarzeń nadzwyczajnych;
9. liczba przypadków użycia wobec nieletnich środków przymusu bezpośredniego wraz ze wskazaniem okoliczności takich czynności oraz informacji, czy notatka została przekazana do właściwego sądu rodzinnego;
10. przypadki stosowania wobec nieletnich przemocy fizycznej, psychicznej lub popełnienia wobec nieletniego czynu zabronionego wraz ze wskazaniem ich rodzaju, placówki, w której miało to miejsce, oraz konsekwencji takiego działania;
11. dostęp do specjalistów na terenie policyjnych izb dziecka dla nieletnich (pomoc medyczna, psychologiczna, psychoterapeutyczna);

II. Przestrzeganie praw nieletnich w policyjnych izbach dziecka

1. zapewnienie możliwości komunikowania się nieletnich z obrońcami lub rodzicami/opiekunami oraz formy i warunki utrzymywania takiego kontaktu;
2. przyczyny ograniczania nieletnim swobody kontaktu z rodzicami/opiekunami lub obrońcami i tajemnicy komunikowania się;
3. udział funkcjonariusza policji w kontaktach nieletniego z rodzicami/opiekunami lub obrońcą oraz podstawa takiego stanu;
4. zapewnienie możliwości złożenia skargi lub wniosku przez nieletniego oraz formy skarg i wniosków (ustnie/pisemnie/wpis do książki skarg i wniosków/inne);
5. liczba skarg na funkcjonowanie policyjnych izb dziecka i ich tematyka;

6. zapewnienie nieletnim dostępu do węzłów sanitarnych z poszanowaniem ich prywatności i intymności oraz wskazanie przyczyn stosowania innych rozwiązań naruszających prawo do poszanowania intymności nieletnich.

III. Warunki pobytu nieletnich w policyjnych izbach dziecka

1. zapewnienie wydzielonych miejsc do kontaktu nieletnich z rodzicami/opiekunami lub obrońcami oraz wskazanie przyczyn braku takich miejsc ze wskazaniem konkretnych placówek;
2. zapewnienie nieletnim pożywienia w trakcie pobytu w policyjnych izbach dziecka – liczba posiłków, rodzaj posiłków (także w porze nocnej), czas otrzymania pierwszego posiłku od momentu umieszczenia w policyjnej izbie dziecka;
3. stan techniczny pomieszczeń, w tym zapewnienie łóżek, pościeli, koców, a także ochrony przeciwpożarowej i innych form zapewnienia bezpieczeństwa nieletnich;
4. stosowanie monitoringu w policyjnych izbach dziecka wraz ze wskazaniem, w których placówkach i jakich pomieszczeniach zainstalowane są kamery;
5. możliwość korzystania przez nieletnich z zajęć ruchowych na świeżym powietrzu oraz wskazanie warunków przebywania nieletnich na świeżym powietrzu;
6. możliwość skorzystania przez nieletnich z prasy, środków audiowizualnych, podręcznej literatury, sprzętu sportowego, świetlicowego oraz udziału w zajęciach oraz wskazanie warunków i wyposażenia takich pomieszczeń.

Jednocześnie proszę o wskazanie, czy w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1700 z późn. zm.) nastąpiły zmiany w funkcjonowaniu policyjnych izb dziecka. Uzyskane informacje posłużą do dokonania analizy aktualnego stanu funkcjonowania policyjnych izb dziecka oraz przygotowanie zaleceń zmierzających do zapewnienia nieletnim odpowiednich warunków pobytu w takich placówkach oraz poszanowania ich praw.

Rozdział III

Działalność Dziecięcego Telefonu Zaufania 800 12 12 12

I. Liczba spraw prowadzonych w 2023 r.

- sprawy nowe – 2097
- sprawy kontynuowane w 2023 r. z lat poprzednich – 50
- sprawy zakończone – 2079

Dziecięcy Telefon Zaufania 800 12 12 12 oraz czat internetowy Rzecznika Praw Dziecka działa przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia. W 2023 r. odnotowano **43418 zgłoszeń telefonicznych** oraz przeprowadzono **18295 rozmów na czacie internetowym**.

II. Podstawowe tematy spraw oraz ich liczba

Najwięcej dzieci i młodzieży kontaktujących się z Dziecięcy Telefonem Zaufania Rzecznika Praw Dziecka znajduje się w przedziale wiekowym od 12 do 18 lat. **Do najczęściej poruszanych zagadnień należą:**

- problemy związane ze stanem psychicznym:
 - problemy z nastrojem depresyjnym,
 - myśli samobójcze, samookaleczenia,
 - zaburzenia lękowe,
 - zaburzenia odżywiania,
 - problemy z radzeniem sobie ze stresem, agresją,
 - uzależnienia;
- problemy dotyczące przemocy/cyberprzemocy:
 - przemoc ze strony rodziców, innych osób dorosłych,
 - przemoc ze strony rówieśników,
 - sytuacje konfliktowe w domu (konflikty z rodzicami, z rodzeństwem),
 - konflikty z rówieśnikami;
- problemy związane ze szkołą: m.in. trudności w nauce, skargi na nauczycieli:
 - pytania dotyczące regulaminu szkoły,
 - problemy uczuciowe (znajomości internetowe, rozstanie, konflikty w związku),
 - trudności w radzeniu sobie ze stratą (rozstanie, rozwód, śmierć),
 - trudności w radzeniu sobie z chorobą własną lub chorobą bliskich osób,

- skargi na placówki opiekuńczo-wychowawcze i młodzieżowe ośrodki wychowawcze.

Eksperci z Dziecięcego Telefonu Zaufania przeprowadzili 858 interwencji związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia dzieci, natomiast 1236 zgłoszeń wymagało sprawdzenia sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletnich w zespołach merytorycznych tj. Zespole ds. Przestępczości Wobec Dzieci, Zespole Spraw Rodzinnych i Nieletnich, Zespole ds. Spraw Edukacji i Wychowania lub Zespole Spraw Społecznych, celem podjęcia dalszych działań w ramach kompetencji Rzecznika Praw Dziecka.

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 292) działalność Rzecznika obejmuje szerokie spektrum działań, w tym w sytuacjach pilnych i kryzysowych. Interwencje inicjowane są zarówno zgłoszeniami dokonywanymi przez małoletnich, ich rodziców, opiekunów prawnych czy innych osób z ich środowiska, ale również podejmowane z urzędu, gdy istnieje ryzyko zagrożenia dobra dziecka. Organizacja funkcjonalna Biura Rzecznika Praw Dziecka pozwala zaś na podejmowanie czynności dotyczących różnego rodzaju problemów (dotyczących m.in. przemocy, problemów szkolnych, trudności finansowych związanych z wychowaniem dzieci, realizacji kontaktów z dziećmi czy wykonywania władzy rodzicielskiej), w tym sygnalizowanych w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania, celem zabezpieczenia dobra małoletnich w każdym aspekcie ich życia.

W tym miejscu **na szczególne podkreślenie zasługuje ścisła współpraca ekspertów Dziecięcego Telefonu Zaufania z funkcjonariuszami policji**, która w sytuacjach kryzysowych i wymagających natychmiastowej interwencji pozwala na zapobiegnięcie tragediom oraz podjęcie pilnych czynności zmierzających do zabezpieczenia dobra dziecka.

W dalszym ciągu na Dziecięcym Telefonie Zaufania Rzecznika Praw Dziecka udzielane jest **wsparcie dzieciom i ich opiekunom z Ukrainy przez dyżurujących psychologów posługujących się biegle językiem ukraińskim i rosyjskim**. Wsparcie można uzyskać dzwoniąc na numer telefonu 800 12 12 12, specjaliści dostępni są także pod adresem <https://czat.brpd.gov.pl/>. Grafik dyżurów zamieszczany jest co miesiąc na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka.

III. Eksperci Dziecięcego Telefonu Zaufania

W Dziecięcym Telefonie Zaufania Rzecznika Praw Dziecka zatrudnieni są psychologowie oraz pedagodzy. Dziecięcy Telefon Zaufania korzysta również ze wsparcia pracowników merytorycznych innych Zespołów Biura Rzecznika Praw Dziecka. Psychologowie oraz pedagodzy mają ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia lub pedagogika. Osoby te posiadają **wysokie kwalifikacje i bogate doświadczenie zawodowe**, które przekłada się na jakość świadczonej pomocy zarówno dzieciom i młodzieży, ale często też ich rodzicom bądź opiekunom prawnym, którzy zgłaszają się po porady w sprawie ich dzieci. Każdy specjalista pracujący w Dziecięcym Telefonie Zaufania potrafi zbudować przymierze terapeutyczne, które oparte jest na wzajemnym zaufaniu i zaangażowaniu zarówno ze strony rozmówcy, jak i psychologa czy pedagoga. Specjaliści posługują się podczas rozmowy wieloma narzędziami z dialogu motywującego, czy też wywodzących się z terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu. Dzięki temu kadra jest świetnie przygotowana na całe szerokie spektrum przypadków.

Na uwagę zasługuje również fakt, że **dla ekspertów Dziecięcego Telefonu Zaufania organizowane są systematyczne szkolenia** mające na celu podwyższenie ich kompetencji oraz rozszerzenie umiejętności w związku ze specyfiką pracy, jaką jest bezpośredni kontakt z małoletnimi. Zakres szkoleń planowany jest na bieżąco, biorąc pod uwagę aktualne potrzeby Zespołu z zakresu działania Dziecięcego Telefonu Zaufania. Nadmienić należy, że wszystkie szkolenia, które organizowane są dla pracowników Dziecięcego Telefonu Zaufania, są obowiązkowe.

Dodatkowo **pracownicy DTZ mają zapewnione superwizje** – indywidualne oraz grupowe.

Ważnym elementem pracy Dziecięcego Telefonu Zaufania są **dyżury prawnicze**, które odbywają się w dniu powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00-14:00, podczas których dzwoniący mogą otrzymać darmowe porady prawne pod numerem 800 12 12 12. W czasie rozmowy z prawnikiem posiadającym tytuł zawodowy adwokata lub radcy prawnego oraz doświadczenie w sprawach rodzinnych i opiekuńczych, rozmówca może uzyskać m.in. informacje wyjaśniające jego sytuację prawną, dotyczące wskazania możliwych działań, jakie mogą zostać podjęte przed sądem lub instytucjami pomocowymi, a także wskazówki prawne dotyczące rozwiązań sytuacji konfliktowych w rodzinie, w tym podjęcia mediacji. Natomiast w każdy poniedziałek w godzinach 18:00-20:00 przy darmowym całodobowym Dziecięcym Telefonie Zaufania

800 12 12 12 działa **dyżur radcy prawnego, który udziela specjalistycznej pomocy w sprawach cudzoziemców i uchodźców.**

Od 1 stycznia 2023 r. do 14 grudnia 2023 r. udzielono łącznie 1218 porad prawnych.

IV. Działalność promocyjna i edukacyjna DTZ

Rzecznik Praw Dziecka od początku uruchomienia całodobowego Dziecięcego Telefonu Zaufania i specjalnego czatu internetowego prowadzi **szeroko zakrojoną akcję informacyjną na temat działalności pomocowej.**

Regularnie prowadzone są **kampanie promocyjne** postów dotyczących działalności telefonu zaufania i czatu. Informacje o telefonie i czacie – i wszelkich nowych informacjach z nimi związanych – regularnie pojawiają się także na koncie Rzecznika **na portalu X**, który jest szybkim kanałem komunikacyjnym z mediami. W sieci publikowany jest także **filmowy spot reklamujący telefon i chat**, wyprodukowany ze środków własnych Biura Rzecznika Praw Dziecka.

Biuro Rzecznika Praw Dziecka udziela także zgód wydawcom na zamieszczanie informacji o telefonie i czacie we wszystkich zewnętrznych publikacjach.

Rozdział IV

Działalność w sprawach edukacji i wychowania

I. Liczba spraw prowadzonych w 2023 r.

- sprawy nowe – 2386
- sprawy kontynuowane w 2023 r. z lat poprzednich – 1357
- sprawy zakończone – 2119

II. Podstawowe tematy spraw

Do zadań Zespołu ds. Edukacji i Wychowania należy, w szczególności, prowadzenie działalności dotyczącej badania przestrzegania praw dziecka i podejmowanie działań w sprawach związanych z respektowaniem:

1. prawa do nauki, w tym m.in.:
 - a) w sprawach dotyczących kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży (w tym osób niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie) w przedszkolach, szkołach i placówkach prowadzonych w formach ogólnodostępnych, integracyjnych lub specjalnych;
 - b) w sprawach z zakresu nadzoru pedagogicznego oraz przestrzegania przepisów prawa oświatowego, a także kompetencji organów prowadzących;
 - c) w sprawach związanych z nauką, kształceniem i wychowaniem w zakładach poprawczych, ośrodkach wychowawczych, szkołach przyszpitalnych i innych tego typu placówkach;
 - d) w sprawach dotyczących nauczania indywidualnego, stacjonarnego i eksternistycznego;
 - e) w sprawach szkolnictwa specjalistycznego;
 - f) w sprawach dotyczących prawidłowej realizacji dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej, funkcji szkoły, w tym udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
 - g) sprawach związanych z zatrudnieniem i przygotowaniem zawodowym młodocianych oraz praktyczną nauką zawodu;
 - h) w sprawach dotyczących prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych

- i przeciwdziałania narkomanii, ochroną dzieci przed dostępem do treści pornograficznych, a także przeciwdziałania wszelkim innym uzależnieniom;
 - i) w sprawach naruszenia i respektowania wolności sumienia i wyznania;
 - j) w sprawach związanych z respektowaniem podmiotowych praw ucznia;
2. prawa do opieki nad rodziną i dzieckiem, w szczególności:
- a) w sprawach związanych z poradnictwem rodzinnym oraz szeroko rozumianą terapią rodzinną rozumianą jako działania psychologiczne, pedagogiczne i socjologiczne;
 - b) w sprawach dotyczących pracy socjalnej;
 - c) w sprawach dotyczących opieki i wychowania poza rodziną, w tym działania placówek wsparcia dziennego, pieczy zastępczej, rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka, rodzin adopcyjnych i ośrodków adopcyjno-opiekuńczych;
 - d) działalności całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych (typu interwencyjnego, rodzinnego i socjalizacyjnego);
 - e) działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych;
 - f) w sprawach dotyczących zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
 - g) działalności ochotniczych hufców pracy;
 - h) działalności specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych podmiotów dających wsparcie dziecku i rodzinie; innych
 - i) realizacji programów psychokorekcyjnych i psychoprofilaktycznych;
 - j) realizacji programu szkolenia rodzin zastępczych;
 - k) w sprawach związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa w szkołach, przedszkolach, bezpieczeństwa imprez masowych oraz w ramach zorganizowanego wypoczynku;
3. prawa do informacji, dostępu do dóbr kultury, rozrywki i wypoczynku, w tym także w sprawach związanych z działalnością sportową, artystyczną, rozwojem uzdolnień i zainteresowań.

W 2023 r. Zespół ds. Edukacji i Wychowania podjął łącznie 2386 spraw, z których przeważającą większość – 2207 – stanowiły interwencje w sprawach indywidualnych, podejmowanych głównie z wniosków obywateli i rozpoznawania tych wniosków. Dotyczyły one dotyczyły następujących obszarów problemowych:

- **Postępowania dyscyplinarne i wyjaśniające wobec nauczycieli – 570 spraw (23,16%).** W myśl art. 6 ustawy *Karty Nauczyciela* (Dz.U. z 2023 r. poz. 984) nauczyciele zobowiązani są rzetelnie realizować zadania związane z powierzonym im stanowiskiem oraz podstawowymi funkcjami szkoły: dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą, w tym zadania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom w czasie zajęć organizowanych przez szkołę, wspierać każdego ucznia w jego rozwoju, dążyć do pełni własnego rozwoju osobowego, doskonalić się zawodowo, zgodnie z potrzebami szkoły, kształcić i wychowywać młodzież w umiłowaniu Ojczyzny, w poszanowaniu Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w atmosferze wolności sumienia i szacunku dla każdego człowieka, a także dbać o kształtowanie u uczniów postaw moralnych i obywatelskich zgodnie z ideą demokracji, pokoju i przyjaźni między ludźmi różnych narodów, ras i światopoglądów. Za uchybienia niniejszym obowiązkom podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Rzecznik Praw Dziecka w ramach swoich kompetencji nie tylko monitoruje postępowania wyjaśniające i dyscyplinarne prowadzone przez rzeczników dyscyplinarnych i komisje dyscyplinarne dla nauczycieli przy właściwych miejscowo wojewodach w sprawach związanych z naruszeniem praw lub dobra dzieci, ale też ma prawo do ewentualnego zażalenia niektórych wydanych przez te organy postanowień, tj. o umorzeniu postępowania wyjaśniającego wobec nauczyciela oraz o odmowie wszczęcia postępowania dyscyplinarnego przez komisję dyscyplinarną, jeśli rzecznik dyscyplinarny o przeprowadzenie takiego postępowania zawnioskował.

Rozpoznawane w 2023 r. sprawy związane z odpowiedzialnością dyscyplinarną nauczycieli podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyły w szczególności różnych form przemocy wobec dzieci, niezapewnienia bezpieczeństwa i higienicznych warunków do nauki, nierzetelnego realizowania obowiązków, molestowania seksualnego oraz niezapewniania dzieciom stosownej do potrzeb pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Zauważalnym problem, którego dotyczyły zainicjowane w 2023 r. postępowania wyjaśniające i dyscyplinarne, było realizowane przez nauczycieli obowiązków służbowych pod wpływem alkoholu, nieprawidłowości w realizowaniu obowiązków przez dyrektorów szkół (np. nieprawidłowa organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej) oraz przekraczanie przez nauczycieli dopuszczalnych granic relacji w kontakcie z uczniem (np. korespondencja z dzieckiem na tematy wykraczające poza zgodne z zasadami współżycia społecznego, zbytnia poufałość, niestosowne komentarze dotyczące zachowania lub wyglądu dziecka).

W postępowaniach tego typu Rzecznik Praw Dziecka rozeznaje sytuację szkolną pokrzywdzonych uczniów, jak też dzieci będących świadkami zdarzenia, rozeznając m.in. sposób zapewnienia im w szkole pomocy psychologiczno-pedagogicznej, współpracę szkoły z rodzicami uczniów, przebieg i wyniki nadzoru sprawowanego nad pracą nauczyciela oraz podejmowane przez szkołę działania profilaktyczne i z zakresu zapewnienia uczniom bezpieczeństwa, w tym działania podejmowane na rzecz zapobieżenia wystąpieniu podobnej sytuacji w przyszłości. W sytuacji, kiedy zabezpieczenie dobra danego dziecka wymaga podejmowania przez szkołę długofalowych i planowych działań, a jego sytuacja jest szczególnie niepokojąca, Rzecznik monitoruje sytuację dzieci także również po zakończeniu toczących się postępowań, aż do momentu, w którym pozyskane w sprawie informacje wskażą na możliwie pełne zabezpieczenie praw dziecka.

• **Interwencje w sprawie małoletnich przebywających w instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej – 122 sprawy (4,96%).** Istotnym punktem zainteresowania Rzecznika Praw Dziecka od lat pozostaje również sytuacja dzieci objętych instytucjonalną i rodzinną pieczą zastępczą. W tym zakresie, w 2023 roku, Rzecznik podejmował m.in. interwencje w zakresie:

- utrudniania wychowankom kontaktów z rodziną biologiczną, w tym urlopowania;
- problematyki usamodzielniania wychowanków, jak też ich powrotów do domu rodzinnego;
- występującego w pieczy zastępczej zjawiska przemocy rówieśniczej oraz przemocy ze strony wychowawcy i opiekunów rodzinnej pieczy zastępczej;
- stanu psychofizycznego, w tym myśli rezygnacyjnych dziecka umieszczonego w domu dziecka;
- nierealizowania bądź zaniedbania obowiązków opiekunów wobec dzieci;
- spraw o charakterze rodzinnym i relacyjnym, takich, jak rozdzielanie rodzeństwa; utrudniania kontaktów z dzieckiem, czy współpracy z rodzinami biologicznymi;
- problematyki związanej z lokalizacją placówek, w tym w kontekście potrzeby przydzielenia dziecka do placówki bliżej miejsca zamieszkania rodziców biologicznych.

Niezwykle istotnym elementem działalności Rzecznika Praw Dziecka w 2023 r. było zlecone mu art. 106 ust. 4 pkt 2 lit. j ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1426) (zwanej dalej: Ustawą) zadanie opiniowania zasadności powstawania placówek opiekuńczo-wychowawczych typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego, jeśli jest to umotywowane szczególnymi potrzebami lokalnymi.

Zgłaszane wnioski rozpatrywane były w oparciu o założenia określone w przepisach Ustawy, uwzględniając przy tym m.in.:

- jej warunki i cele (art. 4 u.w.p.r.s.z.), zgodnie z którymi organy, realizując zadania określone w tej ustawie, powinny mieć na względzie podmiotowość dziecka i rodziny oraz prawo dziecka do:
 - a) wychowania w rodzinie, a w razie konieczności wychowywania dziecka poza rodziną - do opieki i wychowania w rodzinnych formach pieczy zastępczej, jeśli jest to zgodne z dobrem dziecka;
 - b) powrotu do rodziny;
 - c) utrzymywania osobistych kontaktów z rodzicami, z wyjątkiem przypadków, w których sąd zakazał takich kontaktów;
 - d) stabilnego środowiska wychowawczego;
 - e) kształcenia, rozwoju uzdolnień, zainteresowań i przekonań oraz zabawy i wypoczynku;
 - f) pomocy w przygotowaniu do samodzielnego życia;
 - g) ochrony przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie dziecka;
 - h) informacji i wyrażania opinii w sprawach, które go dotyczą, odpowiednio do jego wieku i stopnia dojrzałości;
 - i) ochrony przed poniżającym traktowaniem i karaniem;
 - j) poszanowania tożsamości religijnej i kulturowej;
 - k) dostępu do informacji dotyczących jego pochodzenia.
- rolę pieczy zastępczej (art. 33 u.w.p.r.s.z.), która powinna zapewniać:
 - a) pracę z rodziną umożliwiającą powrót dziecka do rodziny lub, gdy jest to niemożliwe, dążenie do przysposobienia dziecka, a w przypadku braku możliwości przysposobienia dziecka – opiekę i wychowanie w środowisku zastępczym;
 - b) przygotowanie dziecka do:
 - ✓ godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia,

- ✓ pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki,
- ✓ nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami, w celu łagodzenia skutków doświadczania straty i separacji oraz zdobywania umiejętności społecznych;
- c) zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych.
- przewidziane przez Ustawodawcę formy pieczy zastępczej (art. 34 u.w.p.r.s.z), co do których ustawodawca wskazał, że może ona być rodzinna jak i zinstytucjonalizowana.

Rozpatrując rzeczne wnioski Rzecznik kierował się najlepiej pojętym dobrem dzieci i popartą szeregiem danych oceną możliwości poszczególnych miast i powiatów do zapewnienia dzieciom rodzinnej pieczy zastępczej. Ocena ta dokonywana jest na podstawie przedstawionych informacji o dotychczasowym sposobie realizacji pieczy zastępczej, pogłębionej analizie stosownej dokumentacji, np. Powiatowych Programów Rozwoju Pieczy Zastępczej za lata ubiegłe, Sprawozdaniami Rzeczowo-Finansowymi z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, tabelarycznym zestawieniem informacji ogólnych wnioskowanych przez Rzecznika Praw Dziecka dotyczących zapotrzebowania na pieczę i opiekę, jak też zakresie potrzeb wychowawczych uzasadniających utworzenie nowych placówek opiekuńczych typu zinstytucjonalizowanego.

W ocenie Rzecznika dobór formy pieczy zastępczej powinien pozwalać przede wszystkim na zrealizowanie roli tej pieczy, przy spełnieniu warunków stosowania tej ustawy. Oznacza to przede wszystkim koncentrację działań na zapewnienie dzieciom warunków analogicznych tj. jak najbardziej zbliżonych do warunków prawidłowo funkcjonującej rodziny.

• **Interwencje w sprawie małoletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, okręgowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych – 47 spraw (1,94%).** Działania Zespołu Edukacji i Wychowania Biura Rzecznika Praw Dziecka związane z interwencjami w sprawach dotyczących tego obszaru w 2023 r. dotyczyły w szczególności:

- problematyki kierowania i umieszczania dzieci w ośrodkach wychowawczych i socjoterapii, w tym np. odmowy przyjęcia do ośrodka dziecka chorego na cukrzycę;

- zapewnienia wychowankom bezpiecznych i przyjaznych warunków pobytu w placówkach, np. w związku ze zjawiskiem przemocy wobec dzieci (ze strony rówieśników i dorosłych) i niewłaściwego traktowania;
- braku terapii zgodnej z zaleceniami wynikającymi z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego;
- problematyki stosowania przez wychowanków środków uzależniających, w tym narkotyków;
- współpracy z rodziną wychowanków, głównie w przedmiocie umożliwiania dzieciom kontaktu z rodzinami biologicznymi oraz zgodą na ich urlopowanie;
- spraw związanych z indywidualną sytuacją danego wychowanka, np. zaniedbywania potrzeb, odmowy odbioru dziecka ze szpitala, próśb o przeniesienie do innego ośrodka, weryfikacji zasadności umieszczenia dziecka w ośrodku, braku zgody na urlopowanie, czy skuteczności podejmowanych oddziaływań wychowawczych.

• **Interwencje z zakresu funkcjonowania żłobków i innych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3, w tym również z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka – 36 spraw (1,46%).** Zgłoszenia w sprawach funkcjonowania żłobków i innych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3, w których Rzecznik Praw Dziecka podejmował interwencje, dotyczyły m.in.:

- braku możliwości zapisania dziecka do żłobka, bądź wykreślenia dziecka z listy podopiecznych żłobka, w tym np. odmowa przyjęcia do żłobka dziecka z alergią pokarmową, lub z niepełnosprawnością;
- warunków lokalowych panujących w placówkach sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3;
- nierzetelnego realizowania obowiązków przez pracowników żłobków;
- organizacji pracy żłobków;
- organizacji zajęć z wczesnego wspomagania rozwoju;
- przemocy fizycznej wobec dzieci ze strony opiekunów;
- nieprawidłowo przeprowadzanej lub zupełnego braku adaptacji do pobytu dziecka w żłobku.

• **Interwencje z zakresu funkcjonowania przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach i innych form wychowania przedszkolnego – 226 spraw**

(9,18%). Zagadnienia dotyczące funkcjonowania przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach i innych form wychowania przedszkolnego w 2023 r. obejmowały w szczególności następującą problematykę:

- skreślanie dzieci z listy wychowanków przedszkoli, następujące na skutek konfliktu na linii rodzice-kadra przedszkola, przy czym problem ten występuje w szczególności w przedszkolach niepublicznych, gdzie wychowanie i opieka nad dzieckiem odbywa się na podstawie umów cywilnoprawnych rodziców i przedstawicieli danej jednostki;
- skreślanie dzieci z listy wychowanków przedszkoli ze względu na brak możliwości zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom;
- brak miejsc w przedszkolach i odmowy przyjęcia dziecka;
- funkcjonujących w przedszkole opłat, w tym np. podwyższania kosztów posiłków w oddziale przedszkolnym ze wstecznie obowiązującym terminem;
- sytuację dzieci z rodzin w konflikcie okołorozwodowym, w tym związaną z faktem podejmowania przez rodziców odmiennych, niejednokrotnie wzajemnie wykluczających się decyzji odnośnie do jednostki systemu oświaty, do której uczęszcza dziecko;
- podziału dzieci na grupy z nieuwzględnieniem wieku dzieci, bądź też podziału ze względu na pochodzenie dzieci;
- akty przemocy wobec dzieci ze strony nauczycieli i pracowników niepedagogicznych, jak też agresji rówieśniczej;
- gotowość dziecka do pobytu w przedszkolu, w tym odpieluchowania;
- brak prawidłowej opieki nad dziećmi z chorobami przewlekłymi;
- brak prawidłowej opieki i troski o dobrostan zdrowotny i emocjonalny dzieci, np. zabranie dzieci do domu strachów, pozostawienie dziecka bez opieki, brak diety wegetariańskiej w przedszkolu;
- zastrzeżenia do organizacji pracy przedszkola, w tym np. nagłe zamknięcie przedszkola niepublicznego, odmowa zatrudnienia nauczyciela współorganizującego proces kształcenia;
- nierealizowanie zaleceń z orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego i opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności w przypadku dzieci z nadpobudliwością psychoruchową i autyzmem.

• **Interwencje z zakresu funkcjonowania szkół wszystkich typów, w tym szkół ogólnodostępnych, artystycznych, specjalnych, integracyjnych, niepublicznych, na różnych poziomach edukacji – 1094 sprawy (44,46%).** Podobnie jak w latach ubiegłych przeważająca większość rozpatrywanych przez specjalistów Zespołu Edukacji i Wychowania spraw dotyczyła funkcjonowania wszelkiego typu szkół – w tym szkół ogólnodostępnych, specjalnych, integracyjnych, artystycznych, zawodowych, publicznych i niepublicznych na wszystkich poziomach edukacji od szkoły podstawowej po szkoły średnie. Zgłaszane w tej kategorii problemy dotyczyły m.in.

- realizacji obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, w tym problemów w rekrutacji do szkół (w szczególności szkół ponadpodstawowych);
- nieprawidłowości w realizowaniu przez szkoły ich ustawowych zadań, w tym w szczególności niedostosowywania form i metod pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości dzieci, nierealizowania zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, bądź niedostatecznego ich realizowania (w tym w szczególności wymiaru godzin pracy nauczycieli współorganizujących proces kształcenia);
- kwestii związanych z zapewnieniem uczniom bezpieczeństwa w szkole, wypadki, śmierci uczniów w czasie ich pobytu w szkole;
- niezapewniania, bądź zapewniania niewystarczającego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego;
- występujących w szkołach problemów wynikających z niewystarczających oddziaływań wychowawczych i profilaktycznych, np. agresji i przemocy rówieśniczej (w tym cyberprzemocy);
- wykluczania uczniów z wycieczek szkolnych, głównie ze względu na problemy wychowawcze lub stan zdrowia oraz odmowę sprawowania opieki nad uczniem przewlekłe chorym w czasie wycieczki szkolnej przez jego rodzica;
- szeroko pojętej organizacji pracy szkoły, w szczególności zastrzeżeń do treści statutów szkół, łączenia oddziałów, zasad i kryteriów oceniania osiągnięć edukacyjnych i zachowania, stosowanych w szkołach kar i nagród;
- zasad wchodzenia dzieci do szkół po rozpoczęciu zajęć lekcyjnych, zasad przebywania rodziców na terenie szkoły;
- realizowania przez strony cywilnoprawnych umów o kształcenie w szkołach niepublicznych;

- bezpieczeństwa w szkołach, zarówno w kontekście panujących w nich warunków lokalowych i sanitarnych, jak też dostępu do opieki medycznej (co jest szczególnie dużym problemem w sytuacji uczniów z chorobami przewlekłymi wymagających podawania leków, bądź zastosowania doraźnych, ratujących życie procedur medycznych w przypadku uczniów i wychowanków z głębokimi i sprzężonymi niepełnosprawnościami);
- ochrony danych osobowych uczniów w kontekście udostępniania przez szkoły i przedszkola wizerunku dzieci w mediach społecznościowych;
- problematyki dowożenia dzieci do szkół, w tym organizacji dowozów i rozliczeń pomiędzy rodzicami, a organami prowadzącymi szkoły, a także organizacji miejsc zbornych, bądź też braku skomunikowania miejsc zamieszkania z miejscami nauki,
- zasad przyznawania uczniom stypendiów przez organy prowadzące szkoły;
- zastrzeżeń do obowiązujących lub wdrażanych przepisów prawa oświatowego, w szczególności w zakresie finansowania szkół, wysokości i zasad przyznawania dotacji i subwencji oświatowych;
- sytuacji edukacyjnych, opiekuńczych i wychowawczych dzieci z rodzin dotkniętych kryzysem okołorozwodowym;
- trudności w rekrutacji do szkół ponadpodstawowych;
- nadużyć ze strony osób dorosłych, w tym w szczególności kadry pedagogicznej objawiających się przemocą, zaniedbaniem, molestowaniem, dyskryminacją bądź nierównym traktowaniem uczniów różnego pochodzenia;
- zastrzeżeń do polityki organów prowadzących szkoły, np. konflikt szkoły z burmistrzem w przedmiocie wyrażenia zgody na zajęcia indywidualne i w grupie do 5 osób dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, problem z ustaleniem organu prowadzącego dla szkoły, nieodpowiednie warunki lokalowe szkoły, brak kadry pedagogicznej;
- egzaminów klasyfikacyjnych, ósmoklasisty, poprawkowych, maturalnych, w tym dostosowania arkuszy egzaminacyjnych i warunków egzaminowania do potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, zwalniania uczniów z egzaminów, dostosowań, decyzji ORE, OKE, szczególnych zdarzeń w trakcie egzaminów, innych,
- możliwości edukacyjnych i sytuacji szkolnej dzieci z niepełnosprawnościami różnego typu, w tym m.in. dostępu do opieki pielęgniarskiej i żywienia dzieci z chorobami metabolicznymi na wycieczkach szkolnych.

• **Interwencje z zakresu funkcjonowania internatów i burs szkolnych – 7 spraw (0,28%).** W 2023 roku Zespół Edukacji i Wychowania podejmował również interwencje w sprawach dotyczących funkcjonowania internatów i burs szkolnych. Obejmowały one zagadnienia związane z:

- nierównym traktowaniem uczniów poprzez skreślenie dziecka z listy wychowanków internatu w trakcie roku szkolnego bez uzasadnienia decyzji;
- nieprawidłowości dotyczących pobierania opłat za wyżywienie w stołówce internatu,
- niezapewnienia uczniom bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w internacie, np. w związku z prowadzeniem prac remontowo-modernizacyjnych w sezonie grzewczym;
- niewłaściwą rekrutacją i odmową przyjęcia dziecka do internatu;
- brakiem stosownej opieki nad przebywającymi w internacie dziećmi;
- wykreśleniem uczennicy z listy wychowanków bursy szkolnej, z uwagi na leczenie psychiatryczne dziecka.

• **Interwencje z zakresu organizacji wypoczynku i zajęć rozwijających zainteresowania, w tym funkcjonowania domówczasów dziecięcych, domów kultury, klubów sportowych – 44 sprawy (1,8%).** Postępowania podjęte w zakresie tej kategorii dotyczyły m.in.:

- zawiadomienia wskazującego na naruszenie godności ucznia/zawodnika przez nauczyciela/trenera;
- występowania w klubach sportowych i ośrodkach rozwijających zainteresowania uczniów stosowanie przemocy werbalnej i psychicznej wobec dzieci;
- sprawowania nieprawidłowej opieki nad dziećmi przez osoby prowadzące dane zajęcia;
- usunięcie z listy dzieci biorących udział w zajęciach rozwijających zainteresowania bez uprzedniego powiadomienia rodziców, skreślenia zawodników z list członków klubów sportowych;
- korzystania z urządzeń elektronicznych przez dzieci przebywające na obozach sportowych;
- wypoczynku dzieci z chorobami przewlekłymi, np. cukrzycą;

- stwarzania zagrożenia w organizacji kolonii i półkolonii dla dzieci, np. wymaganie przez organizatora wypoczynku zapewnienia opiekuna dla dzieci przez rodziców, uczestniczenie 19-latka w kolonii dla dzieci w wieku 10-14 lat;
- kwestii finansowych w postaci składek członkowskich za uczestnictwo w klubie sportowym, ekwiwalentu za wyszkolenie zawodnika klubu sportowego, wysokich opłat za wycieczki, wyjazdy i obozy.

• **Interwencje związane ze skargami na działalność organów nadzoru pedagogicznego nad działalnością jednostek systemu oświaty – 12 spraw (0,49%).**

Zgłaszane w 2023 r. skargi na działalność kuratorów oświaty dotyczyły w szczególności zastrzeżeń osób zgłaszających względem ustaleń czynionych w trakcie przeprowadzanych w szkołach kontroli doraźnych. Wciąż aktualny pozostaje też problem wyboru przez organy nadzoru pedagogicznego konkursów mogących być wymienionymi na świadectwie ukończenia szkoły podstawowej. Zgłaszający niejednokrotnie wyrażali też zastrzeżenia co do samego przebiegu konkursów oraz decyzji poszczególnych komisji konkursowych odnośnie do naliczonych dzieciom punktów. Jeden z wpływów dotyczył też zastrzeżeń osoby zgłaszającej odnośnie do nękania jednostki systemu oświaty kontrolami.

• **Interwencje z zakresu funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych – 14 spraw (0,58%).**

Zgłoszenia związane z funkcjonowaniem miejscowych poradni psychologiczno-pedagogicznych, podobnie jak w roku ubiegłym, dotyczyły głównie zbyt długiego czasu oczekiwania na wydanie opinii lub orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci. Dokumenty te są niezbędne do zapewnienia dzieciom właściwej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Z uwagi na konieczność przeprowadzania w związku z tym stosownych wszechstronnych badań, a także ograniczone możliwości przerobowe specjalistów w związku z narastającą liczbą zgłaszających się do poradni dzieci, zdarza się, że procedura ta ulega wydłużeniu, co nie zawsze spotyka się ze zrozumieniem rodziców dzieci. Do Biura Rzecznika Praw Dziecka wpłynęło ponadto zgłoszenie stanowiące skargę na traumatyczny dla adoptowanego dziecka przebieg badania przez specjalistów poradni psychologiczno-pedagogicznej.

- **Inne – niezakwalifikowane powyżej – 20 spraw (0,81%).** Pozostałe, jednostkowe zgłoszenia podjęte w 2023 r. przez specjalistów ZEW, dotyczyły m.in.
 - problemów w organizacji i przebiegu praktyki zawodowej uczennicy szkoły branżowej z uwagi na trudności w porozumieniu się z pracodawcą;
 - niezaradności wychowawczej rodzica dziecka sprawującego trudności wychowawcze i obaw rodzica względem własnego bezpieczeństwa w kontakcie z dzieckiem, sytuacji edukacyjnej dziecka w obliczu trudności wychowawczych, kontaktów z kuratorem rodzinnym;
 - konfliktu rodziców w przedmiocie realizowania przez nich władzy rodzicielskiej w sytuacji różnych wartości, przekonań i podejść wychowawczych;
 - skargi na dedykowaną nauczycielom ofertę ośrodka doskonalenia zawodowego dla nauczycieli;
 - zastrzeżeń względem działań podejmowanych wobec dziecka i rodziny przez pracowników gminnego ośrodka pomocy społecznej oraz funkcjonariuszy policji;
 - zastrzeżeń względem funkcjonowania ośrodka interwencji kryzysowej oraz nieodpowiednich warunków socjalnych w domu samotnej matki;
 - nienależytego wykonywania zadań przez pracownika i niewłaściwego traktowania potencjalnych rodziców adopcyjnych; zniechęcanie rodzin do adoptowania dziecka;
 - umieszczenia dziecka w Domu Pomocy Społecznej zamiast w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej;
 - sytuacji dziecka znajdującego się w ośrodku wsparcia dla dzieci i młodzieży z interwencji kryzysowej;
 - braku możliwości kontynuowania nauki przez dzieci, które ukończyły szkołę przysposabiającą do pracy.

Poza powyższymi Zespół ds. Edukacji i Wychowania podejmował również sprawy:

- **Sprawy podejmowane z urzędu – 21 spraw (0,85%).** Specjaliści ds. edukacji i wychowania interweniowali z urzędu po pozyskaniu informacji o zdarzeniach, w wyniku których doszło do zagrożenia życia lub zdrowia dziecka lub też takich, w których dziecko poniosło śmierć (m.in. samobójstwo ucznia w szkole, samobójstwo wychowanki domu dziecka, atak nożownika na grupę wychowanków przedszkola). Podejmowane interwencje z zawiadomień medialnych dotyczyły również innych,

poważnych naruszeń praw dzieci będących ofiarami przemocy rówieśniczej i ze strony osób dorosłych (w tym molestowania seksualnego), jak również zaniedbań ze strony pracowników pedagogicznych, głównie w zakresie sprawowanej nad nimi opieki.

- **Sprawy związane z dedykowanym informowaniem innych podmiotów na temat problematyki praw dziecka i możliwościach ich ochrony, promowaniem praw dziecka (w tym szkoleniowo), jak też informowaniem o ocenach i wnioskach w zakresie skutecznej ochrony praw dzieci, w tym wnioskowaniem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej lub zmianę aktów prawnych – 5 spraw (0,2%).** W 2023 r. specjaliści Zespołu Edukacji i Wychowania przeprowadzili szereg spotkań, wystąpień i warsztatów, w tym pogadanki, prelekcje i warsztaty dla dzieci i młodzieży oraz prelekcje skierowane do pracujących z dziećmi profesjonalistów. Część z nich odbyła się w trakcie przeprowadzanych wybranych badań stanu przestrzegania praw dziecka, w rozmowach z uczniami szkół i wychowankami ośrodków, poprzedzających lub wieńczących wypełnianie przez nich formularzy badania ankietowego. Spotkania miały na celu upowszechnienie w świadomości uczniów i nauczycieli wiedzy na temat praw dziecka i metod ich ochrony, jak też promowanie działalności Rzecznika Praw Dziecka, a także wzbudzenie refleksji na temat możliwości ochrony interesu dziecka, w szczególności w kontekście ich indywidualnych problemów.

- **Sprawy z zakresu opiniowania, m.in. projektów aktów prawnych, materiałów merytorycznych – 41 spraw (1,66%);**

- **Sprawy z zakresu współdziałania z organami władzy publicznej w zakresie przestrzegania praw dziecka,** w tym w zakresie monitorowania i analizowania sytuacji w zakresie ochrony praw dzieci, w tym udział w konferencjach i posiedzeniach komisji sejmowych – **49 spraw (1,99%);**

- **Sprawy z zakresu współdziałania z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi w zakresie skutecznej ochrony praw dzieci – 10 spraw (0,45%)** – w tym udział w konferencjach, akcjach, imprezach edukacyjnych i innych wydarzeniach organizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty zewnętrzne;

- **Wizytacje i kontrole placówek oświatowych, ośrodków szkolno-wychowawczych i innych placówek (opisane niżej) – 127 spraw (5,16%).**

Ponadto, poza powyższymi, **przedstawiciele Zespołu Edukacji i Wychowania upowszechniali wiedzę na temat praw dziecka przekazując oficjalne listy bądź wizytując rozliczne konferencje i wydarzenia, m.in.:**

- Ogólnopolską Konferencję „Żłobki i Kluby Dziecięce – Współpraca na rzecz najmłodszych” połączoną z obchodami Ogólnopolskiego Dnia Opiekuna w Żłobku i Klubie Dziecięcym;
- biorąc udział w obradach Kapituły konkursu *Super Dyrektor Szkoły/Super Dyrektor Przedszkola* organizowanego przez wydawnictwo Wolters Kluwer, specjalizujące się w publikacjach dedykowanych kadrze kierowniczej oświaty;
- Ogólnopolską Konferencję podsumowującą projekt SCWEW w Powiecie Wołowskim pod honorowym patronatem Dolnośląskiego Kuratora Oświaty Pana Romana Kowalczyka „W kierunku edukacji jutra...”;
- IX Kongres Mediatorów Szkolnych i Rówieśniczych w Rzeszowie;
- Konferencję podsumowującą program „Mediacje rówieśnicze metodą bezkonfliktowego rozwiązywania szkolnych sporów wśród uczniów województwa lubelskiego” Sądu Okręgowego w Lublinie;
- Galę rozdania nagród za konkursy organizowane przez Ognisko Pracy Pozaszkolnej „175” w Warszawie;
- Jubileusz 65-lecia Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego im. Janusza Korczaka w Kwidzynie;
- Spotkanie integracyjne z okazji Dnia Godności Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną w Sieradzu.

III. Przeprowadzone kontrole, ich tematy i wyniki

Temat: Badanie stanu przestrzegania praw dziecka w zakresie sytuacji uczennicy A.P.

Podmiot: Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w W.

Wyniki: Nie stwierdzono nieprawidłowości. Zapoznano się z pełną dokumentacją dotyczącą wspierania dziecka w obliczu doświadczanych przez nie trudności. Rozpoznano sytuację rodzinną uczennicy.

Temat: Badanie stanu przestrzegania praw dziecka w zakresie sytuacji uczennicy A.G.

Podmiot: Szkoła Podstawowa w J.

Wyniki: Stwierdzono brak podjęcia adekwatnych działań przez byłego dyrektora szkoły w stosunku do uczennicy w związku z jej niepokojącym funkcjonowaniem i licznymi nieobecnościami oraz utrudnioną współpracą z rodzicami w latach 2020-2021 oraz 2021-2022. Rozpoznano sytuację uczennicy poprzez rozszerzenie działań o rozmowy z Burmistrzem Gminy, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej oraz byłym dyrektorem szkoły. Planuje się dalszą współpracę z właściwym miejscowo Wojewodą w zakresie wszczęcia postępowania wyjaśniającego wobec jednego z byłych nauczycieli szkoły.

Temat: Badanie stanu przestrzegania praw dziecka w zakresie sytuacji ucznia B.D.

Podmiot: Szkoła Podstawowa Niepubliczna w W.

Wyniki: Przeprowadzenie badania zaplanowano na kolejny rok kalendarzowy.

Temat: Badanie stanu przestrzegania praw dziecka w zakresie sytuacji uczennicy J.D.

Podmiot: Szkoła Podstawowa nr 2 w K.

Wyniki: Stwierdzono stale utrudnione kontakty między rodzicem uczennicy a dyrektorem szkoły, które wpływają negatywnie na funkcjonowanie dziecka. Odebrano zgłoszenie o stale postępującej agresji rówieśniczej. Zaplanowano sprawdzenie pozyskanych informacji i dalsze monitorowanie sytuacji.

Temat: Badanie stanu przestrzegania praw dziecka, w tym sytuacji opiekuńczo-wychowawczej oraz warunków pobytu wychowanków, w zakresie przeciwdziałania przemocy rówieśniczej.

Podmiot: Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Ł.

Wynik: Przeprowadzone badanie wykazało m.in. zasadność wdrożenia w MOW działań mających na celu poszerzenie wiedzy społeczności ośrodka w kwestii praw i możliwości ochrony praw dzieci, ewaluacji funkcjonujących w ośrodku procedur w zakresie przemieszczania się wychowanków, likwidacji krat w oknach i we wnętrzu budynku, aby nie miał formy zakładu penitencjarnego oraz doskonalenia zawodowego kadry.

Temat: Badanie stanu przestrzegania praw dziecka, w tym sytuacji opiekuńczo-wychowawczej oraz warunków pobytu wychowanków, w związku z wcześniej pozyskanych informacji występowaniem przemocy

Podmiot: Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w S.

Wynik: Przeprowadzone badanie wykazało m.in. zasadność wdrożenia w MOW działań mających na celu zapewnienie poczucia bezpieczeństwa wszystkim wychowankom oraz doskonalenia zawodowego kadry w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami, praw dziecka, a także konieczność zatrudnienia w ośrodku psychologa.

Temat: Badanie stanu przestrzegania praw dziecka przebywającego w placówce opiekuńczo-wychowawczej, w związku ze zgłoszeniem braku warunków do nauki.

Podmiot: Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w S.

Wynik: Podjęte czynności wykazały m.in. niewłaściwy dobór wychowanków do wspólnego przebywania w pokoju. Podczas badania ujawniono także inne nieprawidłowości, na przykład:

- brak remontu pozostałych części budynku;
- wymagająca odnowienia elewacja;
- nie w pełni udzielane wsparcia specjalistyczne w placówce;
- brak działań służących budowaniu pozytywnych relacji między opiekunami a rodziną biologiczną dziecka.

Temat: Rozpoznanie form współpracy szkoły z rodzicami/opiekunami prawnymi uczniów w zakresie opieki, wychowania oraz dostosowania szkół podstawowych do potrzeb dzieci z chorobą przewlekłą, w tym dzieci z niepełnosprawnością ruchową.

Podmiot: 120 losowo wybranych, publicznych szkół podstawowych ze wszystkich województw w Polsce, dla których organami prowadzącymi są poszczególne gminy.

Wynik: Przeprowadzone badania w szkołach pozwoliły na rozpoznanie form współpracy szkoły z rodzicami/opiekunami prawnymi uczniów w zakresie opieki, wychowania oraz dostosowania szkół podstawowych do potrzeb dzieci z chorobą przewlekłą, w tym dzieci z niepełnosprawnością ruchową. Badania przeprowadzone w szkołach wskazało duże przygotowanie placówek w zakresie przygotowania merytorycznego nauczycieli. Z wypowiedzi dyrektorów szkół wynika, że kadra pedagogiczna uczestniczy w szkoleniach, realizuje zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej,

wdrażane są procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym. Dużą rolę odgrywa współpraca szkoły, w tym spotkania z rodzicami. Badani respondenci wskazywali różne formy współpracy. Na uwagę zasługuje wyjaśnienie dyrektorów w zakresie składanych skarg przez rodziców dotyczących organizacji i nauczania dzieci. Przystosowanie budynku szkolnego dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych stanowi nadal duże wyzwanie. Dyrektorzy szkół wskazali duże braki w tym zakresie. Projektowanie przestrzeni edukacyjnej dla wszystkich uczniów, w tym o specjalnych potrzebach edukacyjnych, powinno stać się priorytetowym zadaniem samorządów. Przestrzeń w szkole projektowana z myślą o dziecku powinna uwzględniać swobodny dostęp do wszystkich miejsc, mieć dobrze wyposażoną świetlicę szkolną, w której dzieci spędzają wiele godzin, bibliotekę, posiadać pracownie dydaktyczne. Szkoła powinna być zaprojektowana z udogodnieniami szczególnie dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową. Szkoła, a w niej grupa rówieśnicza, jest drugim obok rodziny elementem środowiska społecznego, które odgrywa zasadniczą rolę w rozwoju dziecka i zaspokajaniu jego potrzeb. Trudności w kontaktach rówieśniczych częściej napotykają dzieci dotknięte dolegliwościami, które ograniczają ich aktywność ruchową lub powodują zmiany w wyglądzie zewnętrznym, oraz te dzieci, które z powodu choroby były przez dłuższy czas izolowane od grupy. Te trudności dostrzegają również dyrektorzy szkół. W związku z tym podejmują działania integracyjne, włączają dzieci do różnych zadań i ról. Również w tym zakresie nadal należy poszukiwać i wdrażać do działania metody i formy pracy dostosowane do potrzeb i możliwości dzieci. Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów, rodziców oraz nauczycieli jest niezbędne.

Liczba i zakres przeprowadzonych kontroli, wykaz spraw

Lp.	Wykaz spraw	Zakres	Liczba
1	Badanie stanu przestrzegania praw dziecka w szkołach ogólnodostępnych	Badania ogólnopolskie: • formy współpracy szkoły z rodzicami/opiekunami prawnymi uczniów w zakresie opieki, wychowania, • dostosowanie szkół podstawowych do potrzeb dzieci z chorobą przewlekłą, w tym dzieci z niepełnosprawnością ruchową	120

		Badania przeprowadzone w sprawach indywidualnych: • rozpoznanie sytuacji uczniów w związku z ich sytuacją indywidualną, • prawidłowość pracy szkoły, • współpraca z rodzicami, • pomoc psychologiczno-pedagogiczna, • współpraca szkoły z innymi instytucjami, • problematyka przemocy rówieśniczej.	4
2	Badanie stanu przestrzegania praw dziecka przebywającego w pieczy zastępczej	• stopień zapewnienia dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków na terenie jednostki instytucjonalnej pieczy zastępczej, • rozpoznanie stanu przestrzegania praw dziecka ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnej sytuacji dziecka, • budowanie prawidłowych relacji pomiędzy opiekunami, a rodziną biologiczną dziecka.	1
3	Badanie stanu przestrzegania praw dziecka w MOW/OOW/MOS	• przestrzeganie praw wychowanków przebywających w ośrodku wychowawczym, • upowszechnianie wiedzy na temat praw dziecka i metod ich ochrony, • zapewniana wychowankom pomoc psychologiczno-pedagogiczna, • zapewnienie wychowankom MOW bezpieczeństwa i optymalnych warunków pobytu w ośrodku, • kompetencje kadry do pracy z uczniem szczególnie potrzebującym	2
Liczba przeprowadzonych kontroli łącznie			127

IV. Wystąpienia generalne

Wystąpienie z dnia 23 listopada 2023 r. wyróżnienia opiekunów dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych, jak również wychowawców zatrudnionych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych poprzez ustanowienie ich święta

**Pani
Dorota Bojemska
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

wystąpieniem generalnym z dnia 15 października 2020 r. zwróciłem się o rozważenie wyróżnienia opiekunów dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych, jak również wychowawców zatrudnionych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych poprzez ustanowienie ich święta.

Na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. z 2023 r. poz. 292) zwracam się ponownie o rozważenie przedstawionej wówczas propozycji. Dzień ten zgodnie z sugestią środowiska opiekunów mógłby być obchodzony 4 kwietnia z uwagi na okoliczność, że właśnie od tego dnia, tj. od 4 kwietnia 2011 r. obowiązuje *ustawa z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3*.

W obowiązującym systemie prawnym nie ma dnia, który mógłby w należyty sposób zwrócić uwagę społeczeństwa na szczególnie ważny aspekt dotyczący opieki nad dzieckiem do lat 3. Ustanowienie ogólnopolskiego dnia opiekunów dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych przyczyni się z pewnością do popularyzacji opieki instytucjonalnej nad dzieckiem do lat 3 i wzrostu jej znaczenia w świadomości społecznej. Tego typu inicjatywy stają się często okazją do integrowania oraz zachęcenia wielu środowisk, osób oraz instytucji do współdziałania i wspierania małego dziecka na początkowym, niezwykle istotnym etapie rozwoju. Ustanowienie ogólnopolskiego dnia opiekunów dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych byłoby jednocześnie podniesieniem prestiżu wykonywania zawodu opiekuna. Rozwój opieki nad dziećmi do lat 3 w Polsce jest

aktualnie jedną z najważniejszych kwestii w sferze polityki rodzinnej. Dzieci, szczególnie te najmłodsze, potrzebują wyjątkowej i wyspecjalizowanej opieki. Dlatego tak ważne jest, aby opiekunowie w żłobkach i klubach dziecięcych czuli się docenieni. Zaangażowanie opiekunów i wychowawców w pracę oraz ich kompetencje są gwarantem jakości sprawowanej opieki nad dziećmi.

Drugie środowisko, zupełnie niewidoczne w przestrzeni społecznej tworzą wychowawcy zatrudnieni w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Ich rola w życiu dzieci, które trafiają pod ich opiekę – nie wymaga długiego komentarza. To im powierza się dzieci w najtrudniejszych losowo sytuacjach, bo w sytuacjach kiedy nie mogą – z różnych przyczyn – być wychowywane w domu rodzinnym. Odpowiedzialność wychowawców, ich wrażliwość na potrzeby dziecka, umiejętność realnej bieżącej oceny sytuacji dziecka pomaga w planowaniu i udzielaniu mu pomocy adekwatnej do potrzeb. Jedynie to środowisko wychowawców wie, z jakimi traumatycznymi sytuacjami mają na co dzień do czynienia.

I podobnie jak w przypadku opiekunów dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych, nie ma też dnia, który zwróciłby uwagę społeczeństwa na tę niezwykle odpowiedzialną i trudną pracę wychowawców zatrudnionych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. z 2023 r. poz. 292), sygnalizuję Pani Minister potrzebę działań mających na celu wyróżnienie opiekunów i wychowawców dzieci w placówkach wszelkiego typu poprzez ustanowienie ich święta.

Rozdział V

Działalność w sprawach socjalnych, społecznych i administracyjnych

I. Liczba spraw prowadzonych w 2023 r.

- sprawy nowe – 783
- sprawy kontynuowane w 2023 r. z lat poprzednich – 139
- sprawy zakończone – 626

II. Przystąpienia sądowe

- przystąpienia w 2023 r. – 26

III. Wnioski o nadzwyczajne środki zaskarżenia

W 2023 r. wpłynęły 4 wnioski o wniesienie nadzwyczajnych środków zaskarżenia, w tym:

- 4 wnioski o wniesienie skargi kasacyjnej – 2 zakończone odmową, 2 uwzględniono;
- 2 wnioski o wniesienie skargi nadzwyczajnej – 1 wniosku nie uwzględniono, 1 wniosek w trakcie procedowania.

IV. Podstawowe tematy spraw

Sprawy prowadzone w Zespole Spraw Społecznych w 2023 r. dotyczyły następujących obszarów problemowych:

SPRAWY SOCJALNE – OK. 50% SPRAW ZAREJESTROWANYCH W 2023 R.

Zagadnienia poruszane w zgłoszeniach dotyczyły:

- **Ustalenie prawa i wypłata świadczenia wychowawczego (Program „Rodzina 500+”).** Do Biura Rzecznika Praw Dziecka wpływały zgłoszenia dotyczące:

1) długiego okresu procedowania wniosków o przyznanie świadczenia w:

- oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w tym stanów faktycznych, w których poszczególne okresy dotyczyły ustawodawstwa polskiego, jak i ustawodawstwa państwa obcego (w kontekście wypłaty świadczenia główne zgłaszane zagadnienie dotyczyło stosowania przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w tym braku

procedur/trybów zobowiązujących stronę zagraniczną do udzielania stronie polskiej informacji stanowiących podstawę ustalenia uprawnienia do wnioskowanych świadczeń bez zbędnej zwłoki, co tym samym wydłużało wypłatę świadczenia na terenie kraju przez właściwy organ);

- sytuacji, gdy rodzice dziecka żyją w rozłączeniu a opieka naprzemienna nie została ustalona przez sąd;
- 2) odmowy przyznania świadczenia wychowawczego w sytuacji dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej oraz w pieczy bieżącej;
- 3) egzekucji z rachunku bankowego rodzica, na który wpływają świadczenia dla dziecka;
- 4) postępowań w sprawach zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

• **Ustalanie prawa i wypłata jednorazowego wsparcia dla uczniów „Dobry Start” (tzw. 300+).** Sprawy te dotyczyły najczęściej:

- sytuacji dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej oraz w pieczy bieżącej;
- nienależnie pobranego świadczenia w przypadku orzeczenia opieki naprzemiennej.

• **Ustalanie prawa i wypłata świadczenia z funduszu alimentacyjnego.** Sprawy te dotyczyły najczęściej ustalania prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, w szczególności kręgu uprawnionych do ubiegania się o świadczenia alimentacyjne i kryterium dochodowego. Sprawy w tym obszarze dotyczyły również wstrzymania wypłaty tych świadczeń.

• **Ustalanie prawa i wypłata świadczeń rodzinnych.** W kontekście ustalenia uprawnienia do pobierania świadczenia zagadnienia dotyczyły najczęściej stosowania przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, sytuacji dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej oraz w pieczy bieżącej, kryteriów dochodowych uprawniających do świadczeń rodzinnych. W kontekście wypłaty świadczenia główne zagadnienie, jakie było zgłaszane, to stosowanie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

• **Ustalanie prawa, przyznawanie lub wypłata:**

- świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, takich jak m.in. zasiłki (okresowe, celowe), wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznanej na podstawie orzeczenia sądu);

- świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej, takich jak składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenia społeczne, pomoc rzeczowa, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej.

Należy wskazać także, że prowadzone w Zespole sprawy dotyczyły również rozpatrywania zastrzeżeń do pobytów dzieci w domach pomocy społecznej.

- **Ustalanie prawa i wypłata świadczeń rentowych.** Sprawy te najczęściej dotyczyły takich zagadnień jak:

- odmowy przyznania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych renty rodzinnej po zmarłym rodzicu;
- odmowy przyznania przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych renty rodzinnej w drodze wyjątku po zmarłym rodzicu;
- wstrzymania renty rodzinnej w drodze wyjątku przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- procedur w uzyskaniu renty zagranicznej dla dziecka, którego rodzic/opiekun był zatrudniony poza granicami RP na podstawie przepisów unijnych albo postanowień międzynarodowych umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym, których Polska jest stroną.

- **Sprawy mieszkaniowe.** Zgłaszane sprawy dotyczyły w szczególności:

- prośb o pomoc w przyznaniu rodzinie mieszkania komunalnego, mieszkania socjalnego lub pomoc w zamianie mieszkania na takie o wyższym standardzie albo większe;
- wniosków o pomoc finansową albo interwencję w kwestii wykonania remontów i poprawy warunków mieszkaniowych;
- eksmisji.

- **Ustalenie prawa i wypłata świadczenia w formie bonu – Polskiego Bonu Turystycznego.** Sprawy te dotyczyły:

- warunków formalnych i procedowania w kwestii przyznania świadczenia w formie bonu w przypadku dzieci z niepełnosprawnością;
- nienależnie pobranego dodatkowego świadczenia w formie bonu.

W 2023 r. większość spraw realizowanych przez Zespół Spraw Społecznych w obszarze spraw socjalnych stanowiła interwencje w sprawach indywidualnych, podejmowanych głównie z wniosków obywateli i rozpoznawania tych wniosków.

Niemniej jednak, Zespół podejmował także inne działania w przedmiotowym obszarze, tj. w zakresie monitorowania i analizowania sytuacji w zakresie ochrony praw dziecka **podjęto analizę zagadnienia interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin.** W kwietniu 2023 r. wystąpiono do wszystkich Urzędów Wojewódzkich o udostępnienie informacji za okres 2019-2022 w przedmiocie:

- liczby Ośrodków Interwencji Kryzysowej (OIK);
- liczby Punktów Interwencji Kryzysowej (PIK);
- wydatków na funkcjonowanie OIK i PIK;
- liczby osób korzystających z OIK i PIK, ze wskazaniem liczby małoletnich;
- czasu korzystania z pomocy w OIK i PIK.

Wszyscy Wojewodowie przekazali informacje.

WNIOSKI Z ANALIZY:

1. Przekazane przez Wojewodów informacje potwierdzają ustalenia Najwyższej Izby Kontroli zawarte w Informacji o wynikach kontroli Nr ewid. 23/2021/P/20/042/KPS – Wykonywanie Zadań w Zakresie Interwencji Kryzysowej na Rzecz Osób i Rodzin Przez Powiaty.
2. Nadal część powiatów nie prowadzi ośrodków interwencji kryzysowej, tj. nie realizuje obowiązkowego zadania wynikającego z ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej stypizowanego w art. 19 pkt 12; m.in. w 2020 r. funkcjonowało 170 ośrodków interwencji kryzysowej, co oznacza, że 55,3% jednostek samorządu terytorialnego (dalej: j.s.t.) na poziomie powiatu (380, w tym miast na prawach powiatu) nie wywiązało się z ustawowego obowiązku tworzenia OIK; czyli część osób potrzebujących pomocy nie otrzymała niezbędnego wsparcia.
3. Liczba ośrodków i punktów w każdym województwie jest różna – w części j.s.t., gdzie nie funkcjonują OIK, zostały utworzone punkty interwencji kryzysowej (PIK), których działalność nie wynika jednak z przepisów ustawy o pomocy społecznej. W odniesieniu do 2020 r. punkty interwencji kryzysowej działały w 87 powiatach i miastach na prawach powiatu (mieszkańcy powiatów, w których nie działają

jednostki interwencji kryzysowej lub działają w niezadawalającym zakresie, poszukują pomocy w placówkach mieszczących się w innych powiatach lub miastach na prawach powiatu).

4. Zmiany takiego stanu rzeczy leżą w dokonaniu korekty przepisów prawa poprzez:
 - sformułowanie standardów (pewnego rodzaju minimum), tj. szczegółowych zasad i norm funkcjonowania jednostek realizujących to zadanie,
 - uregulowanie statusu prawnego punktów interwencji kryzysowej, co przyczyniłoby się niewątpliwie do większej skuteczności tej formy pomocy,
 - ujęcie punktów interwencji kryzysowej w ww. sprawozdaniach pozwoli na przedstawienie rzetelnych danych dotyczących usług interwencji kryzysowej realizowanych przez wszystkie placówki w kraju,
 - monitorowanie powiatów w zakresie wywiązywania się przez nie z ustawowego obowiązku prowadzenia ośrodków interwencji kryzysowej.
5. *Wniosek de lege ferenda*: podjęcie przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej inicjatywy legislacyjnej w celu zmiany w art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, polegającej na wprowadzeniu możliwości przedłużenia 3-miesięcznego okresu schronienia osoby lub rodziny w ośrodku interwencji kryzysowej.

W zakresie współdziałania z organami władzy publicznej w zakresie przestrzegania praw dzieci Zespół Spraw Społecznych prowadził działania m.in.:

- z Ministerstwem Sprawiedliwości w sprawie zidentyfikowania przeszkód w pełnej realizacji prawa do godziwych warunków socjalnych dzieci, umieszczonych prawomocnym postanowieniem sądu rodzinnego w pieczy bieżącej zamiast pieczy zastępczej lub tymczasowej pieczy zastępczej oraz wątpliwości, co do praktyki orzeczniczej sądów w zakresie orzekania o powierzeniu pieczy nad dzieckiem osobom innym niż rodzice;
- z Instytutem Wymiaru Sprawiedliwości w sprawie zidentyfikowania przeszkód w pełnej realizacji prawa do godziwych warunków socjalnych dzieci, umieszczonych prawomocnym postanowieniem sądu rodzinnego w pieczy bieżącej zamiast pieczy zastępczej lub tymczasowej pieczy zastępczej oraz wątpliwości, co do praktyki orzeczniczej sądów w zakresie orzekania o powierzeniu pieczy nad dzieckiem osobom innym niż rodzice;

- z Ministerstwem Sportu i Turystyki w sprawie Programu „Polski Bon Turystyczny”;
- z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w sprawie dostępu do świadczeń wychowawczych opiekunów pieczy bieżącej.

W zakresie współdziałania z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi w zakresie przestrzegania praw dzieci prowadzono działania m.in.:

- z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Asystentów Rodziny w sprawie zidentyfikowania trudności i przeszkód w skutecznym i efektywnym działaniu asystentów rodziny na rzecz małoletnich i ich współpracy z rodzinami, które borykają się z trudnościami w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej;
- z Polską Federacją Związkową Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej w sprawie zidentyfikowania trudności i przeszkód w możliwości skutecznego i efektywnego działania pracowników socjalnych na rzecz małoletnich i ich współpracy z rodzinami, które borykają się z trudnościami, w szczególności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej.

OCHRONA ZDROWIA – OK. 36% SPRAW ZAREJESTROWANYCH W 2023 R.

Zgłaszane sprawy najczęściej dotyczyły takich obszarów jak:

- **Zagadnienia związane z dostępem małoletnich do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności związane z:**

- długim czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego (w tej części odnotowano w szczególności zgłaszane trudności w dostępie do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, zarówno ambulatoryjnej jak i stacjonarnej);
- organizacją udzielania świadczeń w określonym podmiocie leczniczym (kwestie związane w szczególności z rejestracją na wizytę, informowania o zmianie terminu planowanego udzielenia świadczenia zdrowotnego, kontynuacją leczenia po zakończonej hospitalizacji małoletniego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej);
- tymczasowym zawieszaniem działalności oddziałów dla małoletnich pacjentów albo ich likwidacji (dostęp do świadczeń w aspekcie terytorialnym);
- zmianami w wykazach produktów leczniczych niepodlegających finansowaniu ze środków publicznych w ramach procedury ratunkowego dostępu do technologii lekowych (zgłoszenia dotyczyły: produktu leczniczego Crysvida – terapia krzywicy

hipofosfatemicznej, produktu leczniczego Voxzogo – terapia pacjentów z achondroplazją;

- refundacją produktów leczniczych dedykowanych chorobom rzadkim (w tej części odnotowano w szczególności sprawy dotyczące próśb o objęcie refundacją produktu leczniczego Daybue dla małoletnich pacjentów z Zespołem Retta);
- ustalonego kryterium wieku dla szczepienia dzieci przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV).

Sprawy w tym obszarze związane były także z prośbami obywateli o udzielenie im informacji o warunkach udzielania i zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunków skorzystania ze świadczeń gwarantowanych (uprawnienia świadczeniobiorców), a także o podanie danych świadczeniodawców udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.

• **Zagadnienia związane z ochroną zdrowia psychicznego.** Poza ograniczonym dostępem do świadczeń w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, zagadnienia w tym obszarze dotyczyły w szczególności:

- realizacji środka leczniczego w postaci umieszczenia nieletniego w zakładzie leczniczym, w którym są udzielane nieletnim świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień;
- kwestii związanych z przyjęciem małoletniego do szpitala psychiatrycznego – w szczególności w zakresie zgody (brak zgody małoletniego/brak zgody jednego z rodziców) oraz zastrzeżeń do odmowy przyjęcia małoletniego do szpitala psychiatrycznego;
- problemów związanych z hospitalizacją małoletnich umieszczonych w tzw. pieczy instytucjonalnej, w szczególności:
 - ✓ częste „powroty” małoletnich do szpitali psychiatrycznych (kilkakrotne a nawet kilkunastokrotne hospitalizacje psychiatryczne – nierzadko z powodu trudności wychowawczych w placówce, związanych z zaburzeniami zachowania i emocji małoletniego i/lub działaniami autoagresywnymi manifestowanymi przez dziecko);
 - ✓ trudności w zapewnieniu małoletnim ciągłości/kontynuacji leczenia po zakończonych hospitalizacjach psychiatrycznych;
- zastrzeżeń osób zgłaszających do pobytów dziecka w szpitalu psychiatrycznym albo ośrodka leczenia odwykowego – w szczególności dotyczyły one:

- ✓ niezadowalających warunków lokalowych oraz sanitarno-higienicznych;
 - ✓ niezadowalającej współpracy rodziców lub innych opiekunów prawnych dziecka z zespołem terapeutycznym lub z konkretnymi osobami wykonującymi zawód medyczny (dotyczyło to m.in. uzyskiwania od osób wykonujących zawód medyczny niewytaczających informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych dziecku oraz jego stanu zdrowia, w tym informacji o rozpoznaniu i rokowaniach, zaleceniach po wypisaniu dziecka ze szpitala i możliwości dalszego kontynuowania leczenia dziecka w warunkach poza szpitalnych);
 - ✓ realizacji prawa do kontaktu z małoletnim pacjentem szpitala psychiatrycznego albo ośrodka leczenia odwykowego;
 - ✓ stosowania przymusu bezpośredniego wobec małoletniego;
 - ✓ niewłaściwego odnoszenia się przez osoby wykonujące zawód medyczny lub osoby z personelu pomocniczego do małoletniego (pokrzykiwanie, używanie wulgaryzmów w rozmowie z małoletnim, stosowanie kar, etc.).
- **Zagadnienia związane z hospitalizacją dziecka**, w szczególności:
 - możliwość pobytu przy dziecku w czasie hospitalizacji oraz możliwość towarzyszenia małoletniemu w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych;
 - odmowa przyjęcia dziecka do szpitala;
 - zmiany terminu planowych operacji albo zabiegów;
 - niezadowalająca współpraca rodziców (lub innych opiekunów prawnych dziecka) z konkretnymi osobami wykonującymi zawód medyczny – dotyczyło to m.in.:
 - ✓ uzyskiwania od tych osób niewystarczających informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych dziecku, przeprowadzonych procedurach medycznych u dziecka, wynikach badań diagnostycznych dziecka, stanu zdrowia dziecka (w tym informacji o rozpoznaniu i rokowaniach), zaleceniach po wypisaniu dziecka ze szpitala i możliwości dalszego kontynuowania leczenia dziecka w warunkach poza szpitalnych;
 - ✓ niewłaściwego odnoszenia się osoby wykonującej zawód medyczny do rodzica/opiekuna dziecka (brak empatii, lekceważący sposób wypowiedzi lub tonu rozmowy, ignorowanie próśb rodziny o rozmowę itp.);

- ✓ siłowe lub niedelikatne wykonanie interwencji medycznej/zabiegowej względem dziecka. (np. iniekcji, cewnikowania, pobrania krwi, badania fizykalnego etc.).
- **Zagadnienia związane z dokumentacją medyczną dziecka**, w szczególności zgłaszane były kwestie związane z:
 - procedurą udostępniania dokumentacji medycznej małoletniego pacjenta (czas oczekiwania na udostępnienie dokumentacji, brak odpowiedzi na wnioski o dostęp do dokumentacji medycznej);
 - dostępem do dokumentacji medycznej rodzica z ograniczoną władzą rodzicielską oraz udostępnianie dokumentacji medycznej w sytuacji konfliktu pomiędzy rodzicami, podczas którego jeden rodzic zastrzega brak dostępu do dokumentacji drugiemu;
 - prowadzenia i udostępniania dokumentacji indywidualnej i zbiorczej noworodka lub dziecka, którego matką jest osadzona.
- **Zastrzeżenia do jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych dzieciom**, dotyczące w szczególności:
 - niezachowania należytej staranności w czasie udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych;
 - leczenia farmakologicznego (przede wszystkim zastrzeżenia te związane były ze stosowaniem leków psychotropowych u dzieci);
 - prowadzonego postępowania diagnostycznego, leczniczego i terapeutycznego u dziecka (dotyczy to w szczególności leczenia nieprzynoszącego – w ocenie zgłaszających – oczekiwanych rezultatów lub szybkiego dochodzenia dziecka do zdrowia lub odzyskania sprawności);
 - wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa wykonywanych procedur medycznych.

W tym obszarze zgłaszane były do Biura Rzecznika Praw Dziecka także sprawy dotyczące zdarzeń niepożądanych, błędów lekarskich, a także wnioski o odszkodowania z tytułu błędów medycznych oraz zawiadomienia o przestępstwach przeciwko życiu i zdrowiu.

W 2023 r. większość spraw realizowanych przez Zespół Spraw Społecznych w obszarze spraw dotyczących ochrony zdrowia stanowiła interwencje w sprawach indywidualnych, podejmowanych głównie z wniosków obywateli i rozpoznawania tych

wniosków. Niemniej jednak, Zespół podejmował także inne działania w przedmiotowym obszarze.

W zakresie współdziałania z organami władzy publicznej w zakresie przestrzegania praw dzieci prowadzono działania m.in.:

1) z konsultantami w ochronie zdrowia dotyczące m.in.:

a) potrzeb i deficytów w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych albo świadczeń zdrowotnych jednostkowych:

- Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów cierpiących na lekooporną chorobę przeszczep-przeciwko-gospodarzowi (GVHD);
- Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz małoletnich pacjentów onkologicznych z nowotworami złośliwymi mózgu;
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w sprawie utrudnień w dostępie do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w województwie pomorskim;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej w sprawie dostępu małoletnich do świadczeń stomatologicznych;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej w sprawie trudności i przeszkód w diagnostyce i leczeniu dzieci z cukrzycą;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej w sprawie wyodrębnienia świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki hospicyjnej realizowanego w warunkach stacjonarnych dedykowanego wyłącznie dzieciom i młodzieży;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii w sprawie zasadności rozszerzenia bezpłatnego dostępu do szczepionki 13-walentnej (Prevenar-13) dla wszystkich dzieci urodzonych przedwcześnie;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii w sprawie leczenia przeciwbólowego małoletnich na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego;

- Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej w sprawie leczenia przeciwbólowego małoletnich na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie epidemiologii w sprawie problemu antybiotykooporności i stosowania antybiotyków u dzieci;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej w sprawie problemu antybiotykooporności i stosowania antybiotyków u dzieci;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej w sprawie problemu nadużywania syntetycznych opioidów wśród młodych osób, w tym młodzieży;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii uzależnień w sprawie problemu nadużywania syntetycznych opioidów wśród młodych osób, w tym młodzieży;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii dziecięcej w sprawie leczenia przeciwbólowego na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia ratunkowego.

b) opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków:

- Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii – o opinię nt. metody treningu fizycznego prowadzonego z wykorzystaniem elektrostymulatora mięśni (EMS) u małoletnich z otyłością;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – o opinię nt. stosowania terapii holding wobec dzieci ze spektrum autyzmu;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży – o opinię nt. stosowania terapii holding wobec dzieci ze spektrum autyzmu;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej – o opinię nt. stosowania terapii holding wobec dzieci ze spektrum autyzmu;

2) z Ministerstwem Zdrowia, dotyczące m.in.:

- systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą oraz objęcia dzieci dostępem do pomocy psychologicznej;
- opieki zdrowotnej nad dziećmi z nadwagą i otyłością;

- możliwości wystawiania recept na bezpłatne leki dla osób poniżej 18 roku życia przez lekarzy świadczących usługi komercyjnie;
- programu pilotażowego badania stóp dzieci młodzieży;
- powszechnego programu bezpłatnych szczepień przeciw HPV skierowanego do dziewcząt i chłopców w wieku 12 i 13 lat;
- zmian w organizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i protestu szpitali powiatowych w tej sprawie;
- problemu nadużywania syntetycznych opioidów wśród młodych osób – w tym młodzieży;
- dostępu dzieci z hemofilią do czynników krzepnięcia o przedłużonym działaniu;
- wzrostu przypadków krztuśca wśród pacjentów pediatrycznych.

3) z Narodowym Funduszem Zdrowia, dotyczące m.in.:

- realizacji świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2019-2020 i 2021-2022;
- zabezpieczania dostępności do stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych;
- udzielanych na rzecz dzieci i młodzieży w trybie pilnym na terenie województwa śląskiego;
- zmian w organizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i protestu szpitali powiatowych w tej sprawie.

4) z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczące m.in.:

- możliwości rezygnacji z deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
- stosowania przymusu bezpośredniego w domu pomocy społecznej, w którym przebywają osoby małoletnie;
- leczenia przeciwbólowego małoletnich na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

5) z Narodowym Instytutem Leków w sprawie problemu antybiotykooporności i stosowania antybiotyków u dzieci;

6) z organami samorządu zawodowego lekarzy, dotyczące m.in.:

- lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatria dzieci i młodzieży;
- profilaktycznej opieki stomatologicznej dla dzieci.

7) z organami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, dotyczące m.in.:

- działalności jednego z podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej nad dziećmi, co do którego zgłaszane były liczne zastrzeżenia, w tym do pracy pielęgniarek zatrudnionych w tym podmiocie;
 - dostępu do świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej w województwie dolnośląskim.
- 8) z Pełnomocnikiem Prezesa Rady Ministrów do spraw reformy regulacji administracyjnych związanych z ruchem naturalnym ludności i ochrony miejsc pamięci w sprawie zmian legislacyjnych w obszarze regulacji prawnych doprecyzowujących kwestie związane z wystawianiem kart urodzenia oraz kart martwego urodzenia.
- 9) z Głównym Inspektoratem Sanitarnym:
- w sprawie występowania bakterii *Legionella* w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży na terenie Polski;
 - w sprawie wzrost przypadków gruźlicy, w tym gruźlicy wielolekoopornej, wśród pacjentów pediatrycznych w Polsce;
 - w sprawie wzrost przypadków krztuśca wśród pacjentów pediatrycznych.
- 10) z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytutem Badawczym w sprawie szkodliwości suplementów diety i wpływu odżywek białkowych na zdrowie młodzieży.

W zakresie współdziałania z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi w zakresie przestrzegania praw dzieci działania prowadzono m.in.:

- 1) z Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia w sprawach:
- rozszerzenia populacji objętej uprawnieniem do refundowanego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego Neocate LCP;
 - modyfikacji systemu refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zakresie zniesienia obowiązku określania na receptach poziomu odpłatności;
 - możliwości rezygnacji z deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
- 2) ze *Stowarzyszeniem Słyszeć bez Granic* w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych w zakresie regulacji dotycząca zawodu logopedy;

- 3) z *Fundacją dla Dzieci z Cukrzycą* w sprawie problemów i trudności dzieci chorych na cukrzycę oraz potrzebnych działań na ich rzecz;
- 4) z fundacją *Słodziki – Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą* w sprawie problemów i trudności dzieci chorych na cukrzycę oraz potrzebnych działań na ich rzecz;
- 5) ze *Stowarzyszeniem Słodka Jedyńka* w sprawie problemów i trudności dzieci chorych na cukrzycę oraz potrzebnych działań na ich rzecz;
- 6) z *Fundacją Koalicja dla wcześniaka* w sprawie potrzeb wcześniaków i ich rodziców w obszarze ochrony zdrowia i oparcia społecznego;
- 7) z *Fundacją Wcześniak Rodzice-Rodzicom* w sprawie potrzeb wcześniaków i ich rodziców w obszarze ochrony zdrowia i oparcia społecznego;
- 8) z Polskim Towarzystwem Badania Bólu w sprawie leczenia przeciwbólowego małych dzieci na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, oraz w sprawie ograniczonej dostępności do specjalistycznych metod leczenia bólu przewlekłego, dedykowanych dzieciom i młodzieży i realizowanych w ramach poradni leczenia bólu;
- 9) z Polskim Towarzystwem Pneumonologii Dziecięcej w sprawie potrzeb systemowych dzieci z chorobami płuc.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – OK. 12% SPRAW W 2023 R.

Problemy rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami – ogólne wnioski

W sprawach prowadzonych w Zespole Spraw Społecznych nadal dostrzegane są liczne problemy rodzin, w których wychowuje się jedno lub więcej dziecko z niepełnosprawnością.

W zgłoszeniach kierowanych w 2023 r., podobnie jak w latach ubiegłych, wskazywano często na trudności związane z sytuacją materialno-bytową. Konieczność przerwania lub ograniczenia pracy zawodowej przez jedno lub obojga rodziców w związku z opieką nad dzieckiem (lub dziećmi) z niepełnosprawnością często powoduje w konsekwencji obniżenie – niekiedy poważne – statusu materialnego rodziny. Jednocześnie wydatki związane z leczeniem, rehabilitacją i zaspokojeniem potrzeb dziecka z niepełnosprawnością nie są niskie. W zgłoszeniach wskazywano, iż obecne kwoty świadczeń na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami nadal są niewystarczające oraz nie zapewniają rodzinom niezbędnego wsparcia ekonomicznego.

Rodzice dzieci rezygnujący z zatrudnienia lub z innej pracy zarobkowej i pobierający świadczenie pielęgnacyjne największy problem upatrywali w konieczności podjęcia drogi odwoławczej po uzyskaniu orzeczenia bez wskazań do pkt 7 (tj. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji). Sytuacja ta powoduje bowiem, że pozostają bez niezbędnych środków utrzymania koniecznych do leczenia i rehabilitacji małoletnich dzieci.

Z obniżonym statusem ekonomicznym ww. rodzin wiązały się też bezpośrednio lub pośrednio inne trudności zgłaszających, w tym m.in.:

- problemy mieszkaniowe (złe lub skromne warunki mieszkaniowe z uwagi na brak środków na remont i doposażenie mieszkania, nieprzystosowanie mieszkania do potrzeb małoletniego z niepełnosprawnością etc.). Liczne zgłoszenia dotyczyły trudnej sytuacji mieszkaniowej rodzin ubiegających się o najem lokali z zasobów miasta lub gminy, w tym długiego czasu oczekiwania, braku lokali odpowiadających potrzebom dzieci z niepełnosprawnościami;
- ograniczony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności rodzin mieszkających w małych miejscowościach oraz na terenach wiejskich (kwestie dot. długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych, ograniczenia terytorialne związane z ulokowaniem podmiotów udzielających specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z reguły w większych miastach – trudności z dojazdem);
- problemy komunikacyjne – związane z trudami podróży z dzieckiem z niepełnosprawnością środkami transportu publicznego/transportu zbiorowego;
- trudności w zakresie rehabilitacji, wiążące się głównie z ograniczonym dostępem do specjalistów, opłatami za komercyjne usługi rehabilitacyjne.

Rodzice dzieci z niepełnosprawnością wskazywali również na takie zagadnienia jak niedostateczną realizację opieki wytchnieniowej, brak dedykowanego im wsparcia (w szczególności wsparcia psychologicznego) i pomocy w sprawowaniu opieki nad dzieckiem w sytuacjach szczególnych (np. gdy rodzic samotnie wychowujący dziecko zachoruje, będzie hospitalizowany).

Obszary tematyczne najczęściej podnoszone w zgłoszeniach kierowanych w 2023 r.:

- **Orzekanie o niepełnosprawności małoletnich.** Zgłoszenia w tym zakresie dotyczyły przede wszystkim:
 - zastrzeżeń do treści orzeczeń o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, wskazaniach do ulg i uprawnień;
 - zmiany przez organ odwoławczy rozstrzygnięcia organu I instancji na niekorzyść odwołującej się strony;
 - odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności;
 - działania zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności lub członków tych zespołów;
 - długotrwałych postępowań sądowych, braku specjalistów dziecięcych, długich terminów oczekiwania na badania, dodatkowych opóźnień spowodowanych pandemią;
 - utraty świadczenia pielęgnacyjnego w sytuacji, gdy dziecko nie ma możliwości uczęszczania do placówki szkolnej z uwagi na swoje schorzenia;
 - długiego czasu oczekiwania na wydanie orzeczenia.
- **Dowóz dzieci z niepełnosprawnościami.** Głównymi problemami zgłaszanymi przez rodziców dzieci z niepełnosprawnościami były:
 - brak realizacji obowiązku gminy zgodnie z brzmieniem art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (u.p.o.), tj. bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego;
 - błędnej interpretacji przez gminy zapisów art. 32 ust. 6 w zw. z art. 39a ust. 1 u.p.o. polegającej na wadliwym przyjęciu, że gmina może dowolnie decydować, w jakiej formie winna wykonywać obowiązek wynikający z treści ww. przepisów;
 - braku definicji pojęcia „najbliższego przedszkola/szkoły/ośrodka” na gruncie przepisów ustawy Prawo oświatowe, w odniesieniu do organizacji przez gminę dowozu dla dzieci z niepełnosprawnością;
 - stanu technicznego pojazdów, którymi realizowany jest dowóz.

- **Legitymacje osób z niepełnosprawnością.** Zgłoszenia w tym zakresie dotyczyły przede wszystkim:

- odmowy wydania legitymacji dla osoby małoletniej z niepełnosprawnością w związku z błędną interpretacją przez Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności zapisów ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych i wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, czyli tzw. specustawy covidowej, w której brak odniesienia do wydłużonego z mocy prawa orzeczenia o niepełnosprawności dla dziecka (podkreślić należy, iż świadczenia powiązane z orzeczeniem o niepełnosprawności przedłużonego z mocy prawa, tak jak legitymacja dla osoby niepełnosprawnej, winny być przyznawane do nowej daty ważności orzeczenia, czego Zespoły nie stosują);
- braku wskazania na legitymacji wszystkich przyczyn niepełnosprawności: Elektroniczny Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności daje jedynie możliwość umieszczenia na legitymacji maksymalnie 3 symboli przyczyny niepełnosprawności.

- **Dostęp dzieci z niepełnosprawnościami do miejsc rekreacji, instytucji kultury.** Rodzice i opiekunowie dzieci z niepełnosprawnościami zgłaszali trudności w skorzystaniu przez dziecko z miejsc rekreacji, instytucji kultury z uwagi na takie okoliczności jak przeszkody architektoniczne oraz niedostosowanie miejsca do potrzeb osoby z niepełnosprawnością.

W 2023 r. większość spraw realizowanych przez Zespół Spraw Społecznych w obszarze spraw dotyczących niepełnosprawności dzieci stanowiły interwencje w sprawach indywidualnych, podejmowanych głównie z wniosków obywateli i rozpoznawania tych wniosków. Niemniej jednak, Zespół podejmował także inne działania w przedmiotowym obszarze.

W zakresie współdziałania z organami władzy publicznej w zakresie przestrzegania praw dzieci prowadzono działania:

- 1) z Biurem Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w sprawach dotyczących:

- dzieci do 16. roku życia z orzeczoną niepełnosprawnością – w kontekście analizy opieki wychowawczej;
- praktyk orzeczniczych Miejskich albo Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w odniesieniu do dzieci nieuleczalnie chorych, tj. chorujących na choroby rzadkie i genetyczne;
- dostępu dzieci z niepełnosprawnościami do najnowszych technologii ułatwiających im codzienne funkcjonowanie;
- wydania legitymacji dla osoby małoletniej z niepełnosprawnością.

W zakresie współdziałania z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi w zakresie przestrzegania praw dzieci prowadzono działanie ze Stowarzyszeniem na Rzecz Niepełnosprawnych SPES w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności osób w wieku do 16 roku życia.

SPRAWY SPOŁECZNE I ADMINISTRACYJNE – OK. 10% SPRAW ZAREJESTROWANYCH W 2023 R.

W tej kategorii uwzględniono sprawy administracyjne oraz sprawy dotyczące w szczególności bezpieczeństwa dzieci, sprawy handlowe i konsumenckie, sprawy dotyczących instytucji kultury, mediów oraz Internetu, a także sprawy spadkowe i majątkowe.

W tej kategorii spraw odnotowano zgłoszenia dotyczące m.in.:

- zagrożeń wynikających z niewłaściwej eksploatacji lub konserwacji urządzeń na placach zabaw, boiskach, parkach linowych, salach zabaw, itp.;
- zagrożeń drogowych/organizacja ruchu drogowego (brak przejść dla pieszych, chodników, właściwych oznakowań drogowych, sygnalizacji świetlnej, niewłaściwe zabezpieczenie prac związanych z rekonstrukcją/przebudową tras, zły stan techniczny dróg, etc.);
- konfliktów sąsiedzkich;
- zastrzeżeń do określonych produktów przeznaczonych dla dzieci (normy co do ich jakości i bezpieczeństwa, oznaczenia właściwą kategorią wiekową ich dostępności);
- naruszeń praw dziecka jako konsumenta w zakresie usług;
- zagadnień związanych z przejazdami środkami komunikacji publicznej i niepublicznej (w tym w szczególności: kar nakładanych na nieletnich pasażerów

w związku z przejazdem bez biletu, niewłaściwego zachowania kierowców i kontrolerów biletów);

- zastrzeżeń dotyczących kategorii wiekowych/treści zwiastunów filmów w kinie nadawanych bezpośrednio przed filmami dedykowanymi dzieciom;
- świadczenia pracy przez osoby niepełnoletnie;
- egzekucji komorniczych, zajęcia ulgi prorodzinnej, zajęcie świadczeń rodzinnych;
- wątpliwości w przedmiocie wypłaty polisy po zmarłym rodzicu;
- skarg na konkretne organy administracji rządowej i samorządowej, urzędy, organizacje lub instytucje, lub na ich poszczególnych pracowników.

W 2023 r. większość spraw realizowanych przez Zespół Spraw Społecznych w obszarze spraw społecznych i administracyjnych stanowiła interwencje w sprawach indywidualnych, podejmowanych głównie z wniosków obywateli i rozpoznawania tych wniosków. Niemniej jednak, Zespół podejmował także inne działania w przedmiotowym obszarze.

W zakresie współdziałania z organami władzy publicznej w zakresie przestrzegania praw dzieci prowadzono działania m.in.:

- 1) z Urzędem Lotnictwa Cywilnego w sprawie procedur albo wytycznych dla kontroli bezpieczeństwa osób małoletnich;
- 2) z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawach:
 - pobierania opłaty manipulacyjnej za rozpatrzenie reklamacji;
 - bezpieczeństwa wprowadzanych do obrotu zabawek i spełniania przez nie wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 20 października 2016 r. w sprawie wymagań dla zabawek.
- 3) z Ministerstwem Infrastruktury w sprawie rozwoju przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej;
- 4) z Ministerstwem Sportu i Turystyki w sprawie możliwości uregulowania warunków technicznych oraz użytkowania dla obiektów przeznaczonych do rekreacji, takich jak skateparki, parki linowe, siłownie plenerowe, place zabaw oraz inne o podobnym charakterze;
- 5) z Ministerstwem Klimatu i Środowiska w sprawie niedopuszczalnych sposobów zagospodarowania odpadów drewnianych tj. toksycznych podkładów kolejowych.

V. Wystąpienia generalne

1. Wystąpienie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 28.02.2023 r. w sprawie niejednolitego podejścia przez gminy i powiaty do sposobu realizacji opieki wychowawczej;
2. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 28.02.2023 r. w sprawie leczenia dzieci z rozpoznaniem krzywicy hipofosfatemicznej;
3. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 08.03.2023 r. w sprawie narastającego problemu depresji i zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży;
4. Wystąpienie do Rady ds. Ochrony Zdrowia w ramach Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP z 29.03.2023 r. w sprawie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży;
5. Wystąpienie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 31.03.2023 r. w sprawie praktyk orzecznich Miejskich i Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w odniesieniu do dzieci nieuleczalnie chorych;
6. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 31.03.2023 r. w sprawie rozszerzenia zakresu badań profilaktycznych wzroku u dzieci;
7. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 31.03.2023 r. w sprawie rozszerzenia zakresu przesiewowych badań profilaktycznych słuchu u dzieci;
8. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 03.04.2023 r. w sprawie opieki zdrowotnej nad dziećmi ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i Alkoholowy Zespół Płodowy (zespół FAS);
9. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 14.04.2023 r. w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów pediatrycznych cierpiących na lekooporną chorobę przeszczep-przeciwko-gospodarzowi (GVHD);
10. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 19.05.2023 r. w sprawie odpłatności za pobyt opiekuna dziecka korzystającego ze świadczeń zdrowotnych w sanatorium uzdrowskim;
11. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 17.07.2023 r. w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz małoletnich pacjentów onkologicznych z nowotworami złośliwymi mózgu (diagnostyka – badania molekularne w onkologii, psychoonkologia i rehabilitacja onkologiczna);
12. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 27.07.2023 r. w sprawie problemów dzieci z chorobą rzadką: Atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy (aHUS) – dostęp do leczenia, w tym rawulizumab w ramach programu lekowego;

13. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 18.09.2023 r. w sprawie uprawnienia do wizyt patronażowych w przypadku dziecka wypisanego ze szpitala, gdy ukończyło już 6 tydzień życia (wcześnieiki);
14. Wystąpienie do Ministra Edukacji i Nauki z 22.09.2023 r. w sprawie problemów w zagwarantowaniu dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe pomocy przedmedycznej i możliwości podawania leków – w szczególności ratujących życie i zdrowie – podczas pobytu w przedszkolu;
15. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 16.10.2023 r. w sprawie opieki stomatologicznej nad dziećmi;
16. Wystąpienie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 23.10.2023 r. w sprawie prawa do godziwych warunków socjalnych dzieci, dla których sąd rodzinny ustanowił pieczę bieżącą;
17. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 23.11.2023 r. w sprawie promocji nowatorskich wyrobów tytoniowych – podgrzewaczy tytoniu;
18. Wystąpienie do Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych z 28.11.2023 r. w sprawie wydłużonych terminów stawania na komisji orzeczniczej z dzieckiem, któremu wygasa albo wygasło orzeczenie o niepełnosprawności.

**1. Wystąpienie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 28.02.2023 r.
w sprawie niejednolitego podejścia przez gminy i powiaty do sposobu realizacji
opieki wychowawczej**

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny
i Polityki Społecznej**

zdiagnozowanie u dziecka niepełnosprawności stawia rodziców przed koniecznością dokonania reorganizacji życia rodzinnego, bowiem skutki choroby wykraczają poza poziom indywidualny i obejmują cały system rodzinny. Organizacja dnia jest podporządkowana potrzebom związanym z opieką i leczeniem dziecka. Ta sytuacja może zaburzać relacje wewnątrzrodzinne, między rodzicami, lecz także między zdrowym rodzeństwem.

Dlatego tak ważne jest w mojej ocenie udzielnie wsparcia rodzinom, w których wychowuje się dziecko z niepełnosprawnością, a w szczególności tym, w których wychowuje się więcej niż jedno dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności, poprzez odciążenie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa w sprawowaniu opieki.

Bez wątpienia Program „Opieka wychowawcza” stanowi jedną z istotnych odpowiedzi na potrzeby rodzin, w których wychowuje się dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności, jednakże, co należy podkreślić, wciąż nie ma rangi świadczenia ustawowego. Jest on aktem wykonawczym ogłoszonym i wykonywanym na podstawie m.in. przepisów delegujących wynikających z ustawy „Za Życiem”, a przede wszystkim na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, który obliguje Ministra Rodziny i Polityki Społecznej do corocznego opracowywania planu działania na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Plan ten z kolei przewiduje realizację konkretnych programów, które mają być realizowane w ciągu danego roku.

W 2021 r., dokonując analizy „Programu” za poszczególne lata, sygnalizowałem Pani Minister obawy dotyczące m.in. niepokojącego spadku kwoty ujmowanej w planie finansowym Funduszu, podkreślając przy tym, że skuteczna realizacja „opieki

wytchnieniowej” w sposób trwały możliwa będzie jedynie poprzez nadanie tym rozwiązaniom rangi ustawowej.

Z dużym zadowoleniem przyjąłem informację zarówno o kolejnych edycjach i zwiększonych środkach na realizację „Programu”, jak i o założeniach Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, które w odniesieniu do usług opieki wytchnieniowej rozwijane mają być w kierunku przyjęcia rozwiązań o charakterze systemowym. Niezależnie jednak od powyższego chciałbym zwrócić uwagę Pani Minister na kwestię niejednolitego podejścia przez gminy i powiaty do sposobu realizacji opieki wytchnieniowej.

Jak wynika z danych Najwyższej Izby Kontroli zamieszczonych w informacji o wynikach kontroli pt. *Zapewnienie Opiekunom Osób Niepełnosprawnych Wsparcia Wytchnieniowego* „Program” był realizowany w niepełnym stopniu i nie zawsze prawidłowo.

W latach 2019-2021 jednostki samorządowe wykorzystały jedynie 30,5%, 58,5% i 77,9% przekazanych środków. Ponadto wdrożeniu i realizacji „Programu” towarzyszyły problemy, m.in.: brak monitorowania jakości świadczonych usług i ciągłości finansowania opieki oraz zbyt niskie w stosunku do zapotrzebowania środki przeznaczone na opiekę wytchnieniową w 2021 r. Zainteresowanie wdrożeniem dodatkowego wsparcia opiekunom osób niesamodzielnych w ramach *Programu Opieka wytchnieniowa* było zróżnicowane na terenie kraju.

Z danych przywołanych przez NIK wynika, że usługi opieki wytchnieniowej prawidłowo realizowało 17 (z 26) skontrolowanych jednostek samorządowych. Środki na realizację Programu zostały prawidłowo wydatkowane i rozliczone przez 22 gminy i powiaty. Nieprawidłowości stwierdzone w 9 gminach i powiatach dotyczyły m.in. naruszenia wymagań określonych w umowach o dofinansowanie zawartych z wojewodami. Ze względu na ograniczony przez procedowanie przygotowań czas realizacji Programu w danym roku, a także rezygnację części beneficjentów z opieki, wsparcia udzielono 1994 osobom (53% osób ujętych we wnioskach samorządów o dofinansowanie), które wcześniej nie miały możliwości skorzystania z pomocy w opiece nad osobami z niepełnosprawnościami.

Wobec uwag i wniosków zawartych w informacji pokontrolnej NIK wystąpiła do Minister Rodziny i Polityki Społecznej o:

1. podjęcie działań mających na celu uregulowanie kwestii związanych z procedurą udzielania usług opieki wytchnieniowej w sposób spójny i niekolidujący

z przepisami ustawy o pomocy społecznej, w tym rozważenie możliwości wystąpienia z inicjatywą legislacyjną w zakresie wprowadzenia na stałe do systemu pomocy społecznej tej formy wsparcia;

2. podjęcie działań celem stworzenia jednego rejestru obejmującego pełne dane o liczbie osób niepełnosprawnych, z którego będą mogli korzystać przy rozpoznaniu potrzeb i planowaniu zakresu świadczeń realizatorzy Programu;
3. uregulowanie wymagań w zakresie organizacji i jakości udzielanych świadczeń opieki wytchnieniowej, w tym m.in. doprecyzowanie zasad naborów i kwalifikacji osób świadczących taką opiekę oraz szersze upowszechnienie informacji o Programie i możliwości skorzystania z niego.

Mając na względzie stwierdzone w kontroli NIK przypadki niejednolitego podejścia przez gminy i powiaty do sposobu realizacji opieki wytchnieniowej, a jednocześnie zauważalną potrzebę istnienia takiego wsparcia środowiska osób opiekujących się osobami z niepełnosprawnościami, w szczególności dziećmi, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a i art. 10b ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pani Minister z prośbą o szczególne odniesienie się do wyników kontroli NIK ww. obszarze.

2. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 28.02.2023 r. w sprawie leczenia dzieci z rozpoznaniem krzywicy hipofosfatemicznej

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

kwestia dostępu dzieci do refundowanych leków i wyrobów medycznych pozostaje w moim stałym zainteresowaniu, w szczególności w odniesieniu do małoletnich chorujących na choroby rzadkie. Z tym większym niepokojem odnotowuję napływające w ostatnim czasie do Biura Rzecznika Praw Dziecka liczne zgłoszenia rodziców dzieci z rozpoznaniem krzywicy hipofosfatemicznej.

Zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia z 9 lutego 2023 r. w sprawie produktów leczniczych niepodlegających finansowaniu w ramach procedury ratunkowego dostępu do technologii lekowych, na liście znalazł się lek o nazwie *Crysvita* (*burosumab*) stosowany w leczeniu krzywicy hipofosfatemicznej, która należy do grupy schorzeń rzadkich charakteryzującej się krytycznie niskim (poniżej minimalnych poziomów) stężeniem fosforanów we krwi.

Podkreślić należy, że fosforan jest minerałem niezbędnym do budowy kości i zębów oraz utrzymania ich wytrzymałości. Poziom fosforanów jest w dużej mierze kontrolowany przez nerki, które eliminują nadmiar fosforanów z moczem lub ponownie wchłaniają ten minerał do krwioobiegu, gdy jest to potrzebne.

Nie ulega wątpliwości, że należy dbać o kości dzieci już od pierwszych miesięcy życia. Prawidłowy ich rozwój jest niezwykle ważny – szkielet stanowi podporę dla całego organizmu, zapewnia prawidłową postawę ciała oraz możliwość poruszania się. Rozwój szkieletu u dzieci jest najbardziej intensywny w pierwszych trzech latach życia. W tym czasie kości zmieniają grubość i długość. Zwiększeniu ulega również ich gęstość i stopień uwapnienia (zawartość wapnia w tkance kostnej).

Objawami krzywicy u dzieci mogą być: miękka i spłaszczona potylica (tylna część główki dziecka), powiększenie ciemiączek i opóźnienie ich zarastania, pogrubienie żeber na granicy połączenia chrząstki z kością (różaniec krzywiczy), deformacje klatki

piersiowej (np. dzwonowata klatka piersiowa, kurza klatka piersiowa), pogrubienie nasad kości rąk (bransolety krzywicze), skrzywienia kręgosłupa – garb krzywiczy, skrzywienia kończyn dolnych, kolana koślawe lub szpotawe, zniekształcenia miednicy, płaskostopie. U dzieci zaobserwować można: drażliwość i niepokój, pocenie się główki niemowlęcia podczas karmienia, skłonność do zaparć, silny zapach moczu przypominający zapach amoniaku.

Ogólnoustrojowe objawy krzywicy to: opóźnienie wzrostu, opóźnienie wyrzynania się zębów i ich podatność na próchnicę, tężyczka oraz obniżona odporność na zakażenia. Ponadto dzieci cierpiące na krzywicę są osłabione, nadmiernie się pocą oraz często dokuczają im zaparcia. Mają również znacząco obniżone napięcie mięśniowe.

Odnosnie leczenia dzieci z rozpoznaniem krzywicy hipofosfatemicznej – w panelu „Nowe szanse terapeutyczne dla pacjentów z chorobami rzadkimi” – stanowisko zajęła dr n. med. Izabela Michałus z Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi oraz Regionalnego Centrum Chorób Rzadkich, wskazując, że choroba ta dotyczy przede wszystkim dzieci i występuje najczęściej pomiędzy trzecim miesiącem a drugim rokiem życia. Mimo że obecnie zachorowania są coraz rzadsze, nadal stanowi duże zagrożenie dla zdrowia małoletnich. Objawia się bólami kostnymi, które sprawiają, że dziecko cierpi i nie może normalnie funkcjonować, a także deformacjami układu kostnego, a w rezultacie z zaburzeniami chodu i gorszym rozwojem dziecka. Do tego należy jeszcze dołączyć liczne możliwe powikłania, w tym przewlekłą niewydolność nerek, jeśli pacjent nie reaguje na leczenie.

Diagnostyka krzywicy hipofosfatemicznej nie wymaga stosowania skomplikowanych metod, opiera się na badaniach biochemicznych krwi i moczu. Eksperci szerzą wiedzę o tej chorobie, uwrażliwiają na nią lekarzy, a także współpracują z poradniami genetycznymi. Problemem, co podkreśliła dr Izabela Michałus, w krzywicy z niedoboru fosforu jest leczenie. Choroba znana jest od dawna, a cały czas stosowana jest terapia objawowa, która polega na przyjmowaniu przez pacjentów wykonywanej w aptekach recepturowej mieszanki fosforanowej, ponieważ nie ma zarejestrowanych gotowych preparatów fosforanów. Taki syrop, niestety niesmaczny, podawany jest 7-8 razy na dobę, bez przerw nocnych. Co więcej, apteki często nie mają wszystkich składników mieszanki, więc terapia jest przerywana.

Nadzieją dla małych i dorosłych pacjentów z krzywicą hipofosfatemiczną sprzężoną z chromosomem X jest nowy lek celowany – przeciwciało monoklonalne burosumab, który blokuje czynnik wzrostu fibroblastów odpowiedzialny za utratę

fosforanów przez nerki. Ten lek został w Polsce zarejestrowany, ale nie jest refundowany. Wiadomo już, że jest niezwykle skuteczny. Wręcz odwraca objawy choroby w postaci bólów i deformacji kostnych. Na mieszance fosforanowej nie osiągnie się takich efektów. Podaje się go w formie iniekcji podskórnej raz na dwa tygodnie. Te wszystkie elementy sprawiają, że lek znacząco poprawia także jakość życia chorych, w szczególności dzieci. Jak podkreśliła dr Izabela Michałus: *priorytetem jest więc uzyskanie dla naszych pacjentów jak najszerszego dostępu do burosumabu.*

Mając na uwadze powyższe, nie sposób nie odnieść się do zapisów Konstytucji RP, a mianowicie art. 68 ust. 3 stanowiącego, że władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. dzieciom.

Obowiązkiem państwa jest zatem dążyć do tego, aby dzieci z niepełnosprawnościami, dzieci cierpiące na choroby wymagające szczególnego wsparcia powinny mieć możliwie najwyższej jakości opiekę i pomoc. W tym przypadku bezsprzecznie dzieci z rozpoznaniem krzywicy hipofosfatemicznej powinny mieć dostęp do leczenia w jakości odpowiadającej aktualnym standardowym i wiedzy medycznej.

Podkreślić należy, że prawo do ochrony zdrowia jest jednym z podstawowych praw człowieka, a zdrowie warunkuje pomyślność fizyczną, umysłową oraz społeczną. Głównym wskaźnikiem efektywności systemu opieki zdrowotnej jest stan zdrowia populacji. Bardzo istotne znaczenie dla jego zachowania ma jakość tej opieki w okresie rozwoju człowieka, dlatego szczególna uwaga powinna być kierowana na dzieci i młodzież. Sposób opieki nad ich zdrowiem przekłada się bowiem na kondycję zdrowotną przyszłego społeczeństwa.

Ponadto choroby rzadkie to jeden z priorytetów polskiego systemu ochrony zdrowia. Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2021-2023 oraz działania Rady ds. Chorób Rzadkich gwarantują osobom ze schorzeniami rzadkimi i ultrarzadkimi między innymi sukcesywne zwiększanie dostępu do najnowszej farmakoterapii.

Wobec powyższego, podtrzymując pogląd, że dzieci nie mogą ponosić negatywnych konsekwencji trudnej sytuacji w służbie zdrowia, na podstawie art. 10a ust. 1, art. 10 ust. 1 pkt 2 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji na temat działań podejmowanych przez resort zdrowia na rzecz dzieci z rozpoznaniem krzywicy hipofosfatemicznej, w tym o wskazanie etapu realizacji tych działań oraz – w miarę możliwości – o zintensyfikowanie prac nad przyjęciem rozwiązań

służącym poprawie sytuacji tej grupy małoletnich pacjentów poprzez uzyskanie jak najszerszego dostępu do burosumabu.

3. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 08.03.2023 r. w sprawie narastającego problemu depresji i zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

z dużym niepokojem obserwuję doniesienia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, które wskazują na wzrost liczby osób doświadczających zaburzeń psychicznych. Zgodnie z raportem EZOP II opublikowanym w 2021 r. u 568,1 tys. młodych niepełnoletnich Polaków rozpoznano zaburzenia zdrowia psychicznego, najczęstsze z nich to: zaburzenia afektywne, zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania, a w tym zaburzenia neurorozwojowe. Z wiekiem rośnie liczba zachorowalności, największy odsetek zaobserwowano wśród młodzieży w wieku 16-17 lat.

Równie alarmujące są dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), które wskazują na wzrost liczby nieletnich z diagnozą depresji. Wiek pierwszego epizodu depresyjnego w ostatnich latach znacznie się obniża. Dodatkowo na podstawie raportu NFZ na przestrzeni lat (2017-2022) zwiększyła się ponad dwukrotnie liczba recept na leki refundowane dla dzieci z grupy ATC N06A. Dane NFZ są alarmujące – wskazują, że depresja u dzieci i młodzieży staje się coraz większym problemem.

Potwierdzeniem tych danych jest ponad dwukrotny wzrost świadczeń udzielonych osobom w wieku poniżej 18. roku użycia w momencie udzielenia świadczenia z rozpoznaniem zgodnie z klasyfikacją ICD-10: F32, F33, F38, F39, F34.1, F34.8, F34.9, F31.6, F31.5, F31.4, F31.3. Statystyki prezentuje poniższa tabela:

Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym
2017 – 12 119	10 642
2018 – 14 715	12 738
2019 – 17 282	14 700
2020 – 16 838	14 169
2021 – 25 323	21 335

Należy jednak zaznaczyć, że nie wszystkie dzieci ze wskazanymi rozpoznaniem klasyfikacji ICD-10 zostały objęte opieką przez placówki NFZ, co może sugerować, że podane dane mogą być zaniżone.

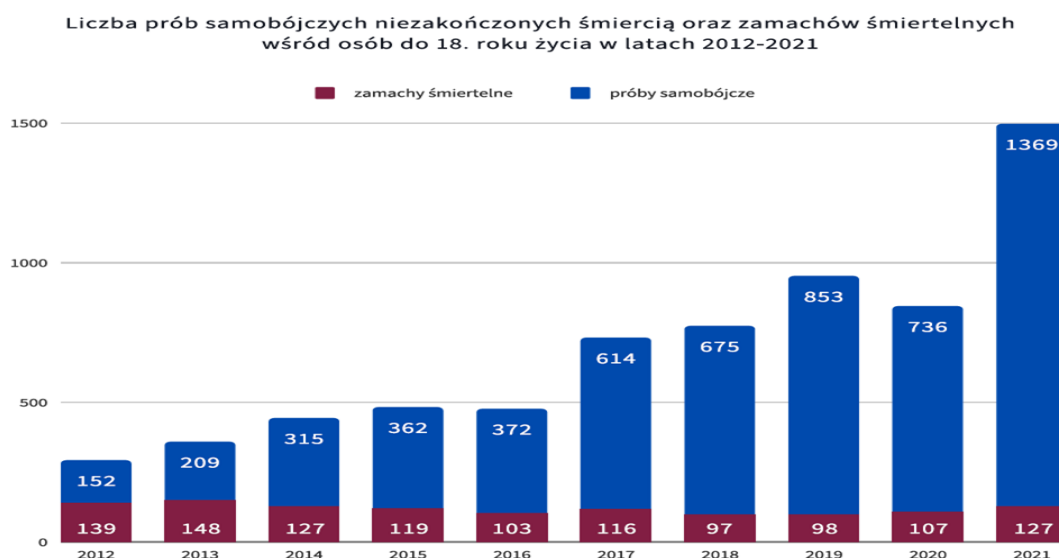
W okresie rozwojowym depresja ma często przewlekły i nawracający charakter. Prawdopodobieństwo nawrotów u młodszych dzieci sięga od 12% w ciągu pierwszego roku do 33% w ciągu czterech lat po przebyciu epizodu depresyjnego. Pomimo ustąpienia zaburzeń nastroju, niektóre objawy depresji utrzymują się długo, np.: niepokój, nadmierne zmęczenie, zaburzenie uwagi, trudności z podejmowaniem decyzji, poczucie winy i myśli o śmierci. Te ostatnie są szczególnie niebezpiecznym objawem depresji. Warto zwrócić uwagę, że dzieci i młodzież mogą formułować treści suicydalne w sposób niebezpośredni, stąd tak ważne jest, by otoczyć dziecko specjalistyczną pomocą oraz wprowadzić psychoedukację dla opiekunów prawnych.

Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży w ok. 90% przypadkach prowadzą do podejmowania prób samobójczych. Myśli i zachowania suicydalne są bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia dziecka, natomiast równie niebezpieczne mogą być zachowania autodestrukcyjne, np. samouszkodzenia. Dane wskazują, że najbardziej zagrożoną grupą w tym zakresie jest młodzież w wieku 15-19 lat, a liczba samobójstw w tej grupie zwiększa się 10-krotnie od okresu preadolescencji do wczesnej dorosłości. Podkreślić należy, że zachowania suicydalne i podejmowane czyny samobójcze stanowią swoistego rodzaju proces, który nie rodzi się z dnia na dzień, lecz rozwija się w wyniku doświadczania wielu niekorzystnych (stresogennych) sytuacji. Mówi się o występowaniu syndromu presuicydalnego, który uzewnętrznia się m.in. poprzez zawężenie, agresję hamowaną i autoagresję oraz fantazje samobójcze. Syndrom presuicydalny jest pierwszym czynnikiem wskazującym na zagrożenie samobójstwem, drugim zaś jest zapowiedź samobójstwa.

Według policyjnych statystyk w ciągu ostatnich pięciu lat liczby wzrosły dwukrotnie. Do 2020 roku łączna liczba samobójstw i prób samobójczych osób do 18. roku życia wynosiła poniżej tysiąca. W 2021 roku policjanci w całym roku odnotowali 1496 takich zdarzeń. W 2022 roku doszło już do 2093 zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Śmiercią zakończyło się 156 z nich. Łącznie – we wszystkich grupach wiekowych – w 2022 roku ponad 14,5 tys. razy podjęto próbę samobójczą, a życie odebrało sobie 5108 osób.

Poniżej przytaczam wykres opracowany na podstawie danych z Komendy Głównej Policji obrazujący liczbę prób samobójczych niezakończonych śmiercią oraz

zamachów śmiertelnych wśród osób do 18. roku życia w latach 2012-2021. Przy czym podkreślić należy, że dane te pokazują tylko te próby oraz śmierci samobójcze, o których zostały powiadomione organy ścigania. Według Światowej Organizacji Zdrowia na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada od 100 do 200 prób.



Z uwagi na alarmujące statystyki dotyczące depresji i zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży profilaktyka powinna stać się priorytetowym działaniem zarówno resortu zdrowia, jak i każdej instytucji współpracującej ze szkołą i rodziną. W mojej ocenie powinna mieć ona wymiar holistyczny i obejmować nie tylko dziecko jako jednostkę, której problem bezpośrednio dotyczy, lecz także jej rodzinę i najbliższe środowisko wychowawcze.

Według wewnętrznych statystyk Biura Rzecznika Praw Dziecka corocznie powiększa się liczba przyjętych spraw na Dziecięcy Telefon Zaufania dotyczących dzieci i młodzieży do 18. roku życia.

Należy wskazać, że w okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. Dziecięcy Telefon Zaufania odebrał łącznie 42828 połączeń oraz 10871 czatów.

Eksperci z Dziecięcego Telefonu Zaufania przeprowadzili 146 interwencji związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia dzieci, natomiast 620 zgłoszeń wymagało sprawdzenia sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletnich przez specjalistów z zespołów merytorycznych tj. z Zespołu Spraw Rodzinnych i Nieletnich, Zespołu Przystępczości Wobec Dzieci, Zespołu ds. Spraw Edukacji i Wychowania lub Zespołu

Spraw Społecznych, celem podjęcia dalszych działań w ramach kompetencji Rzecznika Praw Dziecka.

Natomiast od 1 stycznia do chwili obecnej Dziecięcy Telefon Zaufania przeprowadzili 90 interwencji związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia dzieci.

Dodatkowym niepokojącym aspektem jest obniżający się wiek dzieci, które zgłaszają obniżony nastrój, a także myśli rezygnacyjne, samobójcze. Z praktyki psychologów DTZ wnioskuje się, że najwięcej dzieci w chwili podejmowania działań przez BRPD jest w przedziale wiekowym 11-13.

Podkreślić należy, że zaburzenia depresyjne i zachowania suicydalne dzieci i młodzieży mają swoje podłoże w bardzo złożonych procesach czynników osadzonych w różnych obszarach życia i funkcjonowania młodych ludzi. Stąd też działania profilaktyczne we wskazanym zakresie powinny uwzględniać różne poziomy profilaktyki z jednoczesnym zaangażowaniem wielu podmiotów (przede wszystkim specjalistycznych) w te działania. We współpracy z różnego rodzaju podmiotami należy opracować takie strategie profilaktyczne, które będą zmierzać do minimalizowania zaburzeń depresyjnych i całkowitego braku podejmowania prób samobójczych przez dzieci i młodzież. Istotnym wyzwaniem dla profilaktyki jest dbałość o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, aby nie doświadczali oni sytuacji „krytycznych” i zarazem „beznadziejnych”, z którymi sami nie są w stanie sobie poradzić. Aby adekwatnie wesprzeć nieletniego w procesie diagnostyki i leczenia, współpraca wszystkich placówek działających na rzecz zdrowia psychicznego powinna mieć charakter interdyscyplinarny. Bardzo niepokojące są informacje dotyczące zamykających się oddziałów psychiatrycznych przeznaczonych dzieciom i młodzieży oraz związanych z tym trudnościami organizacyjnymi. Oddziały psychiatrii dziecięcej borykają się z ograniczoną liczbą miejsc na oddziałach oraz małą liczbą specjalistów z dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży, co utrudnia, a niekiedy uniemożliwia otoczenie dziecka odpowiednią opieką.

Należy mieć na względzie, że zdrowie psychiczne, jak podkreśla WHO, to znacznie więcej niż brak choroby: jest nieodłączną częścią naszego indywidualnego i zbiorowego zdrowia i dobrego samopoczucia. Jednostka ciesząca się „dobrym” zdrowiem ma możliwość realizowania się i holistycznego rozwoju na różnych płaszczyznach, potrafi radzić sobie z różnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie to fundament dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie, [to] stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu.

Istotne znaczenie dla zachowania zdrowia populacji ma jakość opieki zdrowotnej w okresie rozwoju człowieka, stąd też, co należy podkreślić, szczególna uwaga powinna być kierowana na dzieci i młodzież. Sposób opieki nad ich zdrowiem przekłada się bowiem na kondycję zdrowotną całego przyszłego społeczeństwa.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a i art. 10b ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pana Ministra, wobec przytoczonych statystyk, z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji o podjętych i planowanych działaniach w odniesieniu do małoletnich pacjentów leczonych na depresję.

4. Wystąpienie do Rady ds. Ochrony Zdrowia w ramach Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP z 29.03.2023 r. w sprawie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży

**Pan prof. dr hab. n. med.
Piotr Czauderna
Przewodniczący
Rady do spraw Ochrony Zdrowia
w ramach Narodowej Rady Rozwoju
przy Prezydencie RP**

bardzo dziękuję za zaproszenie do udziału w Posiedzeniu Rady do spraw Ochrony Zdrowia przy Narodowej Radzie Rozwoju powołanej przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pana Andrzeja Dudę, która odbywa się pod hasłem: „Zdrowie dzieci i młodzieży – spojrzenie ogólnosystemowe”. Prawidłowy rozwój każdego człowieka w okresie dzieciństwa i adolescencji ma bezpośredni wpływ nie tylko na jakość jego życia w wieku dorosłym, ale również niesie ze sobą istotne konsekwencje natury medycznej, społecznej i ekonomicznej. Wszelkie nakłady poniesione na ochronę zdrowia dzieci i młodzieży winno się zatem traktować jako konieczną i istotną inwestycję w przyszłość całego narodu. Punktem wyjścia do podejmowania konkretnych inicjatyw oraz implementowania efektywnych i długofalowych w skutkach rozwiązań powinny być natomiast wnikliwa analiza aktualnej sytuacji systemu opieki zdrowotnej nad małoletnimi oraz stałe monitorowanie bieżących i przyszłych zagrożeń, godzących w realizację ochrony praw dziecka, w tym prawa do ochrony życia lub zdrowia.

1. Profilaktyka pierwotna oraz promocja zdrowego stylu życia

W pierwszej kolejności wskazać należy zatem, że niezdrowy styl życia, w tym brak aktywności fizycznej i niewłaściwa dieta, są obecnie odpowiedzialne za prawie 1/3 chorób na świecie. Zdaniem ekspertów WHO bezpośrednią przyczyną tak istotnego wzrostu liczby osób z nadwagą jest spożywanie żywności i napojów bogatych w cukier, tłuszcze nasycone, tłuszcze trans i sól. Nadmierna masa ciała stanowi niewątpliwie jeden

z najpoważniejszych problemów zdrowotnych również w naszym kraju, zaś skala tego zagrożenia przyjmuje aktualnie rozmiary prawdziwej epidemii. Co istotne, dramatyczna sytuacja dotyczy szczególnie najmłodszych obywateli. Pod względem liczby dzieci z nadwagą, to właśnie Polska zajmuje niechlubne 5te miejsce na świecie. Eksperti szacują nadto, że każdego roku w naszym kraju może niestety przybywać nawet 400 tys. dzieci z nadmierną masą ciała, w tym 80 tys. będzie dotkniętych otyłością. Stanie się tak o ile pilnie nie wprowadzimy szeregu profilaktycznych programów i działań. Prognozuje się, że tylko z tej przyczyny najmłodsze pokolenie Polaków statystycznie będzie żyło krócej od swoich rodziców i dziadków.

Mając świadomość wagi omawianego zagadnienia występowałem wielokrotnie do resortu zdrowia o podjęcie konkretnych i skutecznych działań oraz wdrażanie koniecznych zmian w omawianym zakresie. Rada Ekspertów przy Rzeczniku Praw Dziecka rekomendowała z kolei, na bazie ogólnopolskiego badania jakości życia dzieci w Polsce, konieczność promowania formy aktywności fizycznej dostosowywanej do zainteresowań dzieci i młodzieży, podkreślając istotne znaczenie zdrowych nawyków, jako głównych gwarantów jakości i długości życia. W ramach działań na rzecz promocji zdrowego stylu życia występowałem m.in. do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia z prośbą o podjęcie inicjatywy zmierzającej do wdrożenia całkowitego zakazu reklamy napojów alkoholowych. Obecnie w Sejmie znajduje się projekt poselski w tej sprawie.

2. Rola profilaktyki wtórnej oraz przesiewowych badań profilaktycznych

Celem promowania zdrowych nawyków, podejmowanych w ramach profilaktyki pierwotnej, jest dążenie do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia chorób lub zaburzeń zdrowia, jakie mogą wystąpić w przyszłości. Rolą profilaktyki wtórnej z kolei jest podejmowanie takiego rodzaju działań, które na wczesnym etapie rozwoju choroby pozwalają na jej wykrycie i zastosowanie szybkich i skutecznych działań naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby. Rzecznik Praw Dziecka reaguje na zgłaszane apele i wnioski kierowane do Biura w sprawach indywidualnych i konsekwentnie występuje do przedstawicieli władzy ustawodawczej i wykonawczej o podejmowanie konkretnych i skutecznych działań, m.in. na rzecz zapewnienia szerokiego dostępu do nowoczesnych metod badań przesiewowych wzroku u dzieci w wieku pomiędzy 5. a 9. rokiem życia. Każde działanie prozdrowotne powinno się bowiem zaczynać od zestawu

badan diagnostycznych sprawdzających stan zdrowia. Tymczasem analiza kierowanych do Rzecznika zgłoszeń prowadzi do refleksji, że okres wzmożonej intensywności nadzoru medycznego ustaje mniej więcej na etapie edukacji przedszkolnej lub wczesnoszkolnej. Pediatryczna opieka nad dziećmi w wieku szkolnym najczęściej ogranicza się do wizyt w związku z konkretną chorobą, gdy uwaga lekarza skupiona jest wyłącznie na bieżącym problemie zdrowotnym. Coraz więcej dzieci w wieku szkolnym ma niewykryte i tym samym nieleczone schorzenia. Nie ulega również wątpliwości, że utrwalone w czasie pandemii negatywne trendy stylu życia społeczeństwa, na skutek powszechnej, przymusowej izolacji, jeszcze się pogłębiły oraz że obecnie mamy do czynienia ze zwiększeniem dynamiki wzrostu zachorowań układu krążenia, metabolicznych (w szczególności cukrzycy), wzroku, słuchu oraz chorób psychicznych oraz pogłębiające się wady rozwojowe.

Kluczowym elementem polityki zdrowotnej państwa powinno być inwestowanie w edukację zdrowotną najmłodszych, a przede wszystkim w profilaktykę opartą na aktualnych i rzetelnych danych o sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, czynnikach wpływających na tę sytuację oraz posiadanych zasobach. Głównym celem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym powinna być ochrona zdrowia oraz zapewnienie wszystkim uczniom równego i nieograniczonego dostępu do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w tym również świadczeń stomatologicznych oraz do gabinetów profilaktyki zdrowotnej, w których świadczenia są udzielane przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Potrzebny jest również właściwy system organizacji i finansowania profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących kalendarz szczepień, testy przesiewowe, badania bilansowe, oraz badania profilaktyczne, który powinien prowadzić do zwiększenia nadzoru pediatrycznego i podniesienia świadomości społecznej rodziców w zakresie właściwej organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi. Szczególnie istotne w tej grupie świadczeń są badania profilaktyczne, które mają istotne znaczenie dla wczesnego wykrycia stadium choroby, co znacząco zwiększa szanse na skuteczne leczenie.

3. Zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych wysokiej jakości

Analiza spraw wpływających do Rzecznika Praw Dziecka pozwala nadto twierdzić, że jednym z równie palących obecnie problemów systemu ochrony zdrowia są niedobory wykwalifikowanego personelu medycznego. Funkcjonujący system kształcenia i szkolenia zawodowego kadr medycznych nie gwarantuje już bowiem przygotowania wystarczająco sprawnie wystarczającej liczby specjalistów, w efekcie czego obserwujemy zjawisko istotnego ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych, co może prowadzić do spadku ich jakości oraz wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie pomocy zdrowotnej. Rzecznik Praw Dziecka ma świadomość, że do poprawy zaistniałej sytuacji konieczne są pilne i konkretne zmiany systemowe, bez których wysokospecjalistyczne jednostki nie mają możliwości udzielać świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie, w oparciu o wykwalifikowaną kadrę. W ramach przysługujących kompetencji Rzecznik występował m.in. do resortu zdrowia o podjęcie działań na rzecz zapewnienia dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w nawiązaniu do skarg rodziców pediatrycznych pacjentów.

Przykładem pozytywnym z ostatnich lat jest znaczący wzrost liczby specjalistów kształconych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wprowadzany program wielopoziomowego wsparcia zdrowia psychicznego, które poparte są znaczącym wzrostem nakładów.

Niestety niepokój wzbudzają statystyki świadczące o tym, że zachowania samobójcze są obecnie jednym z najpoważniejszych problemów społecznych i zdrowotnych nie tylko w skali kraju, lecz także całego świata. Rzecznik Praw Dziecka na bieżąco bada i analizuje tragiczne w skutkach społeczne zjawiska, które mają miejsce również wśród nastolatków, a coraz częściej również wśród dzieci. Analogicznie, Rzecznik praw Dziecka monitoruje zagadnienia związane z problematyką zażywania przez nieletnich dopalaczy oraz wszelkiego rodzaju uzależnień od tytoniu, narkotyków i alkoholu, a także przemocy z udziałem dzieci.

Jednym z najważniejszych zadań Rzecznika jest niesienie konkretnej pomocy i wsparcia w indywidualnych sprawach kierowanych bezpośrednio do Biura Rzecznika Praw Dziecka. Istotną rolę w tym zakresie stanowią działania podejmowane przez specjalistów prowadzonego w ramach Biura Rzecznika Praw Dziecka Dziecięcego Telefonu Zaufania. Zgłaszający się małoletni, dzwoniąc pod całodobowy numer 800 121212 lub korzystając ze specjalnego czatu internetowego, mogą uzyskać tam natychmiastową pomoc i wsparcie.

Co istotne, eksperci z Dziecięcego Telefonu Zaufania 800121212 podejmują wiele interwencji kryzysowych, w tym również związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia dzieci. Wymagały one sprawdzenia sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletnich przez specjalistów z zespołów merytorycznych: Zespołu Spraw Rodzinnych i Nieletnich, Zespołu Przestępczości Wobec Dzieci, Zespołu ds. Spraw Edukacji i Wychowania lub Zespołu Spraw Społecznych, celem podjęcia dalszych działań w ramach kompetencji Rzecznika Praw Dziecka. Z naszymi ekspertami współpracują funkcjonariusze policji, którzy niejednokrotnie okazywali realne wsparcie, podejmując pilne czynności zmierzające do zabezpieczenia dobra dziecka.

Od wybuchu wojny na Ukrainie także rodziny uchodźców mogą korzystać ze wsparcia naszych ekspertów posługujących się językiem ukraińskim i rosyjskim – mieliśmy już kilkaset takich spraw.

Najważniejszym kryterium wszelkich podejmowanych działań w omawianym zakresie winno być dobro dziecka. Stąd też zahamowanie negatywnych trendów wymaga natychmiastowego zaangażowania nie tylko wielu instytucji państwa, ale również społecznej wrażliwości i współpracy w sprawach dzieci i młodzieży.

5. Wystąpienie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 31.03.2023 r. w sprawie praktyk orzeczniczych Miejskich i Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w odniesieniu do dzieci nieuleczalnie chorych

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny
i Polityki Społecznej**

moją rolą jako Rzecznika Praw Dziecka jest budować i chronić szeroko rozumiany dobrostan dziecka, w szczególności dziecka z niepełnosprawnościami. Dlatego chcę zwrócić uwagę Pani Minister na problem dotyczący tej właśnie grupy dzieci i ich rodziców w przedmiocie praktyk orzeczniczych Miejskich i Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w odniesieniu do dzieci nieuleczalnie chorych, m.in. chorujących na choroby rzadkie i genetyczne.

W pełni zgadzam się ze stwierdzeniem, że jedną z najtrudniejszych, a zarazem najważniejszych dyrektyw wyznaczonych przez Konwencję o prawach dziecka, jest nakaz kierowania się dobrem dziecka wyrażonym w art. 3 ust. 1.: *we wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka.*

Podkreślić należy, że pełne zastosowanie koncepcji „najlepiej pojętego interesu dziecka” wymaga opracowania odpowiedniego podejścia opartego na prawach zawsze, gdy ma być podjęta decyzja, która będzie miała wpływ na konkretne dziecko, określoną grupę dzieci lub dzieci w ogóle, podczas jej podejmowania należy uwzględnić ocenę jej ewentualnego (pozytywnego lub negatywnego) wpływu na dziecko lub dzieci, których decyzja ta dotyczy. Ponadto uzasadnienie danej decyzji musi pokazywać, że prawo to zostało wyraźnie uwzględnione. W tym względzie państwa-strony powinny wyjaśnić, w jaki sposób prawo to było przestrzegane przy podejmowaniu danej decyzji, czyli jakie działania zostały uznane za działania będące w najlepiej pojętym interesie dziecka, jakie przyjęto kryteria i jak interesy dziecka wyglądają w zestawieniu z innymi rozwiązaniami w ramach szeroko pojmowanej polityki czy rozwiązań w konkretnych przypadkach.

W mojej ocenie orzeczenia czasowe wydawane przez Miejskie i Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności w odniesieniu do małoletnich nieuleczalnie chorych łamią koncepcję „najlepiej pojętego interesu dziecka”.

W obecnym systemie orzecznictwa wydawane są orzeczenia o niepełnosprawności czasowo: na rok, dwa lub trzy dla dzieci z poważnymi zespołami genetycznymi – traktując przykładowo Zespół Downa czy Pradera-Williego jako jednostki chorobowe, które da się wyleczyć, a nie jako choroby nieuleczalne. W związku z taką praktyką Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności jako koniecznym jawi się zatem zaplanowanie orzecznictwa – mając na uwadze nie tylko koszty, które ono w obecnym kształcie generuje, ale przede wszystkim w odniesieniu do poczucia krzywdy rodziców dzieci nieuleczalnie chorych, którzy zmuszani są do kilkukrotnego stawianictwa przed komisją ds. orzecznictwa z dzieckiem, którego stan się nie poprawi, co najwyżej może ulec pogorszeniu. Taki stan rzeczy, jak podkreśla prof. dr hab. n. med. Krystyna Chrzanowska, od lat bulwersuje zwłaszcza genetyków klinicznych mających na co dzień bezpośredni kontakt z pacjentami chorującymi przewlekłe i nieuleczalnie.

Nie sposób nie odnieść się także do danych statystycznych w tym przedmiocie, które w mojej ocenie są alarmujące.

W latach 2016-2021 orzeczenia o niepełnosprawności z ustalonym symbolem przyczyny niepełnosprawności 12-C oznaczającym całościowe zaburzenia rozwojowe, były wydawane dwukrotnie – 21 616 osobom, trzykrotnie – 5 415, a czterokrotnie – 886 osobom. Podkreślić należy, że są to dane, które udało się uzyskać z pominięciem chociażby liczby orzeczeń wydanych ze względu na wady wrodzone, gdyż Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMOoN) nie daje możliwości ich wygenerowania.

Ponadto z danych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnoprawnych wynika, że liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych na okres krótszy niż do 16. roku życia wzrasta – poniżej przytaczam dane ujęte w tabelę od BON:

Dane na temat wydanych przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności orzeczeń o niepełnosprawności w okresie 2017-2022, w których umieszczony został symbol przyczyny niepełnosprawności 12-C.

Rok	Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z symbolem przyczyny niepełnosprawności 12-C	Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych na okres do 16. roku życia	Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych na okres krótszy niż do 16. roku życia	Liczba osób do 16. roku życia, która po pierwszym orzeczeniu o niepełnosprawności (po jego zakończeniu) nie otrzymała kolejnego (nie została zaliczona do osób niepełnosprawnych)	Liczba osób do 16. roku życia, która po pierwszym orzeczeniu o niepełnosprawności (po jego zakończeniu) nie wniosowała o kolejne orzeczenie	Liczba orzeczeń, w których nie było wskazania nr 7	Liczba orzeczeń, w których nie było wskazania nr 7 i w tych sprawach nastąpiło odwołanie do sądu
2017	17240	2007	15233	1286	888	824	97
2018	19468	2361	17107	1698	1302	9272	65
2019	21351	2713	18637	2637	2163	10341	104
2020	22139	2612	19527	3412	2895	10058	168
2021	25686	2969	22717	7408	6782	11555	183
2022	30429	4306	26123	11205	10740	13258	174

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o analizę wskazanego zagadnienia, jak również poinformowanie mnie o wszelkich inicjatywach/planach w obszarze orzekania o niepełnosprawności w odniesieniu do dzieci nieuleczalnie chorych, m.in. chorujących na choroby rzadkie i genetyczne.

6. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 31.03.2023 r. w sprawie rozszerzenia zakresu badań profilaktycznych wzroku u dzieci

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

z informacji przekazanych przez resort zdrowia wynika m.in., że w opinii ekspertów obecny standard badań profilaktycznych wzroku prowadzony przez lekarzy pediatrów jest nieskuteczny. Aktualnie stosowane rozwiązania i metody nie pozwalają na wychwycenie podstawowych problemów związanych z niedowidzeniem i zezem. Zdaniem ekspertów zasadnym byłoby dążenie do zapewnienia dzieciom i młodzieży dostępu do profilaktycznych badań okulistycznych w oparciu o zespoły specjalistów i pracujących w układzie ortoptysta-lekarz okulista, optometrysta-lekarz okulista.

Badania przesiewowe narządu wzroku są najtańszym narzędziem masowych świadczeń zdrowotnych, które pozwalają na szybką, wstępną identyfikację zaburzeń. Mając na uwadze, że zapobieganie i wczesne rozpoczęcie leczenia jest bardziej ekonomiczne, niż niejednokrotnie drogie i długotrwałe leczenie późno wykrytych wad, pamiętać należy, że przy ocenie efektywności proponowanych testów przesiewowych najistotniejszym jest prawidłowe określenie docelowej grupy wiekowej, która powinna zostać poddana badaniu, oraz dokonanie wyboru najskuteczniejszej metody badania.

W Polsce, podobnie jak w większości państw, w których poziom rozwoju cywilizacyjnego jest obecnie bardzo wysoki, obserwuje się wzrost występowania wad refrakcji. Ma to bezpośredni związek z coraz częstszą i dłuższą pracą przy komputerze oraz powszechnym i niemalże nieograniczonym w czasie korzystaniem przez dzieci i młodzież z urządzeń mobilnych. Z wadą refrakcji mamy do czynienia, gdy pacjent widzi niewyraźny, rozmazany obraz. Wady te obejmują: nadwzroczność, krótkowzroczność i nieźorność (astygmatyzm). Nieskorygowana wada refrakcji jest również najczęstszą przyczyną zezów. Co istotne, do 18. roku życia wzrasta najszybciej występowanie krótkowzroczności, najgroźniejszej wady refrakcji. Zasadnym jest zatem, by badania przesiewowe prowadzone pod tym kątem były adresowane do małoletnich pomiędzy

6. a 18. rokiem życia. Ponieważ kontrola oceny ostrości wzroku wymaga konsultacji specjalistycznej, koniecznym jest również promowanie rozwiązania, by przesiewowe badania okulistyczne były prowadzone w oparciu o zespoły specjalistów (w układzie ortoptysta-lekarz okulista, optometrysta-lekarz okulista). Programy zdrowotne kierowane do najmłodszych obywateli powinny nadto popularyzować trendy dotyczące zdrowych nawyków, w tym edukację dotyczącą widzenia i sposoby diagnozy refrakcji oraz zachęcać małoletnich pacjentów do noszenia szkieł korekcyjnych, o ile zaistnieje już taka potrzeba. Koniecznym jest także upowszechnianie wiedzy, że jedynie w porę zdiagnozowana i skorygowana wada wzroku nie pozbawia dziecka możliwości osiągania lepszych wyników w nauce, realizowania swoich pasji, uprawiania ulubionych dyscyplin sportowych, zaś w przyszłości nie stanie na przeszkodzie w realizowaniu wymarzonych planów zawodowych.

Mając powyższe na uwadze i doceniając starania resortu zdrowia podejmowane w zakresie prowadzonych prac legislacyjnych mających na celu wpisanie zawodu optometrysty oraz ortoptysty do projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, stosownie do art. 11 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przekazanie aktualnych informacji w przedmiocie podejmowanych działań na rzecz szerokiego dostępu do nowoczesnych i zalecanych przez ekspertów metod badań profilaktycznych wzroku wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

7. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 31.03.2023 r. w sprawie rozszerzenia zakresu przesiewowych badań profilaktycznych słuchu u dzieci

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

7 marca 2023 r. odbyło się posiedzenie senackiej Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej, zorganizowane z okazji Światowego Dnia Słuchu, podczas którego zaproszeni do dyskusji eksperci, w tym przedstawiciele środowisk medycznych, apelowali o podjęcie koniecznych i pilnych działań na rzecz profilaktyki, wczesnej diagnostyki i leczenia utraty słuchu i chorób uszu.

Uczestnicy posiedzenia Komisji zostali zapoznani z wynikami najnowszego raportu Światowej Organizacji Zdrowia, z którego wynika m.in., że do 2050 r. co najmniej 700 milionów osób na całym świecie będzie wymagało dostępu do specjalistycznego leczenia utraty słuchu i chorób uszu oraz innych usług rehabilitacyjnych. Jednocześnie podkreślono, że obecny postęp technologiczny, w tym dokładne i łatwe w użyciu narzędzia, pozwalają na możliwie wczesną identyfikację wszelkich ubytków słuchu w każdym wieku, w warunkach klinicznych lub społecznych, nawet przy ograniczonym przeszkoleniu personelu i ograniczonych zasobach. Podnoszono nadto, że zapewnienie dostępu do powszechnych badań przesiewowych w strategicznych momentach życia umożliwia wczesną identyfikację wszelkich ubytków słuchu i chorób ucha.

Wyniki badań epidemiologicznych w Polsce wskazują na znaczne rozpowszechnienie wad słuchu wśród osób najmłodszych. Co piąte polskie dziecko w wieku od 6 do 14 lat ma różnego rodzaju problemy związane ze słuchem, wymagające dalszej diagnostyki lub leczenia. To właśnie w okresie wczesnoszkolnym u każdego dziecka intensywnie rozwija się sfera poznawcza, tj. spostrzeganie, uwaga, pamięć i mowa. Nieujawnione i nieskorygowane w porę wady słuchu mogą zaburzyć właściwy proces edukacji dziecka, a co za tym idzie jego prawidłowy rozwój intelektualny.

Zaburzenia słuchu wśród dzieci należy zatem traktować jako poważny problemem zdrowotny i społeczny.

Utrata słuchu może odbywać się na każdym etapie rozwoju dziecka. Często przyczyną zaburzeń słuchu u dzieci i młodzieży są czynniki genetyczne, jak również różnego rodzaju czynniki ryzyka, których działania objawiają się w środowisku. Do pogorszenia się słuchu może przyczyniać się np. częste przebywanie w miejscach z głośną muzyką (np. dyskoteki, koncerty, słuchanie głośnej muzyki przy użyciu słuchawek). Jednak w ponad 70% przypadków zaburzeń słuchu u dzieci w wieku szkolnym przyczyną są infekcje górnych dróg oddechowych. W grupie ryzyka znajdują się m.in. małe dzieci, którzy chorowali na świnkę lub grypę, albo zostali zarażeni wirusem COVID. Zagrożone są również dzieci z nawracającym zapaleniem uszu, częstym katarem i alergicy. Niewielkie uszkodzenie słuchu może nie dawać widocznych efektów w zachowaniu dziecka, nawet jeśli jest przyczyną gorszego rozumienia mowy z odległości i w hałasie.

Zdaniem prof. Henryka Skarżyńskiego nawet 60% rodziców nie dostrzega ujawniającego się ubytku słuchu u swoich dzieci. Tymczasem wyłącznie od wczesnej i prawidłowej diagnozy zależy, czy podjęte leczenie przyniesie oczekiwany, trwały rezultat. Stąd też każdą inicjatywę rozszerzenia zakresu prowadzonych badań przesiewowych w kierunku ubytku słuchu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym należy ocenić jako zasadną i wartą rozważenia.

Przykładem niech posłuży realizowany obecnie w grupie najmłodszych uczniów z powiatu bielskiego program pilotażowy. Wśród poddanych badaniu pierwszoklasistów z ponad 50 szkół podstawowych wykryto już przypadki poważnego niedosłuchu jednostronnego albo obustronnego. Co równie istotne, wszystkie dane statystyczne zgromadzone w związku z prowadzonym pilotażem posłużą do oceny rozmiarów badanego problemu w danej grupie wiekowej oraz będą stanowiły odpowiedź na pytanie, czy zachodzi potrzeba prowadzenia dalszych badań w kolejnych latach. Program ten został pozytywnie zweryfikowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji.

Podkreślić należy, że głównym celem wszelkich badań przesiewowych jest wczesne wykrywanie zaburzeń, w okresie gdy możliwe jest odwrócenie procesu chorobowego lub zahamowanie tempa jego rozwoju. Właściwa i szeroko zakrojona opieka zdrowotna nad uczniami powinna uwzględniać programy profilaktyki, promocji zdrowia oraz być realizowana w stałej współpracy ze szkołą i rodzicami uczniów.

Zgodnie z opiniami ekspertów i dostępnymi wytycznymi powszechne przesiewowe badania dzieci w wieku wczesnoszkolnym w kierunku wad słuchu są najskuteczniejszą metodą rozpoznawania ewentualnego ubytku i tym samym powinny być kierowane do całej populacji docelowej.

Mając powyższe na uwadze i stosownie do art. 11 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie zasadności działań resortu zdrowia, które mogłyby służyć zapewnieniu powszechnego dostępu do badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

8. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 03.04.2023 r. w sprawie opieki zdrowotnej nad dziećmi z Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i Alkoholowy Zespół Płodowy (zespół FAS)

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

 pomimo dużej skali problemu polskie rodziny dotknięte konsekwencjami alkoholowego zespołu płodowego wciąż nie mogą liczyć na wystarczające wsparcie ze strony państwa. Jak dotychczas brak jest systemowych rozwiązań gwarantujących dostęp do otwartej i bezpłatnej diagnostyki FAS. Olbrzymia liczba chorych i wymagających wsparcia dzieci pozostaje bez jakiegokolwiek rozpoznania. Sytuacja ta niewątpliwie wymaga pilnego zaangażowania organów państwa i opracowania systemu skoordynowanej opieki nad chorymi na FASD i ich rodzinami.

 Wsparcie instytucjonalne państwa mogłoby niewątpliwie odegrać kluczowe znaczenie nie tylko w leczeniu chorych dzieci, dotkniętych konsekwencjami alkoholowego zespołu płodowego, lecz także mogłoby stanowić istotną pomoc dla ich rodziców, w tym szerokiego grona rodziców adopcyjnych. 80% wszystkich dzieci z rozpoznanym FASD pozostaje w pieczy zastępczej, zaś rodziny, zwłaszcza zawodowe, mogą mieć pod opieką nawet kilka osób obarczonych syndromem zaburzeń poalkoholowych. Jedynie wczesna i trafna diagnoza pozwala skierować chorego do odpowiednich specjalistów, zapobiec objawom wtórnym, otoczyć opieką rodziców, opiekunów w wychowywaniu chorego dziecka. Nieodpowiednia diagnoza albo jej brak może z kolei prowadzić do nieodpowiednich interwencji, które mogą jeszcze nasilać objawy wtórne.

 Istnieje wiele zewnętrznych czynników biologicznych, chemicznych lub fizycznych, które mogą spowodować poważne uszkodzenie organizmu jeszcze w czasie rozwoju płodowego. Alkohol spożywany przez przyszłe matki, na każdym etapie ciąży, działa wyjątkowo destrukcyjnie na kształtujący się mózg nienarodzonego dziecka. Negatywny wpływ alkoholu na płód w okresie ciąży został dobrze udokumentowany. Przyjmuje się, że prowadzi do najbardziej rozpowszechnionego, nie genetycznego

schorzenia neurorozwojowego. Toksyczne działanie alkoholu może bowiem wywołać trwałe i poważne uszkodzenia określane jako choroby płodowego spektrum alkoholowego (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD). Mogą mieć one postać mikrouszkodzeń układu nerwowego oraz pozostałych organów wewnętrznych. Mogą również ujawnić się jako pełnoobjawowy FAS płodowego zespołu alkoholowego (Fetal Alcohol Syndrome – FAS), który stanowi najcięższą formę uszkodzeń wywołanych prenatalną ekspozycją na alkohol. Wspólnym i niezmiennym elementem dla wszystkich rozpoznań FASD jest nieprawidłowy rozwój centralnego układu nerwowego (OUN). Uszkodzeniom tym mogą towarzyszyć uszkodzenia serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu czy wzroku. Skutkiem tych nieprawidłowości są również trudności z mową, uczeniem się, koncentracją uwagi, pamięcią i zdolnością do rozwiązywania problemów, koordynacją ruchową, ale także budowaniem relacji z ludźmi i przestrzeganiem norm społecznych. Deficyty związane z FASD mogą mieć istotny negatywny wpływ na rozwój w okresie dorastania, jak i po osiągnięciu dorosłości. W przypadku pełnoobjawowego FAS prócz trwałych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego występują również charakterystyczne prenatalne i postnatalne zaburzenia wzrostu, dysmorfie twarzy (np. wąskie szpary powiekowe, brak rynienki podnosowej, brak górnej czerwieni wargowej).

Istnieje ponad sto różnych kodów, które opisują zaburzenia Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych. Dlatego, ze względu na swoją specyfikę, diagnoza FASD wymaga kompleksowej oceny multidyscyplinarnego zespołu lekarzy specjalistów w oparciu o wiele specjalistycznych badań. W pierwszej kolejności powinny to być badania prowadzone przez pediatrę, neurologa dziecięcego, lekarza badającego dysmorfie, psychologa lub neuropsychologa. Często również potrzebna jest szczegółowa diagnoza neurologopedyczna oraz konsultacja psychiatryczna. Diagnostykę pediatryczną powinno poszerzać się o kolejne badania i konsultacje, w zależności od uzyskanych wyników szczegółowo prowadzonej analizy dotychczasowego rozwoju dziecka w poszczególnych obszarach: endokrynologicznym, gastrologicznym, kardiologicznym czy nefrologicznym specjalisty rehabilitacji. Proces prowadzonego leczenia powinien być koordynowany i rozszerzany w zależności od stwierdzanych nieprawidłowości. Wszyscy specjaliści wspólnie z rodziną powinni realizować jeden, spójny i wszechstronny plan pracy dostosowany do indywidualnych potrzeb danej rodziny, którego nadrzędnym celem powinno być zaspokojenie wszystkich potrzeb indywidualnych dziecka. Dobra koordynacja i współpraca pomiędzy wszystkimi specjalistami jest nieodzowna.

Przykładem niech posłuży Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii FASD przy Szpitalu im. św. Ludwika w Krakowie. Jak dotychczas działaniami w zakresie edukacji, profilaktyki i badań naukowych w kierunku FAS zajmuje się w Polsce tylko kilka ośrodków. Wszystkie te działania są ważne i potrzebne, jednak ich zasięg jest w dużej mierze niewystarczający.

Tak długo jak wielospecjalistyczna diagnostyka FASD nie będzie podlegała refundacji NFZ, tak długo większości pacjentów zostanie pozbawiona szansy na realną pomoc. Jednocześnie brak właściwej diagnozy będzie generował dodatkowe, zbędne wydatki państwa. Obecnie dzieci z FASD najczęściej diagnozowane są jako dzieci z ADHD. Prowadzona pod tym kątem terapia jest bardzo kosztowna i z oczywistych powodów bezcelowa. Tymczasem nadpobudliwość u dzieci z FASD jest efektem braku pomocy lub udzielania jej niewłaściwie.

Sytuacja ta niewątpliwie wymaga istotnego zaangażowania organów państwa na rzecz opracowania kompleksowego systemu rozpoznawania i terapii FASD, stworzenia ogólnopolskiego systemu interdyscyplinarnych zespołów diagnostycznych na podobieństwo krakowskiego Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii FASD przy Szpitalu im. św. Ludwika oraz opracowania wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych. Zasadnym byłoby korzystanie z doświadczeń i rozwiązań stosowanych w krajach, które są już zaawansowane pod względem organizacji systemu diagnostyki i pomocy pacjentom z FASD.

W świetle przytoczonych danych podtrzymuję także swój wniosek o całkowite wyeliminowanie z przestrzeni publicznej reklam napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych. Zdaniem ekspertów, co zauważa także resort zdrowia, zachodzi bezpośredni związek pomiędzy ekspozycją na reklamy napojów alkoholowych a piciem i upijaniem się, jak również, że reklamy te wpływają negatywnie na zachowania konsumentów w każdej grupie wiekowej. Rozumiejąc wzrost znaczenia przekazu reklamowego, raz jeszcze chciałbym zasygnalizować istotną kwestię, jaką jest analiza problematyki negatywnego wpływu reklam napojów alkoholowych oraz konieczności dostosowania instrumentarium prawnego w sposób, który będzie skutecznie chronić odbiorców w przestrzeni medialnej.

Wobec powyższego i stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a ust. 1 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się nadto z prośbą o przekazanie aktualnych informacji na temat działań Ministerstwa Zdrowia dotyczących możliwości objęcia chorych dzieci dotkniętych

plodowym spektrum alkoholowym (Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) systemem skoordynowanej opieki nad chorymi i ich rodzinami. Jeśli obecnie prowadzone są prace nad przyjęciem rozwiązań prawnych w przywołanym zakresie uprzejmie proszę o wskazanie aktualnego etapu ich realizacji. W szczególności proszę również o rozważanie zasadności podjęcia przez resort zdrowia działań mających na celu:

- 1) opracowania wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych schorzeń FASD;
- 2) wypracowania kompleksowego systemu terapii FASD oraz wspierania chorych i ich rodzin;
- 3) utworzenia specjalistycznych ośrodków referencyjnych gwarantującym chorym dzieciom dostęp do nowoczesnych metod leczenia;
- 4) podejmowania działań o zasięgu ogólnopolskim o charakterze edukacyjnym w celu budowania wiedzy o FASD w środowisku medycznym, jak również systematycznego podnoszenia świadomości całego społeczeństwa.

9. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 14.04.2023 r. w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów pediatrycznych cierpiących na lekooporną chorobę przeszczep-przeciwno-gospodarzowi (GVHD)

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

w związku ze skierowanym do mnie zgłoszeniem dotyczącym realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów pediatrycznych cierpiących na lekooporną chorobę przeszczep-przeciwno-gospodarzowi (GVHD), podjąłem działania wyjaśniające w zakresie problematyki stosowania allogenicznych komórek mezenchymalnych, pozyskując m.in. stanowisko Konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej prof. dr hab. Jana Styczyńskiego.

Z przedstawionej przez konsultanta opinii wynika m.in.: że „komórki mezenchymalne w tym wskazaniu są stosowane w co najmniej 3 ośrodkach pediatrycznych. W naszym ośrodku, w ubiegłym roku zastosowaliśmy terapię allogenicznych komórek mezenchymalnych (MSC) u 5 pacjentów, a w roku 2021 u 4 pacjentów. Jest to zaledwie kilka osób rocznie, jednak dla tych pacjentów jest to bardzo ważna opcja terapeutyczna, która daje szanse na lepszą jakość życia, zatrzymanie progresji i zapobieganie dalszym powikłaniom. Ta metoda terapii jest szczególnie istotna dla małych dzieci, u których istnieją istotne ograniczenia techniczne w możliwości stosowania niektórych innych metod terapeutycznych (np. fotoferezy pozaustrojowej)”. Z pozyskanych informacji wynika nadto, że: „w Polsce działa 6 ośrodków przeszczepiania komórek krwiotwórczych u dzieci, w tym w 5 wykonywane są przeszczepienia allogeniczne, po których może rozwinąć się powikłanie w postaci GVHD. W około 50% przypadków choroba ta przyjmuje postać lekoopornej. Istnieje co najmniej kilka metod postępowania w takiej postaci. Wszystkie te metody mają jednak ograniczoną skuteczność, z jednoczesnym ryzykiem występowania istotnych objawów niepożądanych. Stosowanie MSC (mezenchymalnych komórek macierzystych) jest jedną z rekomendowanych na świecie metod w postaci lekoopornej GVHD. Zaletą tej metody

jest wysoki profil bezpieczeństwa. Według mojej wiedzy, co najmniej trzy ośrodki pediatryczne w Polsce stosowały tę metodę. Od ubiegłego roku dostępność do tej metody bardzo pogorszyła się, gdyż wytwórca (Polski Bank Komórek Macierzystych) może zająć się wytworzeniem MSC dopiero po złożeniu zamówienia przez lekarzy, a ponieważ cykl produkcyjny trwa kilka tygodni, to czas oczekiwania w praktyce pozbawia pacjenta tej możliwości terapeutycznej, gdyż pacjent potrzebuje leku natychmiast (komórki mezenchymalne są traktowane jako lek). Wcześniej funkcjonowało prawo, które pozwalało wytwórcy posiadać wytworzone komórki (MSC) do natychmiastowej dystrybucji, do pacjenta. Obecnie pacjenci praktycznie zostali pozbawieni tej możliwości”.

Wobec powyższego i stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a ust. 1 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się uprzejmą prośbą o przekazanie stanowiska resortu zdrowia w obszarze przywołanej przez konsultanta krajowego problematyki.

10. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 19.05.2023 r. w sprawie odpłatności za pobyt opiekuna dziecka korzystającego ze świadczeń zdrowotnych w sanatorium uzdrowiskowym

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

stosownie do art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 292) zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o rozważenie podjęcia działań legislacyjnych na rzecz umożliwienia nieodpłatnego pobytu w stacjonarnym zakładzie leczenia uzdrowiskowego opiekuna dziecka, które korzysta z leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych.

Z przykrością odnotowuję wpływające do mnie zgłoszenia, w których rodzice dzieci wymagających leczenia uzdrowiskowego informują, że muszą zrezygnować z ich pobytu w stacjonarnym zakładzie leczenia uzdrowiskowego z uwagi na koszty, jakie muszą ponieść – jako opiekunowie – za taki pobyt. Należy przy tym wskazać, że sprawowanie opieki nad dziećmi, w szczególności małymi lub niesamodzielnymi, czasami jest koniecznością a nie alternatywą dla rodzica lub innego opiekuna dziecka.

Przytaczając tylko ostatnie zgłoszenie, które do mnie wpłynęło w tej sprawie, informuję, że rodzic dziecka skierowanego na leczenie uzdrowiskowe zrezygnował z niego po tym, jak otrzymał informację o kosztach pobytu opiekuna małoletniego pacjenta wynoszących 4389 zł (plus dodatkowe koszty tj. opłata uzdrowiskowa oraz koszty przejazdu – razem w kwocie 320 zł; czyli łącznie z kosztami pobytu: 4709 zł).

Dla wielu rodzin takie koszty są zbyt wysokie, w szczególności w obecnej sytuacji ekonomicznej Polaków doświadczających skutków znacznego wzrostu cen podstawowych towarów i usług.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. w art. 68 przyznaje każdemu obywatelowi, niezależnie od jego sytuacji materialnej, prawo do ochrony zdrowia (na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej:

ustawa o świadczeniach). Szczególny obowiązek władz publicznych w tym zakresie odnosi się m.in. do dzieci.

Art. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach stanowi, że *świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie*. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu m.in. lecznictwa uzdrowiskowego (art. 15 ust. 2 pkt 8). Prawo do świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego szerzej reguluje art. 33 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że świadczeniobiorca ponosi koszty przejazdu na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową i z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym (ust. 3), jednak wyjątek stanowią małoletni świadczeniodawcy (art. 33 ust. 4 ustawy o świadczeniach zwalnia bowiem małoletnich i inne uprawnione w tym przepisie osoby z kosztów wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowym – nie zwalnia jednak z kosztów przejazdów). Przepis art. 33 ani żaden inny przepis ustawowy nie stanowi natomiast nic o kosztach związanych z pobytem opiekuna małoletniego świadczeniobiorcy w stacjonarnym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego. To, że opiekun małoletniego ponosi pełne koszty związane z swoim pobytem wraz z dzieckiem w stacjonarnym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, wynika z § 4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz § 12 ust. 16 Zarządzenia Nr 21/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 lutego 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

Kwestia kosztów przejazdu m.in. małoletniego wraz z opiekunem na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową i z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej są jasno wyrażone w art. 33 ustawy o świadczeniach, natomiast koszty opłaty uzdrowiskowej w art. 17 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych. Nie są jednak w żadnej ustawie jasno uregulowane koszty (i składowe tych kosztów) związane z pobytem opiekuna przy dziecku podczas leczenia tego małoletniego w stacjonarnym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego.

Jedynie nadmienienie o kosztach za pobyt opiekuna w przepisach rozporządzenia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową jest w mojej ocenie nie tylko niewystarczająco precyzyjne, lecz także wykracza poza delegację ustawową określającą zakres spraw przekazywanych do uregulowania w rozporządzeniu.

Obecnie koszty pobytu np. rodzica sprawującego opiekę nad dzieckiem korzystającym ze świadczeń zdrowotnych w sanatorium dla dzieci regulowane są w zasadzie dowolnie przez świadczeniodawcę (koszty pobytu opiekuna są wyliczane według cennika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego albo na podstawie indywidualnych ustaleń z takim zakładem).

W stanowisku Ministra Zdrowia z 26 stycznia 2022 r. DLD.050.2.2022.SR podniesiono: *Postulaty dotyczące pokrycia kosztów pobytu opiekuna oraz przyznania rodzicowi (opiekunowi) dodatkowego płatnego urlopu lub świadczenia opiekuńczego potrzebnego na opiekę w ramach leczenia dzieci niepełnosprawnych oraz dzieci w wieku od 3 do 6 roku życia pod opieką osoby dorosłej, wykraczają poza kompetencje resortu zdrowia. Z uwagi na brak możliwości finansowania pobytu opiekuna przez NFZ, jako że pobyt ten nie stanowi realizacji świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...), już w 2019 r. Ministerstwo Zdrowia zwróciło się dwukrotnie do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o rozważenie możliwości współfinansowania ze środków socjalnych kosztów pobytu opiekunów świadczeniobiorców korzystających ze stacjonarnego lecznictwa uzdrowiskowego. Zgodnie z otrzymaną odpowiedzią, pobyt w uzdrowisku opiekuna osoby niesamodzielnej nie wpisuje się w definicję pomocy społecznej, bowiem nie świadczy on usług opiekuńczych, o których mowa w art. 50 ustawy o pomocy społecznej (...).* Nie mogę w pełni zgodzić się ze stwierdzeniami zawartymi w tym stanowisku, że kwestia pobytu opiekuna przy dziecku w trakcie leczenia uzdrowiskowego wykracza poza kompetencje resortu zdrowia oraz kategorycznego założenia, iż istnieje z gruntu przyjęty brak możliwości finansowania pobytu opiekuna stanowiącego przedmiot niniejszego wystąpienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jako że pobyt ten nie stanowi realizacji świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach.

Zauważyć bowiem należy, że pobyt np. rodzica przy dziecku leczonym w szpitalu także nie stanowi wprost realizacji świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach, jednak jest od 2019 r. nieodpłatny – dzięki

działaniom m.in. Ministra Zdrowia. Nieodpłatność za taki pobyt została wprowadzona dzięki nowelizacji przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: ustawa o prawach pacjenta). Wprowadzoną zmianę ówczesny Minister Zdrowia tak komentował podczas konferencji prasowej w maju 2019 r.: *Wiemy, że pobyt rodzica jest ważny dla procesu zdrowienia dziecka. Udowodniły to badania naukowe. Dlatego zdecydowaliśmy, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie pokrywał wszelkie koszty związane z jego pobytem w postaci łóżka, pościeli czy posiłku.*

Uważam, że nic nie stoi na przeszkodzie w uznaniu pobytu mającego na celu sprawowanie przez opiekuna opieki nad dzieckiem leczonym w stacjonarnym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, które ze względu na wiek i/lub stan zdrowia tej opieki wymaga, za emanację prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, a więc opieki, która nie generuje konieczności ponoszenia kosztów po stronie opiekuna.

Art. 34 ustawy o prawach pacjenta stanowi, że *pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną (...) rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pokoju. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.*

Stacjonarny zakład lecznictwa uzdrowiskowego jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a zatem jest podmiotem, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Art. 35 ustawy o prawach pacjenta reguluje kwestie kosztów realizacji prawa do kontaktu z innymi osobami oraz prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Koszty te ponosi pacjent, *jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej*, jednak przepisu stanowiącego o powyższym (tj. art. 34 ust. 1) nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3, tj. w przypadku opieki pielęgnacyjnej sprawowanej m.in. nad pacjentem małoletnim.

Leczenie uzdrowiskowe dzieci w Polsce od lat przeżywa kryzys i wie o tym Ministerstwo Zdrowia, które prowadzi działania na rzecz opracowania strategii reformy systemu lecznictwa uzdrowiskowego. Jednym z problemów, jakie odnotowuje Biuro Rzecznika Praw Dziecka, ale także w znacznie większej skali Narodowy Fundusz Zdrowia, jest rezygnacja z wyjazdów dzieci do sanatoriów pomimo potwierdzonego skierowania. Rezygnacje te niejednokrotnie wynikają – jak informują rodzice dzieci w kierowanych do mnie wnioskach – z kwestii finansowych (braku możliwości pokrycia kosztów dojazdów i pobytu wraz z dzieckiem podczas jego leczenia uzdrowiskowego). Zwracam się do Pana Ministra z prośbą o analizę możliwości podjęcia działań na rzecz umożliwienia nieodpłatnego pobytu w stacjonarnym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego opiekuna dziecka, które korzysta z leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych.

W 2017 r. zostały opublikowane rekomendacje *Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego* (powołanego przez Ministra Zdrowia). W raporcie końcowym Zespół rekomenduje m.in.: dofinansowanie ze środków socjalnych kosztów przejazdów na leczenie uzdrowiskowe dzieci, dofinansowanie ze środków socjalnych kosztów pobytu opiekuna w ramach leczenia dzieci z niepełnosprawnościami oraz dzieci w wieku od 3. do 6. roku życia pod opieką osoby dorosłej. **Rekomendacje powstały przed tym, jak podjęto słuszną nowelizację przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** (umożliwiająca rodzicom lub innym uprawnionym osobom sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad małoletnim pacjentem przebywającym w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia z tego tytułu kosztów). Jak wynika ze stanowiska Ministra Zdrowia z 26 stycznia 2022 r. DLD.050.2.2022.SR koncepcja przeniesienia kosztów za dojazdy na leczenie uzdrowiskowe i za pobyt opiekuna przy dziecku leczonym uzdrowiskowo na resort właściwy w sprawach zabezpieczenia społecznego pozostaje aktualnym kierunkiem działań w Ministerstwie Zdrowia. W związku z tym zwracam się z prośbą o wskazanie, na jakim etapie jest współpraca międzyresortowa w tej sprawie oraz czy udało się wypracować jakieś rozwiązania w ww. kwestiach. Będę też wdzięczny za rozważenie spojrzenia na zagadnienie dotyczące problematyki kosztów pobytu w stacjonarnym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego opiekuna dziecka, które korzysta

z leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych z perspektywy wskazanej w niniejszym wystąpieniu.

11. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 17.07.2023 r. w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz małoletnich pacjentów onkologicznych z nowotworami złośliwymi mózgu (diagnostyka – badania molekularne w onkologii, psychoonkologia i rehabilitacja onkologiczna)

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

z opublikowanego w 2022 r. raportu „Nowotwory złośliwe w Polsce 2020 roku” wynika, że od kilkunastu lat umieralność nowotworowa wśród dzieci się zmniejsza, jednak wciąż utrzymuje się wzrost zachorowalności. Wskazuje to na postęp leczenia onkologicznego w Polsce, za co należy wyrazić szczere uznanie, niemniej, nadal wyniki leczenia złośliwych nowotworów mózgu u dzieci pozostają niezadawalające.

Zachorowalność na nowotwory ośrodkowego układu nerwowego w Polsce wynosi rocznie 17-29 na 1 milion populacji w wieku 0-17 lat. Nowotwory te rozpoznaje się najczęściej u dzieci w wieku od 1. do 10. roku życia. Nowotwory mózgu są jednym z najczęściej diagnozowanych nowotworów u dzieci. Choć liczba małoletnich, którzy zapadają na tę ciężką chorobę, nie jest duża, w mojej ocenie dzieci te powinny być objęte szczególną troską ze strony systemu ochrony zdrowia i mieć zapewniony możliwie najwyższy komfort leczenia.

W wyniku podjętych przeze mnie działań na rzecz rozpoznania najistotniejszych problemów w obszarze leczenia i diagnozowania dzieci z nowotworami złośliwymi mózgu w marcu br. otrzymałem opinię Pana prof. Jana Styczyńskiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, z której wynika, że jednym z aktualnych problemów w zakresie diagnostyki dzieci z nowotworami złośliwymi mózgu jest m.in. brak finansowania badań molekularnych w guzach mózgu.

Badania te są niezwykle istotne nie tylko w diagnostyce nowotworów mózgu u dzieci, lecz także w wielu innych rozpoznaniach chorób nowotworowych czy też w diagnostyce chorób rzadkich.

Nowelizacją ustawy o Funduszu Medycznym z 1 grudnia 2022 roku (Dz.U. nr 2674) do zadań Funduszu Medycznego dodano „finansowanie świadczeń opieki

zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).

Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej wskazał, że *Zadanie to [finansowane badań molekularnych] miało być finansowane przez Fundusz Medyczny, jednak w ciągu 16 miesięcy nie wprowadzono w życie tej obietnicy. Badania molekularne są obecnie standardem diagnostycznym i podstawą rozpoznań histopatologicznych. Kilka laboratoriów w Polsce jest w stanie wykonywać takie badania.*

Niedawno został opublikowany raport ekspercki „Diagnostyka molekularna w leczeniu nowotworów”, z którego wynika, że badania molekularne nowotworów są podstawą ich skutecznego leczenia, ponieważ pozwalają na dobranie właściwej terapii, która zwiększa szansę na zahamowanie choroby albo na jej wyleczenie. *Raport ujawnia uderzającą dysproporcję między zbyt małymi nakładami na diagnostykę molekularną a nakładami na terapię w onkologii. Jeśli wydatki na diagnostykę molekularną na poziomie 61 mln zł rocznie stanowią zaledwie 0,5% nakładów na leczenie nowotworów w Polsce, to z całą pewnością potencjał diagnostyki genetycznej nie jest wykorzystywany i, co za tym idzie, nie są wykorzystywane możliwości terapii celowanej u chorych na nowotwór ani możliwości profilaktyki w rodzinach z mutacjami germinalnymi. O zbyt małym wykorzystaniu diagnostyki genetycznej w onkologii świadczą także bardzo duże różnice w nakładach na diagnostykę molekularną pomiędzy poszczególnymi województwami.* Raport zwraca uwagę na konieczność zwiększenia dostępu do metod stosowanych w ramach medycyny personalizowanej w onkologii i do diagnostyki ukierunkowanej na dobranie leczenia celowego.

Zwracam się do Pana Ministra o udzielenie informacji w zakresie działań resortu zdrowia i podległych mu jednostek na rzecz poprawy dostępu do diagnostyki molekularnej w leczeniu nowotworów u dzieci – w tym u małoletnich ze złośliwymi guzami mózgu.

Drugą istotną kwestią, na którą zwrócił mi uwagę Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, jest *konieczność poprawy dostępności do opieki psychoonkologicznej i rehabilitacyjnej pacjentów w trakcie i po leczeniu onkologicznym.*

Choroba onkologiczna jest niezwykle trudnym doświadczeniem zarówno dla samego dziecka, jak i dla członków jego rodziny. Dziecko w procesie leczenia doświadcza wielu ciężkich chwil, niekiedy też traumatycznych doświadczeń, co ma zasadniczy wpływ na stan jego zdrowia tak psychicznego, jak i somatycznego. Rodzice, rodzeństwo oraz inne osoby bliskie chorego dziecka także bardzo często potrzebują profesjonalnej pomocy i wsparcia w radzeniu sobie ze stresem i wyzwaniem, które pojawiają się w czasie procesu leczniczego dziecka z chorobą onkologiczną. Dlatego w mojej ocenie należałoby rozważyć wprowadzenie konieczności zatrudnienia psychologa w szpitalach posiadających oddziały dziecięce, w których leczone są ciężkie choroby i w których pobyt dziecka w szpitalu jest długotrwały (dotyczy to m.in. oddziałów onkologicznych i hematoonkologicznych dla dzieci). Proszę zatem Pana Ministra o przedstawienie stanowiska wobec tej propozycji.

Odnosząc się do kwestii rehabilitacji onkologicznej dzieci i młodzieży, która jest istotnym elementem kompleksowego leczenia onkologicznego, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji w zakresie dostępu do takich świadczeń. Proszę również o wskazanie, czy w resorcie zdrowia rozważano stworzenie wyspecjalizowanych ośrodków rehabilitacji onkologicznej dla dzieci – jeśli nie, stosownie do art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292), proszę o przeanalizowanie tej pozycji i przekazanie mi stanowiska Pana Ministra w tym zakresie.

12. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 27.07.2023 r. w sprawie problemów dzieci z chorobą rzadką: Atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy (aHUS) – dostęp do leczenia, w tym rawulizumab w ramach programu lekowego

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

w moim stałym zainteresowaniu pozostaje sytuacja dzieci cierpiących na choroby rzadkie i ultraradkie. Jedną z takich chorób jest atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy (aHUS), który jest postępującym i zagrażającym życiu schorzeniem prowadzącym do dysfunkcji wielonarządowych, skutkujących złym rokowaniem oraz koniecznością sprawowania intensywnej i stałej opieki nad pacjentem.

„aHUS może występować u dzieci i dorosłych rodzinnie albo jako postać sporadyczna (20% zachorowań). Przebieg aHUS jest znacznie cięższy w porównaniu z HUS [tj. zespół hemolityczno-mocznicowy]. Zmiany zakrzepowe lokalizują się głównie w nerkach, ale u 30% chorych obejmują również naczynia mózgu, serca, płuc i trzustki. Częste są nawroty choroby. W ciągu 3 lat od zachorowania na aHUS u 40–50% chorych dochodzi do ciężkiej przewlekłej niewydolności nerek lub zgonu”. Schorzenie to charakteryzuje się niedokrwistością hemolityczną, małopłytkowością, ostrym uszkodzeniem nerek i powikłaniami takimi jak: infekcje, cytopenie, niewydolność nerek, występowania zakrzepicy i krwotoku w narządach. Jak podaje się w piśmiennictwie „aHUS stanowi najczęstszą przyczynę ostrego uszkodzenia nerek u dzieci poniżej 4. roku życia (z wyłączeniem noworodków) i istotnie przyczynia się do nabytej przewlekłej choroby nerek u dzieci”.

Obecnie w Polsce, od stycznia 2020 r., w ramach programu lekowego dostępne jest leczenie dla pacjentów z aHUS produktem leczniczym zawierającym substancję czynną ekulizumab. Dla dzieci z aHUS leczenie to wiąże się z wizytami w szpitalu co dwa tygodnie w celu wykonania wlewu dożylnego leku. Jak wskazują rodzice dzieci chorych na aHUS ze Stowarzyszenia na rzecz Chorych na aHUS, konieczność stałych wizyt w szpitalu mających na celu podanie leku jest wyzwaniem organizacyjnym i sprawia, że życie dziecka i jego rodziny musi być stale dostosowane do terminów podania leku – niezbędnego dla ratowania życia i zdrowia chorego.

Rozwiązaniem mogłoby być stosowanie u pacjentów z aHUS terapii rawulizumabem, wymagającej mniejszej liczby iniekcji leku (podanie raz co 8 tygodni), co jest postulowane zarówno przez Stowarzyszenie na rzecz Chorych na aHUS, jak też przedstawicieli środowiska medycznego. Jak wskazuje prezes stowarzyszenia:

Na świecie w wielu krajach chorzy na aHUS otrzymują rawulizumab, który podaje się raz na 2 miesiące, a w dodatku jest on tańszy od stosowanego w Polsce ekulizumabu, który musi być podawany co dwa tygodnie. Podania leku odbywają się wyłącznie w szpitalu, w dni robocze. To w sumie 26 dni roboczych w roku, w których chorzy są wyłączeni z normalnego życia. W przypadku chorego ucznia lub uczennicy oznacza to, że co roku tracą pełen miesiąc zajęć lekcyjnych.

Z perspektywy rodzica lub dorosłego pacjenta 26 dni pracujących, w których są zmuszeni brać zwolnienie lub urlop bezpłatny, oznacza nie tylko niższe zarobki, ale w ogóle problem ze znalezieniem i utrzymaniem zatrudnienia. A to wszystko przecież oprócz „normalnych” zwolnień lekarskich, których w przypadku dzieci z taką chorobą nie brakuje.

Dodajmy, że tylko pacjenci mieszkający stosunkowo blisko szpitala, w miejscach dobrze skomunikowanych lub posiadający własny samochód, są w stanie zmieścić się w jednym dniu z całą procedurą. Osoby dojeżdżające z małych ośrodków często muszą przybyć dzień wcześniej, by o godz. 8 rano „zameldować się” w szpitalu.

To nie tylko zabiera kolejne dni nauki lub pracy. Jest też źródłem znacznych kosztów i dezorganizuje życie rodzinne. Dla dorosłych pacjentów lub rodziców pacjentów dziecięcych, którzy mają dodatkowo pod opieką inne dzieci lub starsze osoby zależne, jest to nie lada wyzwanie, aby co dwa tygodnie zorganizować opiekę dla nich na czas swojego pobytu w szpitalu.

Wobec powyższego, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292), uprzejmie proszę o przekazanie stanowiska Pana Ministra w tej sprawie i wskazanie, na jakim etapie prac znajduje się włączenie terapii rawulizumabem osób cierpiących na aHUS w ramach programu lekowego.

Innymi kwestiami podnoszonymi przez Stowarzyszenie na rzecz Chorych na aHUS jako koniecznych do poprawy lub podjęcia prac nad opracowaniem stosownych rozwiązań są m.in.:

- 1) dostęp do diagnostyki, w tym organiczny dostęp do diagnostyki genetycznej;

- 2) organiczny dostęp do pomocy psychologicznej dla rodzin i opiekunów dzieci cierpiących na ciężkie choroby rzadkie;
- 3) wysokie koszty leczenia – w tym farmakologicznego – ponoszonego przez rodziców dzieci cierpiących na choroby charakteryzujące się wielonarządowymi dysfunkcjami i problemami zdrowotnymi.

Rozwiązania z zakresu m.in.: diagnostyki chorób rzadkich (w tym upowszechnienie testów genetycznych czy budowa Systemu Ośrodków referencyjnych), poprawy opieki zdrowotnej dla pacjentów z chorobami rzadkimi (w tym zwiększenie dostępności wysokospecjalistycznej opieki medycznej oraz zwiększenie dostępności terapii lekowych i do drogich technologii) oraz pomocy socjalnej dla pacjentów z chorobami rzadkimi i ich rodzin, zawarte są w *Planie dla Chorób Rzadkich*.

Zwracam się z prośbą o przekazanie informacji, jaki jest etap prac na rzecz realizacji *Planu dla Chorób Rzadkich*.

13. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 18.09.2023 r. w sprawie uprawnienia do wizyt patronażowych w przypadku dziecka wypisanego ze szpitala, gdy ukończyło już 6. tydzień życia (wcześniaki)

**Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia**

stosownie do art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 292) zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o rozważenie podjęcia działań legislacyjnych na rzecz umożliwienia skorzystania przez niemowlęta, które ukończyły 6. tydzień życia, z wizyt patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Chciałbym zwrócić uwagę Pani Minister na zagadnienie dotyczące realizacji wizyt patronażowych przez położone w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie oraz dzieci, które urodziły się w terminie, ale z powodu komplikacji przy porodzie, wad rozwojowych lub innych powodów konieczna była ich dłuższa hospitalizacja (tj. grupy dzieci, które pozostawały w szpitalu w czasie gdy osiągnęły szósty tydzień życia albo dłużej).

Zgodnie z warunkami określonymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1427) wizyty patronażowe położnej realizowane są w pierwszych tygodniach życia dziecka w jego domu. Pierwsza taka wizyta powinna się odbyć najpóźniej w czwartej dobie życia noworodka, nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala. Kolejne, co najmniej cztery, są realizowane pomiędzy pierwszym a szóstym tygodniem życia.

Konstrukcja tych zapisów powoduje, że rodzice opuszczających szpital z niemowlęciem, które ukończyło szósty tydzień życia, mogą być pozbawieni wizyt patronażowych położnej. Istotnymi zaletami tych wizyt jest to, że w ich ramach świadczona jest pomoc młodym rodzicom w zapewnieniu prawidłowej opieki nad dzieckiem, udzielenie instruktażu właściwego postępowania z niemowlęciem, a także kontrola opieki nad nim w warunkach domowych.

Problem interpretacyjny wynikający z takiego zapisu (tj. czy można zrealizować wizytę patronażową w przypadku dziecka, które ukończyło 6. tydzień życia) dotyka w szczególności rodziców dzieci przedwcześnie urodzonych, dla których czas pobytu w szpitalu jest dłuższy - często znacząco dłuższy – niż w przypadku dzieci urodzonych w terminie.

To, że problem wynikający z określenia warunków korzystania z wizyt patronażowych położnej wiekiem dziecka (zatem okres, przez który one przysługują, liczony jest od momentu urodzenia dziecka, a nie opuszczenia szpitala) nadal dotyka rodziców dzieci przedwcześnie urodzonych, potwierdziła prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka, Prezes Fundacji Koalicja dla wcześniaka.

Oczywiście stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 2335) w zakresie zadań położnej POZ leżą:

- w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki chorób m.in.: poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia, poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią, kształtowanie postaw rodzicielskich, profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- w obszarze świadczeń pielęgnacyjnych: planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad: kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu, noworodkiem i niemowlęciem do 8. tygodnia życia, przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece nad noworodkiem, niemowlęciem i kobietą.

W mojej ocenie powyższe nie rozwiązuje jednak w pełni problemu możliwości zapewnienia wizyt patronażowych – zgodnie z warunkami określonymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ – u dziecka powyżej 6. tygodnia życia.

Rodzice dzieci, które ze względu na stan zdrowia musiały przebywać w szpitalu dłużej, powinni mieć takie samo prawo dostępu do przedmiotowego świadczenia gwarantowanego z zakresu POZ jak rodzice dzieci urodzonych o czasie i bez problemów zdrowotnych powodujących konieczność dłuższej hospitalizacji.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z wnioskiem jak we wstępie.

14. Wystąpienie do Ministra Edukacji i Nauki z 22.09.2023 r. w sprawie problemów w zagwarantowaniu dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe pomocy przedmedycznej i możliwości podawania leków – w szczególności ratujących życie i zdrowie – podczas pobytu w przedszkolu

**Pan
Przemysław Czarnek
Minister Edukacji i Nauki**

chciałbym zwrócić uwagę na problemy w zagwarantowaniu dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe pomocy przedmedycznej, a w szczególności możliwości podawania leków – w tym ratujących życie i zdrowie – podczas ich pobytu w przedszkolach.

Z analizy spraw zgłaszanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka wynika, że sytuacja przedszkolaków z chorobą przewlekłą jest uzależniona od przyjętej przez daną placówkę „wewnętrznej procedury postępowania”, czy też postawy pracowników przedszkola wobec choroby dziecka. Niestety, część przedszkoli nie podejmuje żadnych działań w celu przygotowania się do przyjęcia dziecka z chorobą przewlekłą, choćby zapoznania się ze specyfiką funkcjonowania z uwagi na jego chorobę, a niechęć do podania leku tłumaczą przepisami prawa (m.in. tym, że nie ma takiego prawnego obowiązku). W takich przedszkolach często dochodzi do skreślenia dziecka z listy i wypowiedzenia umowy o świadczenie usług przedszkolnych. Są i takie przedszkola, które wprost odmawiają przyjęcia dziecka ze względu na jego chorobę.

Przepisy ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078), która reguluje m.in. zagadnienie sprawowania opieki nad uczniami przewlekłe chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, nie objęły dzieci realizujących wychowanie przedszkolne, w tym dzieci w wieku 6 lat objętych rocznym przygotowaniem przedszkolnym. Brak jest zatem przepisów określających takie elementy opieki nad dzieckiem z chorobą przewlekłą w przedszkolu jak możliwość podania mu leku, zagwarantowanie indywidualnej diety, a także udzielenie pomocy przedmedycznej.

Choroba przewlekła to choroba, która od momentu jej wystąpienia trwa przez całe życie człowieka i nie ma możliwości jej wyleczenia. Co istotne, choroba przewlekła może

wystąpić w każdym wieku, a często dzieje się to już w wieku dziecięcym. Proces leczniczy wymaga zarówno od osoby chorej, jak i jej rodziny, stałego w nim udziału i współpracy terapeutycznej oraz – co istotne – zachowania ciągłości leczenia. U dzieci choroby przewlekłe niewątpliwie wpływają na jakość życia ich i członków ich rodzin, a niekiedy nawet na rozwój dziecka oraz na wystąpienie niepełnosprawności. W ostatnich latach zwiększa się populacja dzieci z chorobami przewlekłymi.

Najczęściej zgłaszane do mnie problemy dotyczą kwestii opieki w przedszkolu nad dziećmi z takimi chorobami przewlekłymi jak: cukrzyca, padaczka, astma, alergie pokarmowe.

Cukrzyca

Jak podają specjaliści: *Cukrzyca może pojawić się u dziecka w każdym wieku. Jeszcze kilkanaście lat temu cukrzyca u najmłodszych dzieci rozwijała się wyjątkowo rzadko. Ostatnio jednak zapadalność na tę chorobę u dzieci do 5. roku życia bardzo szybko wzrasta. Najczęstszą postacią cukrzycy u dzieci w wieku powyżej 6. miesiąca życia jest cukrzyca typu 1. Jak wskazuje Prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak, Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej: Polska jest na czele krajów, gdzie najszybciej przybywa dzieci chorych na cukrzycę typu 1. Każdego roku notujemy aż 5-procentowy wzrost zapadalności na to autoimmunologiczne schorzenie. (...) Takie rozpoznanie lekarze coraz częściej stawiają dzieciom poniżej 5. roku życia.*

Padaczka

Specjaliści wskazują: *Padaczka jest najczęściej rozpoznawana w dzieciństwie, dlatego wpływa na dalszy rozwój fizyczny, intelektualny i psychospołeczny dziecka. Występowanie padaczek częściowych i uogólnionych zmienia się z dojrzewaniem OUN [ośrodkowego układu nerwowego] dziecka. (...) W pierwszych latach życia (0–5 lat) dominują padaczki i zespoły padaczkowe uogólnione (...) Uważa się, że w 30% przypadków padaczki pierwszy napad występuje przed 4. rokiem życia. W przypadku wystąpienia objawów padaczki u dziecka bardzo ważne jest udzielenie mu pomocy przedmedycznej.*

Astma

Zdaniem ekspertów astma oskrzelowa jest najczęstszą chorobą przewlekłą wieku dziecięcego. Astma często rozwija się u dzieci poniżej 6. roku życia. Astma oskrzelowa może wystąpić w każdym momencie życia, ale wysokie jest prawdopodobieństwo

wystąpienia pierwszych objawów w dzieciństwie. Według Światowej Organizacji Zdrowia na astmę choruje ponad 300 mln ludzi na świecie, a w populacji dzieci jest to najczęściej występująca choroba przewlekła. W Polsce na astmę choruje więcej dzieci niż dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów astmy u dziecka bardzo ważne jest udzielenie mu pomocy przedmedycznej i podanie leku, ponieważ jest to *choroba, w której zwężenie oskrzeli utrudnia prawidłowe oddychanie, czyli dostarczanie tlenu do organizmu i usuwanie z niego dwutlenku węgla. Narastająca duszność w skrajnych przypadkach może prowadzić do zatrzymania krążenia.*

Alergia pokarmowa

Eksperci podają, że *alergia pokarmowa to nieprawidłowa reakcja układu immunologicznego, która pojawia się w krótkim czasie po zjedzeniu określonego pokarmu zawierającego alergen. Już niewielka jego ilość może wywołać objawy w postaci pokrzywki, obrzęku twarzy, kaszlu, trudności w oddychaniu, nudności, wymiotów, a nawet wstrząsu anafilaktycznego (ciężkiej reakcji alergicznej zagrażającej życiu). Alergia pokarmowa jest najczęstszą przyczyną wstrząsu anafilaktycznego u dzieci.* Ostatnio podwoiła się częstotliwość występowania alergii pokarmowych u dzieci do piątego roku życia. Zwiększa się też liczby reakcji alergicznych. Alergia pokarmowa we wczesnym dzieciństwie jest uznawana za pierwszy sygnał potencjalnej choroby atopowej w wieku późniejszym. Choroby atopowe, w tym również alergie pokarmowe, stanowią obecnie coraz większy problem zdrowotny ze względu na ich długotrwałą i nawrotowy charakter oraz możliwość powstania groźnych, nawet dla życia, powikłań narządowych.

Wskazane choroby o przewlekłym charakterze są narastającym problemem epidemiologicznym i należy liczyć się z tym, że coraz więcej dzieci w wieku przedszkolnym będzie zapadać na którąś z tych chorób. Co ważne, wymienione choroby nie wyczerpują katalogu chorób przewlekłych występujących u dzieci także w wieku 3-6 lat.

Kwestia podawania dziecku leku, w czasie gdy przebywa w przedszkolu, stanowiła już przedmiot mojego zapytania skierowanego do Ministerstwa Zdrowia. W odpowiedzi Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny poinformowała: *Przyjmuje się, że działania podejmowane przez nauczycieli i wychowawców w żłobkach, przedszkolach i szkołach mogą być analogiczne do tych, jakie w podobnych sytuacjach podejmowałiby rodzice lub prawni opiekunowie dziecka. Podkreślić należy jednak, że podawanie dziecku leków bądź zastosowanie innych działań wymaga uzyskania*

upoważnienia (pisemnego) od rodziców dziecka dla osoby, która będzie te czynności wykonywała oraz zgody tej osoby.

Zdaniem resortu zdrowia: Określenie zasad i sposobu postępowania oraz „udzielenia pomocy dziecku z chorobą przewlekłą podczas pobytu w placówce oświatowej, jak również zapewnienie odpowiednich szkoleń dla pracowników, pozostaje w kompetencji dyrektora tej placówki, we współpracy z rodzicami dziecka oraz lekarzem sprawującym nad nim opiekę. Ministerstwo Zdrowia wskazywało także, że Podawanie leków zleconych przez lekarza wiąże się ze sprawowaniem funkcji opiekuńczej nad dzieckiem. Leki zlecone przez lekarza dziecko przyjmuje samodzielnie lub pod nadzorem albo też podaje je rodzic (u małych dzieci). Przyjęcie odmiennej interpretacji, zgodnie z którą wyłącznie pracownik służby zdrowia (lekarz lub pielęgniarka) podaje leki osobie przewlekle chorej, uniemożliwiałoby codzienne funkcjonowanie dzieci i młodzieży z chorobą przewlekłą, które nie wymagają hospitalizacji. Byłoby to również sprzeczne z zasadami leczenia i samoopieki osób przewlekle chorych oraz ich prawem do samostanowienia.

Stosownie do art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 900): W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art. 2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.

Ustawa prawo oświatowe nakłada na każdego nauczyciela obowiązek kierowania się w jego działaniach dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych m.in. dobrem uczniów i troską o ich zdrowie (art. 5), natomiast na dyrektora obowiązek wykonywania zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom i nauczycielom w czasie zajęć organizowanych w szkole lub przedszkolu (art. 68 ust. 1 pkt 6).

Powszechny obowiązek niesienia pomocy w stanie nagłego zagrożenia życia wynika wprost z art. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1541).

W mojej ocenie przepisy te są jednak niewystarczające dla jednoznacznego określania zasad podejmowania określonych działań wobec dziecka z chorobą przewlekłą przez pracowników przedszkola.

Na to, że nie ma możliwości stworzenia w przedszkolu przyjaznych warunków pobytu dla dziecka z chorobą przewlekłą bez praktycznego zaangażowania pedagogów oraz w sytuacji towarzyszenia strachu przed udzieleniem pomocy przedmedycznej, wskazywał m.in. Zespół do Spraw Przeciwdziałania Dyskryminacji Dzieci Przewlekłe Chorych (którego członkami byli m.in. przedstawiciele resortu edukacji). Niestety, określone przez zespół praktyczne wskazówki dla nauczycieli nie zostały wdrożone w większości przedszkoli. Na tę sytuację może mieć wpływ brak systemowych regulacji w zakresie opieki nad dziećmi z chorobą przewlekłą, z uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb zdrowotnych, psychofizycznych i edukacyjnych oraz związanej z tym organizacji przedszkola.

Obecny stan, w którym brak jest systemowych i jednolitych przepisów odnoszących się do sytuacji dziecka z chorobą przewlekłą w przedszkolu – tj. regulujących te elementy opieki, mające na celu zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych dziecka przy zapewnieniu mu prawa do pełnej realizacji wychowania przedszkolnego – powoduje nierówne traktowanie tych dzieci w systemie oświaty.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o analizę przedstawionego zagadnienia i na jej podstawie o podjęcie działań w celu uregulowania tych elementów opieki, które mają wpływ na zabezpieczenie potrzeb dziecka z chorobą przewlekłą w przedszkolach – analogicznie jak w przypadku uczniów szkół (tj. rozdział 4 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami – określający sprawowanie opieki nad uczniami przewlekłe chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole).

Chciałbym także wskazać, że w przepisach rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1604) określono obowiązek przeszkolenia pracowników szkoły lub placówki w zakresie udzielania pierwszej pomocy (§ 21). Z tego względu stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 10b ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka zwracam się z prośbą o informację, czy Minister Edukacji i Nauki podejmował analizę stopnia

realizacji powyższego przepisu w praktyce, a także możliwości rozszerzenia szkoleń o tematykę udzielania niezbędnej pomocy i sprawowania opieki nad dziećmi z chorobami przewlekłymi najczęściej występującymi w populacji 3-6 lat.

Z mojej strony deklaruję współpracę przy działaniach na rzecz wprowadzenia rozwiązań zabezpieczających pełną realizację praw dziecka w powyższym zakresie.

15. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 16.10.2023 r. w sprawie opieki stomatologicznej nad dziećmi

**Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia**

w 2020 r. zakończył się program „Monitorowanie Stanu Zdrowia Jamy Ustnej populacji polskiej”, którego wyniki wykazały, że u 41,1% dzieci w wieku lat 3 występują ubytki próchnicowe, wśród dzieci pięcioletnich – 76,8%, natomiast u dzieci siedmioletnich odsetek ten wynosi 85,1%. U dziecka trzyletniego próchnicą objętych jest średnio 1,85 zęba, u dzieci pięcioletnich zmianami próchnicowymi objętych jest już średnio 4,73 zęba. Z kolei przeprowadzone badania ankietowe w 2017 r. wykazały, że 52,4% trzyletnich dzieci nie odbyło jeszcze swojej pierwszej wizyty u stomatologa. To badanie epidemiologiczne było finansowane przez Ministra Zdrowia, jednak – pomimo wniosków m.in. prof. Doroty Olczak-Kowalczyk, Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dziecięcej – nie wyrażono zgody na dalsze finansowanie tych badań w latach kolejnych.

Tymczasem – co potwierdzają wyniki m.in. ww. badania – próchnicę należy już uznać za chorobę społeczną. Próchnica stanowi powszechny problem zdrowotny związany ze zdrowiem jamy ustnej. Dotyczy osób w każdym wieku i – co należy podkreślić – często dotyka dzieci. W raporcie Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dziecięcej za 2021 r. wskazano, że przytoczone na wstępie wyniki badania epidemiologicznego świadczą o bardzo wysokiej częstotliwości i dużym nasileniu próchnicy zarówno zębów mlecznych, jak i stałych u dzieci, co wymaga intensyfikacji opieki stomatologicznej nad małoletnimi. Jak wskazuje prof. Dorota Olczak-Kowalczyk należy zwrócić uwagę na potrzebę leczenia zębów mlecznych.

Na poprawę sytuacji w zakresie dostępu dzieci do świadczeń stomatologicznych miało wpłynąć uruchomienie dentobusów. W 2017 r. na podstawie przepisów z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1774) dokonano zakupu dentobusów. Ustawa ta przewidywała zwiększenie środków finansowych przeznaczonych

na wyposażenie w określony w niej sprzęt i aparaturę medyczną, w tym na zakup rozważanych pojazdów, jedynie w 2017 r. Zgodnie z przepisami ww. ustawy, dentobusy zostały przekazane wojewodom i obecnie świadczenia udzielane są przez 16 dentobusów.

Wprowadzenie dentobusów, choć z pewnością w jakimś stopniu pomocne, nie przyczyniło się znaczenie do poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży. Z danych Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dziecięcej wynika, że większość konsulatów wojewódzkich w ww. dziedzinie medycyny nie odnotowało znaczącej poprawy opieki stomatologicznej nad małoletnimi dzięki dentobusom, gdyż w tych mobilnych punktach realizowane są przede wszystkim przeglądy stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej oraz profilaktyka i jedynie proste zabiegi. Rzadko natomiast prowadzone było leczenie stomatologiczne.

Zainteresowaniem mniejszym niż zakładano cieszy się także tworzenie gabinetów stomatologicznych w szkołach (jak poinformował Narodowy Fundusz Zdrowia na koniec grudnia 2022 r. w szkołach działały 721 gabinety dentystyczne – na ponad 14 tys. publicznych szkół podstawowych i ponadpodstawowych). Wpływ na to mogą mieć m.in. takie czynniki jak:

- 1) nierównomierny terytorialnie dostęp do stomatologów dziecięcych oraz nadal niewystarczający wskaźnik liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej na 10 tys. osób w wieku 0-19 (obecnie wskaźnik zbliża się do 1 – przy czym waha się w województwach od 0,27 do 1,5; pożądanymi wartościami, do których należy dążyć, to 2 stomatologów dziecięcych na 10 tys. mieszkańców; ponadto spada zainteresowanie specjalizacją ze stomatologii dziecięcej). Brakuje również higienistek/higienistów i asystentek/asystentów stomatologicznych;
- 2) pandemia COVID-19 (znacząco wpłynęła na korzystanie przez pacjentów ze stomatologicznych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności dotknęła gabinety stomatologiczne w szkołach, które w czasie stanu epidemii pozostawały nieczynne);
- 3) wyższa konkurencyjność rynkowa świadczeń stomatologicznych udzielanych komercyjnie niż świadczeń udzielanych w ramach umowy z płatnikiem publicznym.

Pomimo wskazanych okoliczności uczniowie oczywiście nie pozostają bez dostępu do świadczeń stomatologicznych – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. poz. 1078) w przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie

z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń. Gabinet dentystyczny w szkole nie jest zatem jedynym miejscem, w jakim ma być sprawowana opieka stomatologiczna nad uczniami. Opieka stomatologiczna dedykowana dzieciom i młodzieży wymaga jednak podjęcia działań na rzecz jej poprawy.

Opieka profilaktyczna do 3 roku życia

Według ekspertów w Polsce obserwowany jest jeden z najwyższych w Europie wskaźników próchnicy u dzieci i młodzieży, dotyczy to również próchnicy wczesnego dzieciństwa. Dlatego Rada Przejrzystości w stanowisku nr 68/2023 z dnia 26 czerwca 2023 r. wskazała jako zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 3. roku życia” jako świadczenia gwarantowanego.

Wobec tego, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się do Pani Minister o przekazanie informacji na temat stanowiska Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie i wskazanie ewentualnych prac w resorcie zdrowia nad wprowadzeniem ww. rozwiązania.

Potrzeby zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego i finansowaniu lecznictwa stomatologicznego

W ocenie Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dzieci i młodzieży koszyk świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży nie zaspokaja wszystkich potrzeb by należycie zadbać o stan zębów. W ramach kontraktu z NFZ nie ma jednak możliwości poprawienia standardu za dopłatą. Nie można więc przeprowadzić leczenia w ramach NFZ, dopłacając za wypełnienie z „lepszego” materiału, wykonania z odpłatnościami sedacji podtlenkiem azotu i jednocześnie procedur leczniczych w ramach umowy z NFZ, leczenia dwóch lub więcej zębów w przypadku stosowania procedur bezpłatnych i płatnych na jednej wizycie.

Koszyk świadczeń nie uwzględnia niezbędnych procedur m.in. procedury profilaktycznej w 3 roku życia, lakierowania zębów mlecznych, PRR [zabieg poszerzonego lakowania materiałem kompozytowym], unieruchamiania zębów i usunięcie szyny nazębnej (dostępne szynowanie druciane nie jest obecnie zalecane),

a także usunięcia małego guzka lub zmiany guzopodobnej co utrudnia profilaktykę onkologiczną. Prof. Dorota Olczak-Kowalczyk postuluje – poza uzupełnieniem koszyka świadczeń stomatologicznych dla dzieci – także:

- 1) stworzenie możliwości leczenia stomatologicznego małoletnich pacjentów, którzy są hospitalizowani z powodu innych chorób (Jak podaje Konsultant Krajowa: *te świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na hospitalizację dziecka i niekiedy ich koszt przekracza przydzielone środki. Problem dotyczy dzieci ciężko chorych, które nie powinny być leczone stomatologicznie w warunkach ambulatoryjnych oraz dzieci wymagających pilnej interwencji, np. ropnie i ropowice, konieczność eliminacji ognisk infekcji, w ramach przygotowania do chemioterapii czy przeszczepienia narządu, jako zapobieganie IZW u dzieci z wadami serca czy uogólniania się infekcji w niedoborach odporności*). Na potrzebę tej zmiany wskazywał mi również Dyrektor Instytutu „Pomocnik – Centrum Zdrowia Dziecka” – o czym informowałem szczegółowo Ministra Zdrowia w moim wystąpieniu z 3 września 2021 r.;
- 2) wprowadzenie możliwości leczenia stomatologicznego w ramach umowy z NFZ w znieczuleniu ogólnym dzieci najmłodszych i niewspółpracujących, które mają stwierdzone poważne stany chorobowe jamy ustnej;
- 3) wprowadzenie współczynnika korygującego w finansowaniu świadczeń stomatologicznych udzielanych przez stomatologa dziecięcego.

Wobec tego, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pani Minister o przekazanie informacji na temat stanowiska Ministerstwa Zdrowia w ww. kwestiach i wskazanie ewentualnych prac w resorcie zdrowia nad wprowadzeniem rozwiązań odpowiadających wskazanym postulatom.

Opieka stomatologiczna nad dziećmi z niepełnosprawnością

Zagadnienie to stanowiło przedmiot mojego wystąpienia generalnego do Ministra Zdrowia z 3 września 2021 r., w którym szczegółowo wskazałem na problemy związane z leczeniem stomatologicznym dzieci z niepełnosprawnościami.

Zdaniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej sytuacja dostępu do leczenia stomatologicznego ww. grupy dzieci nadal jest wysoce niezadowolająca: *Utrzymującym się problem jest dalece niewystarczająca opieka*

stomatologiczna dla pacjentów niepełnosprawnych (...). Procedury wykonywane u dzieci z niepełnosprawnością powinny mieć inny, wyższy współczynnik korygujący. Dzieci z niepełnosprawnością poza leczeniem w narkozie nie są ani objęte profilaktyką, ani nie są leczone, co skutkuje leczeniem w znieczuleniu ogólnym co 2-3 lata. Brak jest systemu opieki stomatologicznej . wyceny procedur dla pacjentów z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności; system opieki dla [tych] pacjentów (...) ogranicza się wyłącznie do wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym. Dostęp do [tych świadczeń] (...) jest utrudniony (czas oczekiwania, odległość).

Problemy w obszarze opieki stomatologicznej nad dziećmi z niepełnosprawnościami były niejednokrotnie i nadal są zgłaszane przez nadzór medyczny, tj. przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej i konsultantów wojewódzkich w tej dziedzinie: *środowisko stomatologów wielokrotnie zwracało się z propozycjami uwzględnienia w systemie opieki stomatologicznej dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami (szkole gabinety profilaktyczne, specjalistyczne ośrodki lecznicze, procedury specjalistyczne), co wiąże się z koniecznością przygotowania personelu stomatologicznego oraz finansowania umożliwiającego utrzymanie ww. jednostek (wycena procedur lub współczynnik korygujący o wartości co najmniej 4). Ważne jest także wprowadzenie pakietów profilaktycznych już od pierwszych miesięcy życia dziecka, których potwierdzenie realizacji [powinno być] odnotowane w książeczce zdrowia dziecka. Mobilizowałoby to rodziców do systematycznych kontroli i w efekcie ograniczenia występowania zaawansowanych zmian prowadzących do konieczności hospitalizacji.*

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10a ust.1 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pani Minister z wnioskiem o podjęcie działań na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami w obszarze ich leczenia stomatologicznego, w tym o podjęcie analizy w zakresie zasadności i potrzeb:

- 1) zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego – w tym wprowadzenia współczynnika korygującego w leczeniu małoletnich pacjentów z niepełnosprawnością w ramach finansowania tych procedur przez Narodowy Fundusz Zdrowia (który byłby dodatkowym mechanizmem motywującym lekarzy do leczenia tej grupy pacjentów);
- 2) przeprowadzenia ogólnopolskiej kampanii informacyjnej dedykowanej opiekunom dzieci niepełnosprawnych, dotyczącej konieczności stosowania wobec

małoletnich profilaktyki przeciwpróchnicowej oraz systematycznej opieki stomatologicznej, jak również promowania zdrowych nawyków higienicznych i dietetycznych;

- 3) przeanalizowania doświadczeń oraz rozwiązań stosowanych w innych krajach celem wprowadzenia ewentualnych zmian w systemie opieki zdrowotnej nad małoletnimi pacjentami z niepełnosprawnościami oraz ich rodzinami.

16. Wystąpienie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 23.10.2023 r. w sprawie prawa do godziwych warunków socjalnych dzieci, dla których sąd rodzinny ustanowił pieczę bieżącą

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

prawo będące regulatorem życia społecznego w sposób szczególny winno odnosić się do dzieci jako do osób wymagających specjalnej ochrony. W ramach relacji rodzinnych podmiotem, który wymaga najwyższego poziomu ochrony, jest dziecko. Jako podmiot szczególnie wrażliwy na wszelki wpływ otaczającego je świata, dziecko musi posiadać status prawny, który zagwarantuje mu możliwość wszechstronnego i niezakłóconego rozwoju. Polski ustawodawca jako podstawę aksjologiczną całego systemu prawa rodzinnego przyjął zasadę dobra dziecka. Zgodnie zaś z Konwencją o prawach dziecka należy zapewnić dzieciom wszelkie prawa przewidziane w konwencji niezależnie od statusu prawnego, jaki posiadają ich rodzice.

Dlatego chciałbym ponownie zwrócić uwagę Pani Minister na zagadnienie wymagające pilnych działań naprawczych, w odniesieniu do świadczeń pomocowych na rzecz dzieci, dla których prawomocnym postanowieniem sądu rodzinnego ustanowiono opiekuna - pieczy bieżącej.

W kontekście zasady dobra dziecka dokonuje się wykładni wszelkich norm prawnych odnoszących się do osoby dziecka. Wskazał na to Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 8 czerwca 2000 r. w sprawie sygn. akt V CKN 1237/008, w którym stwierdził, że: „przepis art. 3 Konwencji o prawach dziecka formułuje bezwzględny obowiązek prawny i odnosi się do każdej indywidualnej decyzji stosowania prawa przez sąd i to zarówno w sferze stosowania przepisów postępowania, jak i wykładni norm prawa materialnego stanowiących merytoryczne usprawiedliwienie rozstrzygnięć dotyczących dzieci”.

Postanowienia w przedmiocie orzekania pieczy bieżącej w miejsce pieczy zastępczej lub tymczasowej pieczy zastępczej wiążą się z naruszaniem prawa dziecka do godziwych warunków socjalnych, gdyż pozbawiają opiekuna pieczy bieżącej możliwości

uzyskania prawa do świadczenia wychowawczego, do świadczeń rodzinnych czy uprawnienia do świadczenia „Dobry Start”.

Każdy z aktów prawnych regulujący te świadczenia nie uwzględnia osoby, która sprawuje pieczę bieżącą nad dzieckiem z mocy prawomocnego orzeczenia sądu. Ograniczyły one bowiem krąg opiekunów faktycznych do osób, które wystąpiły z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka. Tym samym pozbawiły opiekuna dziecka, nad którym jest sprawowana piecza bieżąca, możliwości uzyskania przynajmniej częściowego pokrycia wydatków na jego utrzymanie. Każdy wniosek o przyznanie dla opiekuna pieczy bieżącej wskazanych świadczeń kończy się decyzją odmowną, której uzasadnienie jasno wskazuje na brak legitymacji do wystąpienia z żądaniem.

W praktyce zakres obowiązków związanych z wykonywaniem pieczy obejmuje kompleksowe i nieprzerwane starania obejmujące wszelkie aspekty bieżącego utrzymania i opieki nad dzieckiem. Biorąc pod uwagę wyłącznie kwestie faktyczne sprawowania pieczy bieżącej, niczym nie różni się ona od obowiązków wykonywanych w ramach sprawowania władzy rodzicielskiej czy pieczy zastępczej, które uprawniają do ubiegania się o dofinansowanie wydatków związanych z utrzymaniem dzieci w przewidzianych przez prawo formach. Dlatego ograniczenia w dostępności do tych świadczeń dla osoby sprawującej pieczę bieżącą nad dzieckiem na mocy prawomocnego orzeczenia sądu rodzinnego godzą w interes osoby dziecka.

W ubiegłych latach kierowałem już wnioski w powyższym zakresie do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, podkreślając, że prawo będące regulatorem życia społecznego w sposób szczególny winno odnosić się do dzieci jako do osób wymagających specjalnej ochrony, postulując o podjęcie pilnych działań we wskazanym zakresie, a także do Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości w przedmiocie praktyki orzeczniczej sądów w zakresie orzekania o powierzeniu pieczy bieżącej nad dzieckiem zamiast pieczy zastępczej.

Prawa dziecka należą do najistotniejszych i najbardziej wymagających regulacji zarówno na arenie międzynarodowej, jak i w ustawodawstwie krajowym. Zarówno w Konwencji o prawach dziecka, jak i w prawie polskim wyrażony został nakaz kierowania się dobrem dziecka. Klauzula dobra dziecka wypełniana jest treścią przez doktrynę oraz judykaturę. Dobro dziecka stanowi wartość nadrzędną, inne dobra i interesy nie powinny mieć pierwszeństwa przed tą zasadą. Nie można tracić z pola

widzenia, że orzeczenie powierzające sprawowanie pieczy określonej osobie musi uwzględniać przede wszystkim dobro i interesy dziecka.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 28 kwietnia 2003 r. K 18/02 podniósł, że *nakaz ochrony dobra dziecka stanowi podstawową, nadrzędną zasadę polskiego systemu prawa rodzinnego, której podporządkowane są wszelkie regulacje w sferze stosunków pomiędzy rodzicami i dziećmi*. Trybunał przyjął też, że *pojęcie praw dziecka w przepisach Konstytucji należy rozumieć jako nakaz zapewnienia ochrony interesów małoletniego, który w praktyce sam może jej dochodzić w bardzo ograniczonym zakresie. Dobro dziecka jest również tą wartością, która determinuje kształt innych rozwiązań instytucjonalnych*.

Podkreślić należy, że przez osiem lat funkcjonowania ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci luka prawna w powyższym zakresie nie została usunięta, co do chwili obecnej skutkuje dochodzeniem przez opiekunów dzieci swoich uprawnień przed sądami administracyjnymi. Również ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci podwyższająca świadczenie wychowawcze o 300 zł w 2024 r. nie zawiera stosownych zmian, by świadczenie było powszechne, równe i dostępne dla każdego dziecka.

Mając na uwadze powyższe, by budować i chronić szeroko rozumiany dobrostan dziecka, na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pani Minister z prośbą o dokonanie kompleksowej analizy przedstawionego zagadnienia oraz poinformowanie mnie o zajęтым stanowisku i podejmowanych w tym obszarze działaniach.

Jednocześnie ze swojej strony wyrażam otwartość i gotowość na współpracę w celu stworzenia jak najbardziej optymalnych rozwiązań w tym przedmiocie.

17. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 23.11.2023 r. w sprawie promocji nowatorskich wyrobów tytoniowych – podgrzewaczy tytoniu

**Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia**

już w 2021 r. sygnalizowałem Ministrowi Zdrowia niepokojący mnie trend rosnącego zainteresowania małoletnich konsumpcją wyrobów tytoniowych i używaniem e-papierosów.

Ponownego przytoczenia wymagają wyniki przeprowadzonego na moje zlecenie badania wśród polskiej młodzieży na temat używania e-papierosów, wskazujących, że ponad połowa (55%) młodzieży poniżej 20. roku życia sięgnęła przynajmniej raz po papierosa lub e-papierosa, a zdecydowana większość młodzieży (67%) próbowała zarówno papierosów tradycyjnych, jak i e-papierosów. Palenie e-papierosów od ponad roku zadeklarowało aż 34% młodzieży w wieku 16-17 lat zaś 31% – od dwóch do pięciu lat. Wszyscy badani (93%), którzy palili kiedykolwiek, uważają, że palenie uzależnia, jednak tylko 75% ma takie przekonanie o e-papierosach (75%). Małoletni nie mają większego kłopotu z zakupem e-papierosa. Samodzielnie – mimo formalnego prawnego zakazu takiej sprzedaży – kupuje je aż 56% palących 16- i 17-latków, głównie w sklepach z e-papierosami, kioskach i supermarketach. Dla 3% z nich e-papierosy kupują rodzice, a 36% korzysta z pomocy pełnoletnich znajomych. E-papierosy zerówki, czyli liquidy bez zawartości nikotyny, pali od czasu do czasu 68% młodzieży. Połowa e-palaczy uważa, że nie szkodzą zdrowiu, a 37% że nie uzależniają. Ponad połowa młodych ludzi (51%) przyznaje, że o e-papierosach wie mało, ale ta wiedza im wystarcza. Dla 58% młodych ludzi e-palenie jest modne.

Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przygotowany na 8. Posiedzenie Państw-Stron Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczaniu Użycia Tytoniu (*WHO Framework Convention on Tobacco Control – FCTC*) wskazuje Polskę jako państwo z największym na świecie odsetkiem osób nieletnich, które kiedykolwiek używały elektronicznych papierosów.

Powyższe pokazuje, że młodzi ludzie nadal wykazują tendencje do użytkowania nikotyny i chętnie ulegają nowym trendom w korzystaniu z nowatorskich urządzeń do jej spożywania. W związku z powyższym, w niniejszym wystąpieniu chciałbym zwrócić uwagę na sprawę nadużyć w promocji użytkowania podgrzewaczy tytoniu i możliwych nieprawidłowości występujących w związku z marketingiem tych nowatorskich wyrobów tytoniowych.

Niewątpliwie coraz częściej pojawiające się zagadnienia polityki redukcji szkód w wyniku używania tytoniu jest warte odnotowania i pozytywnie przeze mnie oceniane. Niemniej jednak w mojej opinii działania państwa w tym obszarze nie są wystarczające, w szczególności w zakresie reklamowania i promowania urządzeń do podgrzewania tytoniu, elektronicznych papierosów. Moim zdaniem występuje duże prawdopodobieństwo, że pod pozorem troski o zdrowie indywidualne i publiczne, w promowaniu tego typu urządzeń przemycana jest często narracja bagatelizująca skutki zdrowotne używania wyrobów tytoniowych i szkodliwości nikotyny. Tego typu działania mogą mieć katastrofalne skutki dla zdrowia użytkowników w przyszłości i sądzę, że są podyktowane zyskiem producentów tego typu produktów, promowanych często jako „produkty obniżonego ryzyka”, nie emitujące dymu papierosowego i substancji smolistych.

Kwestia inicjacji młodzieży do palenia za pośrednictwem wyrobów nowatorskich, a także polityka redukcji szkód była i nadal pozostaje przedmiotem zainteresowania parlamentarzystów składających interpelacje poselskie, wobec których prezentowane jest warte docenienia konsekwentne i merytoryczne stanowisko Ministra Zdrowia, oparte na danych WHO i UE.

Niestety, dostrzegając coraz powszechniejszy trend do promocji polityki redukcji szkód nie widzę równie usilnych starań, aby realnie walczyć z uzależnieniem od używania tytoniu oraz od nikotyny, w tym przyjmowanej za pośrednictwem wyrobów do podgrzewania tytoniu. W związku z powyższym, chcę zwrócić uwagę kierowanego przez Panią Minister resortu zdrowia na kwestie związane z modelem promocji wiodącego produktu tej kategorii – urządzenia IQOS (z ang. *I Quit Ordinary Smoking* – „rzucam tradycyjne palenie”). Slogan użyty na stronie internetowej produktu idealnie oddaje jego problematyczną kwintesencję „IQOS – tam, gdzie chcesz i kiedy chcesz”.

System promocji urządzenia typu IQOS zdaje się sprowadzać się do wyrobienia w użytkowniku przekonania, że może z niego korzystać w miejscach publicznych z zakazem palenia papierosów np. w lokalach gastronomicznych, na dworcach czy

lotniskach itd. W konsekwencji może to prowadzić do wytworzenia u uzależnionych od nikotyny użytkowników behawioralnego nawyku używania tego urządzenia bez przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palenia papierosów elektronicznych, w miejscach określonych w art. 5 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 700).

Jak sam producent wskazuje na stronie internetowej ww. produktu: *W lokalach oznaczonych jako IQOS Spaces, spotykając się z innymi osobami lub spożywając posiłek samotnie w swojej ulubionej restauracji, możesz korzystać ze specjalnie wydzielonych stref, w których bez problemu można korzystać z urządzenia, nie przeszkadzając nikomu. Użytkownicy tradycyjnych wyrobów tytoniowych są pozbawieni możliwości ich używania w restauracjach, ponieważ obowiązuje w nich zakaz palenia tytoniu. Decyzja o możliwości korzystania z IQOS-a w danym lokalu należy do właściciela. Wychodząc naprzeciw potrzebom swoich użytkowników, IQOS nieustannie stara się rozszerzać listę miejsc partnerskich, które zezwalają na używanie podgrzewacza tytoniu.*

Zaznaczenia przy tym wymaga, że obecne przepisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych stanowią o możliwości wyznaczenia tzw. palarni na zasadach określonych w art. 5a tej ustawy przy czym właściciel lub zarządzający lokalem gastronomiczno-rozrywkowym może powyższe uczynić przy spełnieniu warunków określonych art. 5a ust. 4 tj. lokal musi dysponować co najmniej dwoma pomieszczeniami przeznaczonymi do konsumpcji, zaś pomieszczenie konsumpcyjne wyłączone spod zakazu określonego w art. 5 musi być pomieszczeniem zamkniętym, wyposażonym w wentylację, zapewniającą, aby dym tytoniowy nie przenikał do innych pomieszczeń. Nie jest to zatem bezwarunkowa decyzja właściciela lokalu, jak sugeruje to producent.

Dopuszczenie do dowolnego tworzenia stref pozwalających na swobodne użytkowanie nowatorskich wyrobów tytoniowych to cofnięcie się w polityce antynikotynowej o wiele lat. Zakaz palenia wyrobów tytoniowych w lokalach gastronomicznych miał za zadanie spowodowanie, aby konsumpcja wyrobów tytoniowych była mniej wygodna i atrakcyjna. Aby zapalić papierosa, e-papierosa czy nowatorski wyrób tytoniowy konsument często musi opuścić miejsce w lokalu, odejść od osób mu towarzyszących, wyjść poza lokal (często w niekorzystne warunki atmosferyczne) i następnie wrócić do lokalu. W przypadku urządzenia typu IQOS, poprzez sugerowanie tworzenia „przyjaznych stref do jego użytkowania” cały powyższy

mechanizm przestaje funkcjonować, w istocie zachęcając osobę uzależnioną do konsumpcji nikotyny na miejscu.

Należy także wskazać, że spożywaniu alkoholu może towarzyszyć chęć użycia wyrobów zawierających nikotynę – w przypadku papierosów chęć ta może być zniwelowana poprzez utrudnienie w postaci zakazu palenia, w przypadku zaś IQOS chęć ta może być natychmiastowo zaspokojona w miejscach partnerskich, o których wspomina producent.

Inną niepokojącą praktyką producentów jest dystrybucja urządzeń w modelu płatności odroczonej czy też program udostępniania podgrzewacza tytoniu „na próbę”. W mojej ocenie tego typu mechanizmy stanowią agresywną formę promocji wyrobów nowatorskich skutkującą przywiązaniem, w szczególności młodych osób, do nowej kategorii produktów jakimi są systemy podgrzewania tytoniu i w istocie utwierdzenie ich w niestety fałszywie przedstawianym jako modny i nieszkodliwy nałogu.

Myślę, że w szczególności producenci wyrobów nowatorskich, którzy wcześniej od dziesięcioleci produkowali papierosy chcą, aby historia zatoczyła koło i aby pod pozorem troski o zdrowie ich produkty były bagatelizowane w kontekście oceny szkodliwości ich działania i traktowane pobłaźliwie jak papierosy aż do lat 60-tych na Zachodzie. Jeszcze stosunkowo niedawno firmy tytoniowe masowo i konsekwentnie twierdziły, że filtry w papierosach całkowicie niwelują ich szkodliwość. Obawiam się, że kolportowanie tez o obniżonej szkodliwości wyrobów nowatorskich stanowić może historyczną kalkę postępowania, a także przerost marketingowej formy nad treścią, co jest widoczne nawet w sąsiadujących z Polską krajach.

Urządzenie IQOS, będące produktem jednej z firm produkujących tradycyjne papierosy, obecne jest na światowym rynku od 2014 roku. Jest to zatem zbyt krótki czas aby ocenić ich rzeczywisty wpływ na zdrowie człowieka, w szczególności na rozwój nowotworów czy też przewlekłych chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) i astma. Jak wskazują eksperci w dziedzinie chorób płuc „(...) w świetle dostępnych danych wiadomo, że chociaż urządzenia podgrzewające tytoń prawdopodobnie wytwarzają mniej substancji toksycznych i kancerogennych niż papierosy tradycyjne, nie są bezpieczne dla zdrowia człowieka. Należy podkreślić również fakt, że większość nielicznych publikacji dotyczących wpływu IQOS-a na zdrowie człowieka została sfinansowana przez znaną, dużą firmę produkującą tradycyjne papierosy”.

Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 700) zasadniczo reguluje promocję wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych, pojemników zapasowych lub rekwizytów tytoniowych. Pojawianie się nowatorskich wyrobów tytoniowych takich jak podgrzewane wyroby tytoniowe i ich podgrzewacze determinuje konieczność dostosowania regulacji prawnych w tym zakresie do zmian rynkowych. Dlatego celem ustawodawcy powinno być doprecyzowanie zagadnień dotyczących zakazu reklamy i promocji również w odniesieniu do nowatorskich wyrobów.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292) zwracam się do Pani Minister z wnioskiem o podjęcie inicjatywy zmiany ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w zakresie reklamy i promocji nowych nowatorskich wyrobów tytoniowych.

18. Wystąpienie do Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych z 28.11.2023 r. w sprawie wydłużonych terminów stawania na komisji orzeczniczej z dzieckiem, któremu wygasa albo wygasło orzeczenie o niepełnosprawności

**Pan
Paweł Wdówik
Pełnomocnik Rządu do Spraw
Osób Niepełnosprawnych**

moją szczególną uwagę zwraca problem dzieci z niepełnosprawnościami, których orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wygasło już po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego.

W stanie prawnym od 6 sierpnia 2023 r. obowiązują przepisy o terminach upływu ważności orzeczeń o niepełnosprawności, tj. przedłużono ważność orzeczenia, jeśli wygasło podczas epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego i krótko po tym terminie.

Zgodnie z przepisami prawa od momentu złożenia wniosku, jeśli dokumentacja jest kompletna i wystarczająca, komisja orzecznicza powinna się odbyć w ciągu miesiąca, a w sprawach szczególnie skomplikowanych w okresie dwóch miesięcy.

Z analizy spraw wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka wynika, że terminy powyższe są dużo dłuższe i dodatkowo, jak potwierdzają doniesienia medialne, mogą trwać nawet do 8 miesięcy. Taki stan rzeczy wynika m.in. ze wzrostu liczby wpływających do zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wniosków, braku lekarzy do obsadzania komisji, braku środków finansowych na dodatkowe etaty, jak również bardzo często z różnej interpretacji przepisów przez zespoły orzekające, które wychodzą z założenia, że kwestia orzekania o niepełnosprawności to sprawy szczególnie skomplikowane i wiążący jest termin dwóch miesięcy.

Odnosząc powyższe do informacji umieszczonej na wniosku o wydanie orzeczenia, że można go złożyć nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia a wydłużonym terminem ustalonym przez zespoły orzekające, często brak jest realnej możliwości stanięcia z dzieckiem przed komisją orzeczniczą, aby zachować ciągłość orzeczenia. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest m.in. utrata zasiłku pielęgnacyjnego czy świadczenia pielęgnacyjnego do czasu, gdy komisja

orzecznicza się odbędzie i wyda orzeczenie, a co istotne, o czym nie należy zapominać, dziecko nie przestało być niepełnosprawne tylko dlatego, że upłynął termin, na jaki wydano orzeczenie.

W związku z powyższym, na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o dokonanie kompleksowej analizy przedstawionego zagadnienia oraz poinformowanie mnie o zajęтым stanowisku i podejmowanych działaniach zmierzających do skrócenia okresu oczekiwania na wydanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Rozdział VI

Działalność w sprawach z aspektem międzynarodowym

I. Liczba spraw prowadzonych w 2023 r.

- sprawy nowe – 452
- sprawy kontynuowane w 2023 r. z lat poprzednich – 212
- sprawy zakończone – 489

II. Przystąpienia sądowe i administracyjne w 2023 r.

Ogólna liczba przystąpień – 80, w tym:

- przed sądami powszechnymi – 52
- przed Sądem Najwyższym – 13
- przed Naczelnym Sądem Administracyjnym – 4
- przed Strażą Graniczną – 11

III. Liczba wniosków o skargi nadzwyczajne, kasacyjne, ETPCz

- **wnioski o wniesienie skargi nadzwyczajnej:**
 - łącznie – 8
 - wniesione – 1
 - w trakcie analizy – 1
 - odmowa – 6
- **wnioski o wniesienie skargi kasacyjnej:**
 - łącznie – 19 (niektóre wpłynęły w 2022 r., a rozpoznane były dopiero w 2023 r.)
 - wniesione – 4
 - w trakcie analizy – 8
 - odmowa – 9

IV. Podstawowe tematy prowadzonych spraw

- **sprawy o nakazanie zapewnienia powrotu dziecka do miejsca stałego pobytu na podstawie przepisów Konwencji dotyczącej cywilnych aspektów uprowadzenia dziecka za granicę sporządzonej w Hadze w 1980 r., toczące się przed sądami polskimi**

Znaczną część postępowań sądowych prowadzonych w Zespole Spraw Międzynarodowych i Konstytucyjnych stanowiły sprawy zainicjowane na wniosek rodziców lub ich pełnomocników, którzy zgłaszali się do Rzecznika Praw Dziecka o pomoc i wsparcie w postępowaniu dotyczącym nakazania powrotu małoletniego do miejsca stałego pobytu za granicą w trybie przepisów Konwencji dotyczącej cywilnych aspektów uprowadzenia dziecka za granicę. Sprawy te były wynikiem powrotu jednego z rodziców wraz z dzieckiem (dziećmi) do Polski bez uzyskania uprzedniej zgody na wyjazd drugiego rodzica bądź zastępczej zgody właściwego sądu zagranicznego. W pierwszej kolejności Rzecznik Praw Dziecka – na podstawie udostępnionych przez sąd akt sprawy haskiej – ustalał sytuację małoletniego, a następnie w sytuacji, gdy stwierdził ryzyko naruszenia dobra dziecka, zgłaszał swój udział w toczących się postępowaniach. W sprawach toczących się na podstawie przepisów tzw. Konwencji haskiej badaniu podlega przede wszystkim to, czy doszło do bezprawnego uprowadzenia bądź zatrzymania małoletniego na terytorium Polski oraz czy zachodzi któraś z negatywnych przesłanek ustawowych upoważniających sąd do odmowy zarządzenia powrotu dziecka do kraju pochodzenia (państwa, w którym dziecko przebywało przed przyjazdem do Polski), polegająca w szczególności na możliwości wyrządzenia dziecku szkody psychicznej lub fizycznej czy też stawiająca je w innej sytuacji nie do zniesienia. W toku postępowania Rzecznik czuwał, aby zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był kompletny, wobec czego do jego zadań należało zgłaszanie wniosków dowodowych mających na celu uzupełnienie zgromadzonego materiału. Będąc stroną postępowania Rzecznik Praw Dziecka zwracał uwagę przede wszystkim na konieczność wysłuchania małoletniego przez sąd w obecności psychologa, jeżeli wiek i stan rozwoju dziecka na to pozwalał. W uzasadnionych przypadkach, gdy materiał dowodowy wskazywał na możliwość narażenia dziecka na ryzyko wystąpienia szkody psychicznej lub fizycznej na skutek jego powrotu do miejsca stałego pobytu, Rzecznik Praw Dziecka wnioskował także o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów. Jeśli zgromadzony materiał dowodowy wskazywał, że powrót małoletniego do miejsca poprzedniego pobytu może stanowić zagrożenie dla jego szeroko pojętego dobra, Rzecznik Praw Dziecka wnosił o oddalenie wniosku dotyczącego nakazania powrotu dziecka do miejsca jego stałego pobytu. W sprawach, w których Rzecznik Praw Dziecka przystąpił do postępowania już po wydaniu orzeczenia przez sąd I instancji, Rzecznik zwracał uwagę sądu II instancji na naruszenia prawa procesowego lub materialnego, których dopuścił się sąd przy wydaniu postanowienia nakazującego powrót

dziecka za granicę. W sprawach, w których konieczne było uzupełnienie materiału dowodowego, sąd apelacyjny uwzględniał zdanie Rzecznika poprzez wysłuchanie małoletniego czy dopuszczenie dowodu z opinii biegłych. Działania Rzecznika wielokrotnie skutkowały zmianą orzeczenia sądu I instancji. Sprawy prowadzone w oparciu o przepisy Konwencji haskiej były w większości przypadków kontynuowane w postępowaniu wykonawczym, mającym na celu wyegzekwowanie powrotu dziecka za granicę. W uzasadnionych przypadkach Rzecznik Praw Dziecka nadzorował działania kuratorów zmierzające do przymusowego odbioru dziecka, tak by czynności te w najmniejszym stopniu narażały je na negatywne przeżycia.

- **sprawy o nakazanie zapewnienia powrotu dziecka do miejsca stałego pobytu na podstawie przepisów Konwencji dotyczącej cywilnych aspektów uprowadzenia dziecka za granicę, toczące się przed sądami zagranicznymi**

Do Rzecznika Praw Dziecka zgłaszali się także rodzice, których dzieci zostały uprowadzone z Polski do innego kraju bądź bezprawnie zatrzymane poza granicami Polski. W tego rodzaju sprawach Rzecznik Praw Dziecka nie miał możliwości podjęcia interwencji przed sądami zagranicznymi. Rzecznik monitorował przebieg postępowania przed sądem zagranicznym za pośrednictwem organu centralnego – Ministra Sprawiedliwości. Ponadto Rzecznik wskazywał zainteresowanym instytucje, do których mogą zwrócić się o pomoc za granicą oraz jakie czynności należało podjąć w celu powrotu do powrotu do Polski dziecka bezprawnie uprowadzonego bądź zatrzymanego w państwie trzecim. W uzasadnionych przypadkach Rzecznik Praw Dziecka zwracał się z prośbą o interwencję do właściwych miejscowo konsulów.

- **sprawy dotyczące wniosku o złożenie skargi kasacyjnej w sprawach z Konwencji haskiej**

Rzecznik Praw Dziecka jest jednym z trzech organów – obok Prokuratora Generalnego i Rzecznika Praw Obywatelskich – uprawnionym do złożenia skargi kasacyjnej od orzeczeń wydanych na podstawie Konwencji dotyczącej cywilnych aspektów uprowadzenia dziecka za granicę. W związku z powyższym, do Rzecznika Praw Dziecka wpływały liczne wnioski o wniesienie do Sądu Najwyższego skargi

kasacyjnej. Ww. wnioski pochodziły najczęściej od rodziców, którym sąd nakazał zapewnienie powrotu dziecka za granicę. Rzecznik Praw Dziecka podejmował decyzję o skorzystaniu z omawianego tu nadzwyczajnego środka zaskarżenia wówczas, gdy dokonana analiza akt sprawy doprowadziła go do wniosku, że sąd orzekający w II instancji dopuścił się rażących i poważnych uchybień, co w konsekwencji powodowało naruszenie zasady dobra dziecka, stanowiącej fundament prawa międzynarodowego oraz krajowego porządku prawnego. Ponadto w sprawach, w których w ocenie Rzecznika Praw Dziecka skarga kasacyjna była uzasadniona, występował do sądu II instancji z żądaniem wstrzymania wykonania prawomocnego orzeczenia.

- **sprawy dotyczące wniosku o złożenie skargi nadzwyczajnej w sprawach z Konwencji haskiej**

Z wnioskiem o wywiedzenie skargi nadzwyczajnej do Rzecznika Praw Dziecka zwracały się najczęściej strony w sytuacji, gdy złożona wcześniej skarga kasacyjna nie została przez Sąd Najwyższy przyjęta do rozpoznania lub też została oddalona. W niektórych przypadkach wnioski dotyczyły spraw, w których skarga kasacyjna w ogóle nie przysługiwała. W przedmiotowych sprawach Rzecznik Praw Dziecka poddawał prawomocne orzeczenia kontroli przede wszystkim pod względem prawidłowej wykładni i zastosowania prawa. Rzecznik badał również, czy w danej sprawie nie zachodzi oczywista sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, czy wreszcie nie miało miejsca naruszenie zasad lub wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji. W przypadkach, w których analiza materiału dowodowego wskazywała na konieczność zapewnienia zgodności orzeczenia z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej, Rzecznik Praw Dziecka sporządzał skargę nadzwyczajną. W sprawach prowadzonych w trybie Konwencji haskiej wniesienie skargi nadzwyczajnej uzasadnia przede wszystkim rażące naruszenie prawa polegające na błędnej wykładni przesłanek negatywnych, które uprawniają sąd do odmowy zarządzenia powrotu małoletniego za granicę.

- **sprawy opiekuńcze mające element zagraniczny**

Są to najczęściej sprawy dotyczące:

- ustalenia kontaktów rodziców z dziećmi oraz władzy rodzicielskiej nad dziećmi, w tym także w toku sprawy rozwodowej, jeżeli jeden z rodziców przebywa lub przebywał za granicą,
- uzyskania zastępczej zgody sądu na wyjazd z dzieckiem za granicę lub uzyskania zgody na inną czynność dotyczącą dziecka, co do której brak jest pomiędzy rodzicami porozumienia (np. zapisanie dziecka do szkoły, uzyskanie dla niego paszportu), a rodzic lub dziecko przebywa lub przebywał za granicą,
- powierzenia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej, jeżeli jeden z rodziców przebywa lub przebywał za granicą,
- ustanowienia rodziny zastępczej dla małoletniego, którego rodzic przebywa lub przebywał za granicą,
- ustanowienia opiekuna tymczasowego dla małoletnich obcokrajowców, którzy przybyli do Polski w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy,
- ustanowienia rodziny zastępczej dla małoletnich obcokrajowców, którzy przybyli do Polski w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.

- **sprawy dotyczące przymusowego odebrania dziecka**

Kolejnym rodzajem spraw, do których przystępował Rzecznik Praw Dziecka są postępowania wykonawcze, mające na celu wyegzekwowanie orzeczenia nakazującego powrót małoletniego za granicę w trybie Konwencji haskiej. Osoby, które nie zastosowały się do prawomocnego orzeczenia i nie zapewniły powrotu dziecka za granicę bądź też dobrowolnie nie wydały dziecka osobie uprawnionej, zwracały się do Rzecznika z prośbą o wstrzymanie wykonania postanowienia, na mocy którego sąd zlecił kuratorowi przymusowe odebranie dziecka. Mając na uwadze okoliczność, że odstąpienie od czynności przymusowego odebrania dziecka leży wyłącznie w gestii kuratora, działania Rzecznika Praw Dziecka w tego rodzaju sprawach ograniczały się głównie do nadzorowania czynności podejmowanych przez kuratorów. Rzecznik Praw Dziecka dążył za każdym razem do tego, aby przymusowe odebranie dziecka odbywało się z poszanowaniem godności małoletnich oraz w jak najmniejszym stopniu narażało ich na

negatywne przeżycia. Ponadto z uwagi na wniesioną skargę kasacyjną lub nadzwyczajną, Rzecznik Praw Dziecka wnosił o zawieszenie postępowania w sprawie przymusowego odebrania dziecka. Zdarzały się także sytuacje, w których Rzecznik Praw Dziecka – z uwagi na istnienie zagrożenia życia lub zdrowia małoletniego, potwierdzonego stosowną opinią specjalistyczną – wnioskował do sądu, który zlecił kuratorowi przymusowe odebranie dziecka o wstrzymanie dalszego wykonywania postanowienia.

- **sprawy o uznanie/nieuznanie orzeczeń sądów zagranicznych**

Innym rodzajem spraw, w których Rzecznik Praw Dziecka brał udział na prawach strony były postępowania dotyczące nieuznania orzeczenia sądu zagranicznego w Polsce. Zgłoszenie udziału do ww. postępowań wynikało przede wszystkim z faktu uprzedniego uczestnictwa Rzecznika w sprawie prowadzonej na podstawie Konwencji haskiej, która zakończyła się oddaleniem wniosku o nakazanie powrotu dziecka za granicę. Rodzic, któremu nie udało się spowodować powrotu dziecka do miejsca stałego pobytu w oparciu o przepisy Konwencji haskiej, inicjował postępowanie przed właściwym zagranicznym sądem opiekuńczym, a następnie występował do sądu w Polsce z wnioskiem o wykonanie orzeczenia sądu zagranicznego. Orzeczenia sądów zagranicznych najczęściej ustalały miejsce pobytu dziecka lub pozbawiały władzy rodzicielskiej rodzica, przetrzymującego bezprawnie dziecko w Polsce nakładając jednocześnie obowiązek wydania dziecka rodzicowi uprawnionemu. Z wnioskami o nieuznanie orzeczeń sądów zagranicznych występowali rodzice, którzy odmawiali powrotu dziecka za granicę. Rzecznik popierał ww. wnioski wówczas, gdy przemawiał za tym stan faktyczny i prawny sprawy, a przede wszystkim, gdy wydanie małoletniego było sprzeczne z zasadą dobra dziecka.

- **sprawy dotyczące małoletnich uchodźców z Ukrainy**

Podobnie jak w poprzednim roku, w 2023 r. do Rzecznika Praw Dziecka zgłaszane były sprawy od obywateli Ukrainy w związku z rozszerzeniem działalności Dziecięcego Telefonu Zaufania oraz czatu internetowego. Zarówno telefon, jak i czat funkcjonują całodobowo również w języku ukraińskim oraz rosyjskim. Za pośrednictwem Dziecięcego Telefonu Zaufania oraz czatu pedagodzy, psychologowie oraz prawnicy

udzielali niezbędnego wsparcia wszystkim zgłaszającym się dzieciom. Do najczęstszych problemów zgłaszanych w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania należą:

- problemy z nastrojem depresyjnym,
- zaburzenia lękowe,
- dyskryminacja w szkole,
- przemoc rówieśnicza,
- odmowa przyjęcia do szkoły,
- problemy z uzyskiwaniem świadczeń,

W 2023 roku obywatele Ukrainy zgłaszali do Rzecznika również kwestie trudności w ustanowieniu dla ich dzieci w Polsce rodziny zastępczej, świadczeń socjalnych. Pojawiały się także zagadnienia związane z toczącymi się z udziałem dzieci postępowaniami o wydanie dzieci na Ukrainę, a także innych spraw opiekuńczych.

- **przewlekłość postępowań o udzielenie cudzoziemcowi zezwolenia pobytowego w Polsce**

Do Rzecznika Praw Dziecka w 2023 r. kierowane były skargi cudzoziemców dotyczące przewlekłego prowadzenia przez urzędy postępowań o udzielenie małoletnim cudzoziemcom i ich rodzicom zezwoleń pobytowych w Polsce. Cudzoziemcy informowali Rzecznika o trudnościach jakie spotykają ich dzieci z uwagi na przedłużające się postępowania o udzielenie zezwolenia na pobyt. W tych sprawach to dzieci, faktyczni beneficjenci zostają obarczone problemem przedłużających się postępowań, gdyż w konsekwencji nie otrzymują należnych im świadczeń ze strony państwa. W tego typu sprawach Rzecznik udzielał cudzoziemcom informacji na temat obowiązujących regulacji prawnych jak również możliwych do podjęcia działań. Ponadto Rzecznik zwracał się do właściwych organów o wyjaśnienie przyczyn przewlekłości. Interwencje Rzecznika w tym zakresie polegały przede wszystkim na zwróceniu się do właściwego organu z żądaniem udzielenia informacji na temat stanu toczącego się postępowania oraz przyczyn niezakończania sprawy w terminie.

- **sprawy małoletnich cudzoziemców, wobec których prowadzone jest postępowanie o zobowiązanie do powrotu do kraju pochodzenia**

W 2023 roku – tak jak to miało miejsce w latach ubiegłych – znaczną część spraw zgłaszanych do Rzecznika przez cudzoziemców stanowiły sprawy dotyczące wykonania decyzji o zobowiązaniu do powrotu. Rzecznik Praw Dziecka po zgłoszeniu udziału w postępowaniach, wnioskował o wysłuchanie dzieci lub zasięgnięcie w ich sprawie opinii psychologicznej celem ustalenia, czy powrót do kraju pochodzenia nie naruszy ich praw i nie zaburzy ich dalszego rozwój psychofizyczny. Jest to szczególnie istotne w sytuacji, gdy dzieci od wielu lat przebywają w Polsce i integrują się z polskim społeczeństwem. W sprawach zakończonych kilka lat wcześniej ostateczną decyzją deportacyjną, której jednak nie wykonano, a w sposób zauważalny zmianie uległy okoliczności faktyczne – np. dzieci zintegrowały się ze środowiskiem w którym funkcjonują – Rzecznik zwracał się do właściwych organów Straży Granicznej z żądaniem wszczęcia postępowania w sprawie udzielenia dzieciom oraz ich rodzicom zgody na pobyt ze względów humanitarnych.

- **sprawy małoletnich umieszczonych wraz z rodzicami w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców**

Rzecznik Praw Dziecka otrzymywał zgłoszenia dotyczące warunków w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. Zgłoszenia te dotyczyły kwestii pomocy edukacyjnej, medycznej i wsparcia psychologicznego oferowanego dzieciom w tego rodzaju placówkach. W celu dokładnej oceny sytuacji dzieci przebywających w tych ośrodkach, Rzecznik kierował zapytania do odpowiednich placówek Straży Granicznej, a w uzasadnionych przypadkach wizytował takie ośrodki. Dodatkowo, jeśli sytuacja tego wymagała, Rzecznik zwracał się bezpośrednio do organów Straży Granicznej odpowiedzialnych za prowadzenie tych ośrodków, aby zbadano możliwości zastosowania alternatywnych środków z uwagi na stan psychofizyczny dzieci.

- **sprawy o dostęp rodzin polsko-cudzoziemskich do świadczeń pomocowych (500+, „dobry start”, zasiłków rodzinnych)**

W 2023 roku Rzecznik Praw Dziecka podejmował interwencje w sprawach dotyczących przyznawania cudzoziemcom świadczeń społecznych (500+, „dobry start”, zasiłki rodzinne, zasiłek i świadczenie pielęgnacyjne). Przedmiotem wniosków

o interwencje kierowanych do Rzecznika Praw Dziecka przez cudzoziemców były decyzje organów administracji odmawiające przyznania ich dzieciom świadczeń pomocowych. Co istotne, decyzje te dotyczyły dzieci, które posiadały obywatelstwo polskie. Rzecznik Praw Dziecka zaskarżał do sądów administracyjnych decyzje niekorzystne dla małoletnich obywateli RP wskazując, że przy ich wydawaniu organy administracji publicznej winny dokonywać wykładni celowościowej przepisów na podstawie których zostały one wydane. W ocenie Rzecznika organ administracji nie powinien wydawać decyzji opierając się wyłącznie na sytuacji prawnej rodzica-cudzoziemca przy jednoczesnym zignorowaniu faktu posiadania przez dziecko obywatelstwa polskiego. Rzecznik wskazywał, że zaistniałe sytuacje doprowadzały do faktycznej dyskryminacji dzieci z rodzin polsko-cudzoziemskich względem ich rówieśników w sprawach, w których o świadczenie pomocowe wnioskował rodzic-obywatel polski. Przed sądami administracyjnymi Rzecznik wskazywał, że organy decydując o przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia powinny stosować wykładnię celowościową a także zasadę dobra dziecka. Rzecznik podkreślał, że zasada dobra dziecka będąca naczelną zasadą porządku prawnego naszego państwa powinna mieć prymat nad literalnym brzmieniem przepisów.

- **sprawy o umieszczenie małoletniego obywatela polskiego mieszkającego za granicą, w rodzinie zastępczej na terytorium Polski**

Rzecznik Praw Dziecka otrzymywał zgłoszenia od osób zamieszkujących w Polsce, a spokrewnionych z małoletnim odebranych rodzicom przez zagraniczne służby socjalne i umieszczonym w pieczy zastępczej. Osoby zgłaszające się do Rzecznika szukały wsparcia w przejęciu nad takim małoletnim opieki i stworzeniu rodziny zastępczej w Polsce. Rzecznik udzielał osobom zainteresowanym deklarującym gotowość pełnienia funkcji rodziny zastępczej szczegółowych informacji na temat możliwości skorzystania z Rozporządzenia Bruksela II bis i złożenia wniosku o ustanowienie opiekunem zastępczym dziecka na terenie Polski. W tego typu przypadkach Rzecznik kierował zainteresowanych do Ministra Sprawiedliwości pełniącego funkcję organu centralnego w sprawach z zakresu prawa międzynarodowego. Jeżeli sprawa tego wymagała, Rzecznik występował do Ministra Sprawiedliwości i placówek konsularnych o informacje w powyższych sprawach.

- **sprawy małoletnich obywateli polskich przebywających za granicą, objętych interwencjami zagranicznych służb socjalnych**

Do Rzecznika Praw Dziecka zgłaszane były sprawy dotyczące interwencji zagranicznych służb socjalnych. W sprawach tych obywatele polscy (rodzice lub bliscy krewni dzieci) kwestionowali interwencje podejmowane wobec ich rodzin przez zagraniczne służby socjalne polegające na odebraniu dzieci i umieszczeniu ich w pieczy zastępczej na terenie państwa obcego lub nadzorze służb nad rodziną. Zarzuty rodzin dotyczyły głównie braku uzasadnienia interwencji, kontaktu z odebraniem dzieckiem, kontaktu dziecka z językiem polskim lub braku dostępu dziecka do odpowiedniego leczenia i opieki. Rzecznik udzielał zainteresowanym porad, wsparcia i przekazywał informacje o organach właściwych do udzielenia pomocy, a w uzasadnionych przypadkach monitorował przebieg toczących się za granicą postępowań za pośrednictwem polskich służb konsularnych.

V. Współpraca międzynarodowa w 2023 r.

Współpraca w ramach Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC, spotkania z przedstawicielami instytucji europejskich i międzynarodowych oraz spotkania promujące instytucję Rzecznika Praw Dziecka na świecie.

- **współpraca w ramach Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC**

Europejska Sieć Rzeczników Praw Dziecka ENOC zrzesza 44 członków – rzeczników w krajach należących do Rady Europy. Współpraca rzeczników w ENOC nakierowana jest na promowanie i ochronę praw dziecka oraz pracę nad strategiami jak najpełniejszego wdrożenia Konwencji ONZ o Prawach Dziecka, tworzenie forum wymiany informacji, promowanie niezależnych instytucji zajmujących się prawami dziecka oraz oferowanie wsparcia dla takich inicjatyw. ENOC działa na rzecz umieszczenia praw dziecka w centrum działań, prawodawstwa i polityki organów Unii Europejskiej, a także władz krajowych oraz promuje aktywne uczestnictwo dzieci i młodzieży w procesach decyzyjnych, prawodawstwie i polityce ich dotyczącej. Członkowie ENOC utrzymują ze sobą bieżący kontakt, wymieniają się informacjami i zwracają się do siebie nawzajem

o pomoc. Istotnym elementem współpracy w ramach ENOC jest wymiana informacji mająca na celu porównanie konkretnych regulacji prawnych w różnych krajach.

Z uwagi na usiłowanie naruszenia niezależności Rzecznika Praw Dziecka przez działalność organów ENOC i przymuszanie do zajmowania stanowiska niezgodnego z przepisami prawa obowiązującymi w Polsce, oraz z uwagi na brak reakcji członków ENOC na rażące naruszenia podstawowych praw dziecka w krajach będących członkami ENOC (m.in.: prawa do życia poprzez akceptację aborcji i eutanazji dzieci, jak również z uwagi na naruszenia prawa rodziców do wychowania dzieci), Rzecznik postanowił o rezygnacji z udziału w tym zwykłym stowarzyszeniu na zasadach prawa francuskiego. ENOC przyjął rezygnację oraz postanowił o zwrocie stosunkowej wysokości składki rocznej.

- **Projekt Europejskiej Sieci Młodych Doradców ENYA „Rola instytucji ochrony praw dziecka”**

Rzecznik Praw Dziecka przyłączył się do realizowanego w roku 2023 projektu Europejskiej Sieci Młodych Doradców ENYA poświęconego kwestii promowania i ochrony praw dziecka przez niezależne instytucje krajowe i międzynarodowe. Europejska Sieć Młodych Doradców ENYA co roku pracuje równolegle z Europejską Siecią Rzeczników Praw Dziecka ENOC nad tematem przyjętym jako roboczy. Celem prac ENYA jest wyłonienie rekomendacji, które zostaną włączone do oficjalnego stanowiska ENOC przyjętego na jesiennym zjeździe Rzeczników Praw Dziecka. W tym roku grupa młodzieży z Polski pod patronatem Rzecznika Praw Dziecka pracowała wraz uczestnikami projektu ENYA z innych krajów nad kwestią roli instytucji ochrony praw dziecka i praw człowieka w ogóle. W ramach projektu młodzi doradcy wzięli udział w warsztatach z ekspertami i koordynatorami w swoich krajach. Warsztaty zakończyły się opracowaniem przez młodych rekomendacji na poziomie krajowym. Następnie, młodzież spotkała się w dniach 4-5 lipca na Forum ENYA na Malcie. Podczas spotkania młodzi uzgodnili ostateczną wersję swoich rekomendacji i przygotowali się do zaprezentowania ich podczas jesiennego zjazdu ENOC w Brukseli.

- **Spotkanie Rzecznika Praw Dziecka z przedstawicielami Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF – Nowy Jork, 22 lutego 2023 r.**

Rzecznika Praw Dziecka wraz z Ambasadorem Krzysztofem Szczerskim, Stałym Przedstawicielem Rzeczypospolitej Polskiej przy Narodach Zjednoczonych w Nowym Jorku, spotkał się z przedstawicielami UNICEF w celu omówienia rozwiązań i pomocy udzielanej ukraińskim uchodźcom w Polsce.

- **Konferencja „Wspieranie rodziny prawem dziecka” – Bruksela, 9 marca 2023 r.**

Przedstawiciel Rzecznika Praw Dziecka uczestniczył w konferencji „Wspieranie rodziny prawem dziecka”. Wydarzenie zostało zorganizowane przez organizację Alliance for Childhood European Network Group i European Family Support Network i odbyło się w siedzibie Parlamentu Europejskiego dzięki wsparciu posła Helmuta Geukinga z Grupy Europejskiej Partii Ludowej. Wśród prelegentów znaleźli się również akademicy reprezentujący organizację European Family Support Network – EuroFam, która jest ogólnoeuropejską siecią wsparcia rodzin. EuroFam stworzyła katalog programów wsparcia rodzin, w którym znajduje się ponad 170 programów z całej Europy. Poseł Helmut Geuking zwracał uwagę na to, jak istotne dla dobra dziecka jest dobro rodziny i jak wielkie znaczenie ma wspieranie rodziny. Przywołał problem ubóstwa dzieci w Europie – skrajnym przykładem są obozy romskie i przypadki śmierci głodowej. Poseł zwracał uwagę na rodzinę jako podstawową strukturę społeczną, dzięki której potrzeby dzieci i młodzieży mogą być zaspokajane, a w szczególności prawo do życia rodzinnego, wymienione w Konwencji o prawach dziecka.

- **Konferencja „Instytucja Rzecznika Praw Dziecka – 15 lat działalności. Wpływ i perspektywy” – online, 27 marca 2023 r.**

Przedstawiciel Rzecznika Praw Dziecka uczestniczył w konferencji zorganizowanej przez Rzecznika Praw Dziecka Mołdawii we współpracy z Państwowym Uniwersytetem Mołdawskim i w partnerstwie z UNICEF. Wydarzenie poświęcono było omówieniu raportu pt. „Przegląd działalności i realizacji rekomendacji Rzecznika Praw Dziecka 2016-2022”. Poruszone zostały tematy dotyczące znaczenia instytucji, wpływu działalności na poprawę systemu ochrony praw dziecka, trudnień w działalności,

perspektyw, a także niezależności instytucji. Celem konferencji było stworzenie platformy do dyskusji w zakresie ochrony praw dziecka, a w szczególności uprawnień rzecznika. Przedstawiciel Rzecznika Praw Dziecka przybliżył funkcjonowanie instytucji w Polsce, roli Rzecznika i zakres uprawnień, jak również doświadczenia i wypracowane dobre praktyki. W konferencji uczestniczyli przedstawiciele władz, mediów, środowisk akademickich, europejscy Rzecznicy Praw Dziecka, w tym m. in. Rzecznik Praw Dziecka Litwy, Rzecznik Praw Dziecka Chorwacji, Minister Sprawiedliwości Mołdawii, przedstawiciel UNICEF.

- **Spotkanie Rzeczników Praw Dziecka Estonii, Łotwy, Litwy i Polski – Tallinn, 17-18 kwietnia 2023 r.**

Tegoroczne spotkanie Rzeczników Praw Dziecka Estonii, Łotwy, Litwy i Polski posłużyło rzecznikom jako platforma do zaprezentowania ich działań w minionym roku, wymiany doświadczeń i omówienia kluczowych kwestii związanych z prawami dziecka w ich regionie. Podczas spotkania rzecznicy przedstawili najważniejsze wydarzenia, osiągnięcia, wyzwania i bieżące inicjatywy mających na celu promowanie i ochronę praw dzieci. Polski Rzecznik Praw Dziecka zaprezentował m.in. funkcjonowanie i promocję Dziecięcego Telefonu Zaufania, który od czasu wybuchu Wojny na Ukrainie oferuje wsparcie dla uchodźców z Ukrainy.

Kolejnym ważnym punktem programu była sesja prowadzona przez młodych uczestników projektu Europejskiej Sieci Młodych Doradców ENYA poświęconego w roku 2023 kwestii promowania i ochrony praw dziecka przez niezależne instytucje krajowe i międzynarodowe. Podzielili się oni swoimi ustaleniami i zaleceniami dotyczącymi wdrażania praw dziecka. Rzecznicy zadawali pytania i angażowali się w konstruktywny dialog z młodymi, uznając znaczenie bezpośredniego zaangażowania dzieci w kształtowanie życia publicznego.

- **Seminarium wiosenne Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC, Sztokholm, 29-30 maja 2023 r.**

Rzecznik Praw Dziecka wziął udział w dorocznym roboczym seminarium Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC zorganizowanym przez Rzecznika Praw Dziecka

Szwecji. Wśród uczestników wydarzenia obok członków ENOC znaleźli się przedstawiciele organizacji międzynarodowych, organów rządowych, organizacji społeczeństwa obywatelskiego, środowisk akademickich i ekspertów w dziedzinie praw dziecka. Pierwszy dzień spotkania poświęcono omówieniu tematu przewodniego roku 2023 - roli niezależnych instytucji ochrony praw człowieka i dziecka. Debata koncentrowała się na nakreśleniu najważniejszych kwestii, które zostaną ujęte w oficjalnym oświadczeniu ENOC przyjmowanym co roku jesienią przez Walne Zgromadzenie ENOC. Drugiego dnia odbyła się sesja, podczas której Rzecznicy Praw Dziecka dzielili się doświadczeniami, wiedzą i reagowaniem w sytuacjach nadzwyczajnych, takich jak, katastrofy związane z klimatem, konflikty zbrojne i inne trudne okoliczności. Dyskusje i warsztaty koncentrowały się na opracowywaniu strategii, polityk i interwencji zapewniających bezpieczeństwo i wzmocnienie pozycji dzieci w sytuacjach kryzysowych. Podkreślano znaczenie współpracy, koordynacji i wymiany wiedzy między różnymi zainteresowanymi stronami w celu skutecznego radzenia sobie ze złożonością ochrony praw dziecka.

- **Konferencja „Ukraina: wojna. Niedośpiwana kołysanka”, Kijów, 31 maja – 1 czerwca 2023 r.**

Na zaproszenie ukraińskiego Rzecznika Praw Obywatelskich, Pana Dmytro Lubinets, Rzecznik Praw Dziecka uczestniczył w międzynarodowej konferencji w Kijowie pt. „Ukraina: wojna. Niedośpiwana kołysanka” (UA: WAR. UNSUNG LULLABY). Konferencja zorganizowana była wspólnie z Urzędem Prezydenta Ukrainy i dotyczyła ochrony praw i pomocy dzieciom będącym ofiarami zbrodniczej napaści Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. Zwracano uwagę na skalę i konsekwencje przymusowej deportacji dzieci z Ukrainy do Rosji oraz omawiano instrumenty prawne i dyplomatyczne mające na celu powrót uprowadzonych dzieci. Podczas pobytu w Kijowie Rzecznik spotkał się także z Wicepremier Ukrainy Minister ds. Reintegracji Terytoriów Tymczasowo Okupowanych Panią Iryną Wereszczuk. Pani Premier poprosiła Polskę o pomoc w utworzeniu bazy danych DNA, dzięki której możliwe będzie odnalezienie uprowadzonych przez Rosjan dzieci nawet wiele lat po zakończeniu wojny. Podczas spotkania omówione zostały także najpilniejsze potrzeby dotyczące rekonstrukcji zniszczonej przez Rosjan infrastruktury, a Pani Premier poparła pomysł odbudowy szkół, przedszkoli i szpitali dziecięcych przy wsparciu instytucji Unii Europejskiej, o co Rzecznik zaapelował podczas konferencji.

Z zainteresowaniem spotkał się pomysł odbudowywania infrastruktury edukacyjnej i medycznej potrzebnej dzieciom przez poszczególne regiony UE. Jeden z paneli konferencji poświęcono na dyskusję dotyczącą konsekwencji naruszeń związanych z prawem dzieci do edukacji i opieki zdrowotnej oraz plany związane z fizyczną i psychiczną rehabilitacją dzieci dotkniętych wojną, a także dostosowaniem programów edukacyjnych do aktualnych potrzeb dzieci.

- **27. doroczny zjazd Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC – Bruksela, 19-21 września 2023 r.**

Rzecznik Praw Dziecka uczestniczył w dorocznym zjeździe Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC. Gospodarzem konferencji pt. „Siła niezależnych instytucji zajmujących się prawami dziecka: ochrona praw dziecka w Europie” była w tym roku Caroline Vrijens – Flamandzka Komisarz ds. Praw Dziecka. Rzecznicy Praw Dziecka z całej Europy, a także przedstawiciele kluczowych europejskich i międzynarodowych organizacji rządowych i pozarządowych oraz specjaliści obszaru praw dziecka omawiali wnioski płynące z tegorocznych badań i dyskusji poświęconych tematowi niezależnych instytucji zajmujących się prawami dziecka. Prof. Ursula Kilkelly (University College Cork) i dr Katrien Klep (Leiden University), ekspertki wspierające grupę roboczą ENOC powołaną do opracowania oficjalnego stanowiska ENOC dotyczącego roli niezależnych instytucji zajmujących się prawami dziecka, zaprezentowały raport na ten temat przygotowany na podstawie konsultacji pomiędzy członkami ENOC, podczas których wymieniali się oni informacjami i doświadczeniami związanymi z funkcjonowaniem ich urzędów. Raport ten wraz z rekomendacjami Europejskiej Sieci Młodych Doradców ENYA posłużył jako podstawa oficjalnego oświadczenia ENOC na rok 2023. W zjeździe wzięli udział także młodzi członkowie Europejskiej Sieci Młodych Doradców ENYA, którzy przedstawili swoje ustalenia i zalecenia w zakresie funkcjonowania instytucji ochrony praw dziecka. Zostały one włączone do oświadczenia konkludującego prace ENOC w roku 2023 zatwierdzonego przez Zgromadzenie Ogólne ENOC. Rekomendacje ENYA to m.in.:

- dzieci powinny mieć możliwość poufnego, bezpiecznego, szybkiego kontaktu – cyfrowo i bezpośrednio – z instytucjami ochrony praw dziecka,

- edukacja w zakresie praw człowieka powinna być włączona do szkolnych programów nauczania – od wczesnej edukacji aż do szkół ponadpodstawowych,
- instytucje ochrony praw dziecka powinny być dostępne, widzialne i wszechstronnie promowane,
- w każdej szkole powinna funkcjonować rada dzieci,
- przy każdej instytucji ochrony praw dziecka powinna funkcjonować rada dzieci,
- zalecenia instytucji ochrony praw dziecka powinny być w większym stopniu wiążące.

Ostatniego dnia zjazdu odbyła się sesja poświęcona sprawom wewnętrznym ENOC, takim jak m.in. wybór władz na kolejny rok. Nową przewodniczącą ENOC została Pani Caroline Vrijens, Komisarz ds. praw dziecka Belgii – Flandrii.

- **Wizyta Rzecznika Praw Dziecka w Polskiej Szkole Podstawowej im. Rodu Hr. Platerów w Krasławiu – Łotwa, 10 października 2023 r.**

Rzecznik Praw Dziecka odwiedził Polską Szkołę Podstawową im. Rodu Hr. Platerów w Krasławiu. Spotkał się z tamtejszą Polonią, a także z władzami samorządowymi oraz z Ambasador RP w Rydze Panią Moniką Michaliszyn. Spotkanie miało na celu omówienie wyzwań związanych z dalszym funkcjonowaniem placówki, a także było okazją do zwrócenia uwagi na znaczenie działalności polskiej placówki edukacyjnej za granicą oraz na prawa tamtejszych uczniów do zachowania rodzimej kultury i języka.

- **XIV Warszawskie Seminarium Praw Człowieka – 24 października 2023 r.**

Z okazji 30. rocznicy przystąpienia przez Polskę do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka przedstawiciele Rzecznika Praw Dziecka wzięli udział w XIV Warszawskim Seminarium Praw Człowieka. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych we współpracy z Radą Europy. Tegoroczna konferencja, która odbyła się pod patronatem Sekretarz Generalnej Rady Europy Mariji Pejčinović Burić, poświęcona była tematowi praw człowieka w sytuacjach kryzysowych.

W oparciu o zdobyte doświadczenia związane z pandemią COVID-19, przedstawiciele państw członkowskich i Sekretariatu Rady Europy, Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, Organizacji Narodów Zjednoczonych, Biura Instytucji

Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE, Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej, polskich i zagranicznych ośrodków akademickich oraz członkowie Zespołu do spraw Europejskiego Trybunału Praw Człowieka sugerowali, aby państwa ustaliły przepisy i rozwiązania instytucjonalne, które zagwarantują, że nadzwyczajne środki podjęte w sytuacjach kryzysowych, wpływające na prawa człowieka, będą zgodne z zasadą proporcjonalności i konieczności.

Dużo uwagi poświęcono sytuacji na Ukrainie w związku z agresją ze strony Rosji i licznymi naruszeniami praw człowieka, które miały miejsce podczas działań wojennych i okupacji. Przedstawiciele misji monitorującej ONZ ds. praw człowieka na Ukrainie oraz Biura Prokuratora Generalnego Ukrainy poinformowali o postępach w śledztwie dotyczącym zbrodni wojennych. Przedstawiciel Rejestru Szkód na rzecz Ukrainy przedstawił prace nowego porozumienia częściowego Rady Europy, którego zadaniem jest dokumentowanie strat ludzkich i materialnych w wyniku rosyjskiej agresji.

- **Międzynarodowa konferencja pt. „Wolność czy strach” poświęcona 75. rocznicy uchwalenia Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka – Kijów, 7-8 grudnia 2023 r.**

Na zaproszenie ukraińskiego Rzecznika Praw Obywatelskich, Pana Dmytro Lubinets, Rzecznik Praw Dziecka uczestniczył w międzynarodowej konferencji w Kijowie pt. „Wolność czy strach” („Freedom or Fear”). To kolejna konferencja organizowana przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich Ukrainy we współpracy z Urzędem Prezydenta Ukrainy i ukraińskim Ministerstwem Spraw Zagranicznych. Wydarzenie miało na celu zwrócenie uwagi społeczności międzynarodowej na kwestie łamania praw człowieka przez Rosję w wyniku jej agresji na Ukrainę. W konferencji uczestniczyli wysocy rangą urzędnicy, przedstawiciele organów państwa, korpusu dyplomatycznego oraz organizacji międzynarodowych skupionych wokół problematyki praw człowieka. Udział tak znamienitych gości był nie tylko okazją do wymiany doświadczeń zmierzających do podjęcia konkretnych działań pomocowych, ale również – dzięki międzynarodowemu zasięgowi spotkania i wyjątkowej randze wydarzenia – stanowił asumpt do skierowania oczu świata na problem zbrodni popełnianych przez Rosjan na narodzie ukraińskim, ze szczególnym uwzględnieniem ukraińskich dzieci.

Drugiego dnia konferencji Rzecznik Praw Dziecka wziął udział w Pierwszym spotkaniu międzynarodowej koalicji państw na rzecz powrotu ukraińskich dzieci

deportowanych lub przymusowo przesiedlanych przez Federację Rosyjską z czasowo okupowanych terytoriów Ukrainy. Rzecznik Praw Dziecka był jednym spośród Rzeczników Praw Dzieci stowarzyszonych w ENOC, który osobiście odwiedził doświadczony wojną Kijów.

VI. Wystąpienia generalne

- 1. Wystąpienie z dnia 17 lipca 2023 roku do Pełnomocnika Rządu ds. uchodźców z Ukrainy w celu uzyskania informacji na temat przyczyn pozbawiania obywateli Ukrainy przebywających na terytorium RP w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa statusu UKR z uwagi na opuszczenie terytorium RP na okres powyżej 30 dni**

**Pan Paweł Szefernaker
Pełnomocnik Rządu
ds. uchodźców wojennych z Ukrainy**

napływają do mnie skargi obywateli Ukrainy przebywających na terytorium RP w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, którzy zostali pozbawieni statusu UKR z uwagi na opuszczenie terytorium RP na okres powyżej 30 dni. Uchodźcy wojenni z Ukrainy podnoszą, że opuścili terytorium Polski na okres krótszy niż 30 dni, jednak wypłata świadczeń na rzecz ich dzieci zostaje wstrzymana (sprawy przeważnie dotyczą świadczenia wychowawczego oraz rodzinnego kapitału opiekuńczego). Podkreślić należy, że pozbawienie uprawnienia, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 roku o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2022 poz. 583, dalej: ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy), wiąże się z utratą prawa do świadczeń na rzecz dzieci określonych w treści art. 26 ustawy.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy wyjazd obywatela Ukrainy z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres powyżej 30 dni pozbawia go uprawnienia, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy. Wskazać należy, że w myśl art. 8 pkt 24a lit. d. ustawy z dnia 24 września 2010 roku o ewidencji ludności (Dz.U. z 2022 r. poz. 1191 ze zm.) status cudzoziemca oznaczony jest jako UKR w przypadku osoby, której nadano PESEL na podstawie art. 4 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy. Natomiast na podstawie art. 4 ust. 17a ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy status UKR jest automatycznie zmieniany na status NUE po przekazaniu przez Komendanta Głównego Straży Granicznej z rejestru obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium RP z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi oraz którzy złożyli

wniosek o nadanie PESEL, informacji m.in. o wyjeździe z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres powyżej 30 dni. Analiza zgłaszanych do mnie spraw wskazuje, że uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy pozbawiane są również osoby, które opuściły terytorium RP na okres krótszy aniżeli 30 dni. Zdarza się, że funkcjonariusze Straży Granicznej rejestrują datę wyjazdu obywateli Ukrainy z Polski, natomiast daty powrotu już nie. Powyższe zagadnienie było przedmiotem komunikatu Straży Granicznej z dnia 27 stycznia br., w treści którego rekomendowano obywatelom Ukrainy, aby podczas odprawy paszportowej informować funkcjonariuszy SG o zamiarze wjazdu do Polski w związku z korzystaniem z uprawnień z ochrony czasowej oraz każdorazowo okazywać dokument elektroniczny diia.pl w celu uniknięcia utraty statusu UKR. Status UKR może zostać przywrócony na podstawie art. 4 ust. 17b ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy, w sytuacji gdy osoba, której nadano PESEL, wykaże, że jej pobyt poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej nie trwał dłużej niż 30 dni.

W praktyce udowodnienie przez cudzoziemca, że nie opuszczał on terytorium RP na okres powyżej 30 dni jest skomplikowane. Funkcjonariusze Straży Granicznej czasami nie wstawiają stempli do paszportów obywateli Ukrainy, którzy posiadają dokument elektroniczny diia.pl. Co istotne, nie istnieje jednolita praktyka w zakresie daty przywracania statusu UKR w urzędach gminy. Niektóre urzędy przywracają status UKR z datą powrotu z Ukrainy, co skutkuje przerwą w posiadaniu statusu UKR, natomiast inne przywracają go z datą wyjazdu z Polski, co wiąże się z tym, że cudzoziemiec według rejestru obywateli Ukrainy nieprzerwanie, także przez czas wyjazdu nieprzekraczającego 30 dni, posiada status UKR. Problem ten ma istotne znaczenie z punktu widzenia prawidłowego zabezpieczenia praw ukraińskich dzieci mieszkających w Polsce. Wstrzymanie wypłat świadczeń dla ukraińskich dzieci pogłębia trudną sytuację ich rodzin. Niejednokrotnie zdarza się bowiem, że otrzymywane świadczenia pozwalają rodzicom dzieci na zaspokajanie ich podstawowych potrzeb. Pozbawienie statusu UKR skutkuje utratą możliwości korzystania ze świadczeń określonych w treści art. 26 ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy. Mając powyższe na uwadze, stoję na stanowisku, że konieczne jest przyjęcie zmian na poziomie ustawowym w celu wprowadzenia jednolitej praktyki w zakresie aktualizacji przez Straż Graniczną w rejestrze obywateli Ukrainy daty ich powrotu do Polski, jak również przywracania statusu UKR. Precyzyjne ustalenie daty powrotu obywateli Ukrainy do Polski warunkuje możliwość dalszego otrzymywania świadczeń. W mojej ocenie zasadnym jest wdrożenie rozwiązań

legislacyjnych obligujących funkcjonariuszy Straży Granicznej do każdorazowej rejestracji ukraińskich uchodźców powracających do Polski. Potwierdzeniem daty powrotu do Polski mógłby być odcisk stempla w dokumencie podróży.

W trosce o skuteczną realizację praw dzieci, które przybyły do Polski w związku z wojną na Ukrainie, działając na podstawie art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. 2000 Nr 6 poz. 69) zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o analizę przedstawionego problemu oraz zajęcie stanowiska w zakresie potrzeby zmian legislacyjnych.

2. List do Biura Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka (ENOC)

Warsaw, 5 December 2023

ENOC Bureau

No Ombudsman for Children can remain silent when a child in the womb is killed. No Ombudsman for Children can remain silent when a sick child is killed. No Ombudsman for Children can remain silent when sex education in schools, against the wishes of parents, contains information that contradicts science and even elementary laws of nature.

As Ombudsman for Children in Poland, I vowed to protect the rights of all children, in accordance with Polish law and international conventions. I consider each of these rights as indisputable and I believe that the most important of them is the right of every child to live, which was already confirmed in the Declaration of the Rights of the Child adopted by the UN General Assembly on November 20, 1959. Therefore, I do not remain silent when these fundamental rights of the child are threatened.

As the Polish Ombudsman for Children, I uphold the observance of Polish law, which I do every day of my mission, but as a member of the European Network of Ombudspersons for Children (ENOC), I have a duty to uphold the principles and values on which our organization is based. And the core principles and values are the promotion and protection of children's rights as defined in the UN Convention on the Rights of the Child.

From the beginning of ENOC's founding, I trusted that this organization was guided by the objective principles and values described in the statute. That it protects the rights of the child, in particular the most important right – to live. When I took office, I repeatedly pointed out in meetings with ENOC members that these rights were increasingly being violated in Europe. I have asked, appealed and even called for firm responses opposing the legalization of euthanasia of children, as is already happening in Belgium and the Netherlands; for intervention in cases of court orders to disconnect children from life support equipment – even against the will of parents or offers of further treatment made by other countries, as is happening in the UK; for opposing the liberalization and promotion of abortion on demand, as is taking place in many European countries; and for stopping the pseudo sex education, which is pouring into European schools in an ever-increasing stream against the wishes of parents, teaching young children that, for instance, there are a hundred sexes, that there is some indefinite gender, or that one's gender can be freely chosen and changed by everyone depending on how they feel.

I was convinced that the European Network of Ombudspersons for Children is an association of Ombudsman for Children – the true guardians of those objective and natural rights that protect young people from evil.

Unfortunately, my appeals have not been heard. On the contrary, I myself have become the target of attacks by the ENOC leadership, which, instead of facts, uses only manipulated and untrue media information in vilifying the Polish Ombudsman for Children's Rights, and takes actions bearing the hallmarks of pressure, violation of independence or even blackmail in an attempt to force the Polish Ombudsman to behave in a certain way. I declare that there will never be my approval for remaining silent about violations of children's rights in ENOC member states, nor will I stop defending these rights in Poland. Silence in the face of evil is acquiescence to evil. The Polish Ombudsman for Children will not remain silent.

Therefore, in view of the lack of response from the leadership Bureau of the European Network of Ombudspersons for Children to the violations of children's rights in the above-mentioned Western European countries, as well as the continuation of groundless attacks and attempts to undermine the independence of the Polish Ombudsman for Children, I submit my official resignation from the membership of the Polish Ombudsman for Children in the European Network of Ombudspersons for Children with immediate effect.

At the same time, I extend a warm greeting to those fellow Ombudsman who understand and apply the immutable principles and laws that protect children. I wish you strength and tenacity.

Enclosed I send one of my columns appearing in a popular press outlet (<https://m.niedziela.pl/artukul/167839/nd/Granice-to-bezpieczenstwo>). Perhaps reading it will bring at least partial awakening and the ability to comprehend the rights of all children in a healthy way.

In addition, I call on ENOC to promptly refund the due pro rata portion of the 2023 membership fee to the account. Please make your payments directly to the following Bank Account: **41 1010 1010 0028 6022 3000 0000**

SWIFT: NBPLPLPW

IBAN: PL **41 1010 1010 0028 6022 3000 0000**

Name and address of the bank: Narodowy Bank Polski – Oddział Okręgowy w Warszawie

ul. Warecka 11A, 00-034 Warszawa

Rozdział VII

Działalność w sprawach dotyczących przestępczości wobec dzieci

I. Liczba spraw prowadzonych w 2023 r.

- sprawy nowe – 911
- sprawy kontynuowane w 2023 r. z lat poprzednich – 543
- sprawy zakończone – 737

II. Przystąpienia sądowe

- przystąpienia w 2023 r. – 63
- przystąpienia kontynuowane w 2023 r. z lat ubiegłych – 44

III. Wnioski o nadzwyczajne środki zaskarżenia

W 2023 r. wpłynęło 7 wniosków o wniesienie nadzwyczajnych środków zaskarżenia, w tym:

- 3 wnioski o wniesienie kasacji – brak podstaw do wniesienia
- 1 wniosek o wniesienie skargi kasacyjnej – brak podstaw do wniesienia
- 3 wnioski o wniesienie skargi nadzwyczajnej – brak podstaw do wniesienia

IV. Podstawowe tematy spraw

Tematyka spraw wpływających do Zespołu ds. Przestępczości wobec Dzieci w przeważającej większości dotyczy spraw dotyczących ochrony dzieci przed przemocą. Pozostałe tematy to: prawo do życia i ochrony zdrowia, prawo do wychowania w rodzinie, prawo do godziwych warunków socjalnych.

V. Przeprowadzone kontrole i ich wyniki

- **Wykaz spraw szczególnych poddanych kontroli:**
 - Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do MOPS i Policji wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez pracownika opieki społecznej i funkcjonariusza Policji funkcjonowania rodziny. Na skutek interwencji RPD, ojciec został pouczony przez funkcjonariuszy policji

o konsekwencjach swojego niewłaściwego zachowania. Rodzina pomimo braku wskazań do założenia NK pozostała w zainteresowaniu MOPS i będzie monitorowana przez pracownika socjalnego;

- Kontrola akt postępowania w kierunku zaniedbań małoletniego rodzeństwa. Stanowisko RPD w przedmiocie pozbawienia rodziców władzy rodzicielskiej i umieszczenia małoletnich w pieczy zastępczej uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku zaniedbań małoletniego. Stanowisko RPD w przedmiocie nieuwzględnienia wniosku o umieszczenie w rodzinnej pieczy zastępczej na czas postępowania, a także nieuwzględnienie wniosku o umieszczenie małoletniego w rodzinnej pieczy zastępczej uwzględnione przez sąd. Stanowisko RPD w przedmiocie pozbawienia rodziców władzy rodzicielskiej i umieszczenia małoletniego w pieczy zastępczej niespokrewnionej uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku przemocy wobec małoletniego. Stanowisko RPD w przedmiocie ograniczenia rodzicom władzy rodzicielskiej i umieszczenia małoletniego w pieczy zastępczej, natomiast co do pozostałego rodzeństwa poddanie sposobu jej wykonywania stałemu nadzorowi kuratora sądowego uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku rażących zaniedbań małoletniego rodzeństwa. Stanowisko RPD w przedmiocie pozbawienia władzy rodzicielskiej i umieszczenia małoletnich w pieczy zastępczej uwzględnione przez sąd;
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do Policji wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez funkcjonariusza Policji funkcjonowania rodziny. Na skutek interwencji dokonano zabezpieczenia małoletniego w instytucjonalnej pieczy zastępczej, rodzinie została założona niebieska karta;
- Kontrola akt postępowania w kierunku nadużywania władzy rodzicielskiej przez rodziców oraz podejrzenie wykorzystywania seksualnego małoletniego przez ojca. Stanowisko RPD w przedmiocie pozbawienia rodziców władzy rodzicielskiej nad małoletnim oraz pozostawienie małoletniego w pieczy zastępczej zostało uwzględnione przez sąd;

- Kontrola akt postępowania w kierunku zaniedbań i podejrzenia wykorzystywania seksualnego małoletnich. Stanowisko RPD w przedmiocie pozbawienia rodziców władzy rodzicielskiej i umieszczenia małoletniego w pieczy zastępczej oraz zakaz kontaktowania się matki z małoletnimi uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku separowania córki przez matkę od ojca. Stanowisko RPD w przedmiocie zabezpieczenia na czas toczącego się postępowania, zobowiązanie matki do zapewnienia obecności małoletniej na terapii oraz ustalenie kontaktów z ojcem bez obecności matki, zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w przedmiocie separowania dziecka od ojca. Stanowisko RPD o pozostawienie władzy obojgu rodzicom, z miejscem zamieszkania dziecka przy matce i uregulowaniu szeroko kontaktów dziecka z ojcem, zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w przedmiocie usiłowania zabójstwa matki małoletnich. Stanowisko RPD w przedmiocie pozbawienia rodziców władzy rodzicielskiej zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku nadużywania władzy rodzicielskiej przez matkę, doprowadzające do alienacji rodzicielskiej. Stanowisko RPD w przedmiocie powierzenia władzy rodzicielskiej nad małoletnim ojcu zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku nadużywania władzy rodzicielskiej przez matkę. Stanowisko RPD o oddaleniu zażalenia ojca w przedmiocie kontaktów matki z dzieckiem zostało uwzględnione;
- Kontrola akt postępowania w kierunku zaniedbań oraz znęcania się nad małoletnim przez matkę. Stanowisko RPD w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej matki nad małoletnim i umieszczenie ich w pieczy zastępczej zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku nadużywania władzy rodzicielskiej przez matkę. Stanowisko RPD w przedmiocie oddalenia wniosku matki o uchylenie postanowienia w przedmiocie zabezpieczenia i umieszczenia małoletnich w pieczy zastępczej zostało uwzględnione przez sąd;

- Kontrola akt postępowania w związku nadużywaniem władzy rodzicielskiej przez rodziców oraz wciąganiu małoletnich w eskalujący konflikt doprowadziła do skierowaniu przez RPD do sądu wniosku w przedmiocie wydania zarządzeń w trybie 109 kro, który został uwzględniony przez sąd;
- Kontrola decyzji kończącej postępowanie wydanej przez sąd polegającej na stwierdzeniu braku podstaw do wydania zarządzeń w trybie 109 kro doprowadziła do interwencji RPD i wywiedzenia apelacji w kierunku zmiany orzeczenia i poddaniu wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego. Przedmiotowa apelacja została uwzględniona przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej, doprowadziła do złożenia przez RPD wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych – lekarza psychiatry, psychologa oraz pedagoga na fakt ustalenia m.in. kompetencji, predyspozycji i kwalifikacji wychowawczych rodziców, a także na fakt uzależniona matki od alkoholu. Wniosek został uwzględniony przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku nadużywania władzy rodzicielskiej przez ojca. Stanowisko RPD w przedmiocie oddalenia wniosku ojca o zmianę miejsca zamieszkania małoletniego u ojca na czas trwania postępowania zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w kierunku nadużywania władzy rodzicielskiej przez ojca. Stanowisko RPD w przedmiocie powierzenia władzy rodzicielskiej nad małoletnimi matce, a nadto pozbawienia ojca władzy rodzicielskiej nad małoletnimi zostało uwzględnione przez sąd I instancji. Następnie przed sądem II instancji stanowisko RPD o oddaleniu apelacji zostało uwzględnione;
- Kontrola akt postępowania w kierunku zapobiegnięcia sprzedaży za zaniżoną cenę majątku odziedziczonego przez dzieci doprowadziła do uwzględnienia stanowiska RPD, iż cena sprzedaży proponowana przez zarządcę jest znacznie zaniżona, a wniosek zarządcy o przyznanie mu stałego wynagrodzenia (kosztem majątku dzieci) oraz wniosek o wyrażenie zgody na dysponowanie środkami pieniężnymi zgromadzonymi na koncie spadkodawczyni, które to środki zostały odziedziczone przez małoletnich był niezasadny;

- Kontrola akt postępowania w sprawie orzeczenia Naczelnika Urzędu Skarbowego o zakresie odpowiedzialności małoletnich za długi spadkowe zmarłego ojca doprowadziła do zaskarżenia przedmiotowej decyzji;
- Kontrola akt postępowania w kierunku zaniedbań oraz znęcania się nad małoletnim przez matkę. Stanowisko RPD w przedmiocie pozbawienie władzy rodzicielskiej matki nad małoletnim i umieszczenie go w pieczy zastępczej zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do sądu wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie czynności polegających szczególnie na przeprowadzeniu wywiadu kuratora w miejscu zamieszkania małoletniej. Na skutek interwencji RPD wniosek o poddanie władzy rodzicielskiej nadzorowi kuratora sądowego oraz zobowiązania rodziców do odbycia warsztatów rodzicielskich w okresie 3 miesięcy od uprawomocnienia orzeczenia i przedstawienia zaświadczenia o ukończeniu warsztatów został uwzględniony przez sąd;
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do sądu wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie czynności polegających szczególnie na przeprowadzeniu wywiadu kuratora w miejscu zamieszkania małoletniej. Na skutek interwencji RPD wniosek o poddanie władzy rodzicielskiej nadzorowi kuratora sądowego oraz zobowiązaniu rodziców do ukończenia warsztatów umiejętności wychowawczych został uwzględniony przez sąd;
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do MOPS i Policji wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez pracownika opieki społecznej i funkcjonariusza Policji funkcjonowania rodziny. Na skutek interwencji RPD, do rodziny skierowana została pomoc w postaci asystenta rodziny;
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do GOPS wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez pracownika opieki społecznej miejsca zamieszkania dziecka i jego bezpieczeństwa. Na skutek

interwencji RPD, do rodziny skierowana została pomoc w tym pomoc psychologiczna dla ojca dziecka;

- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do MOPS wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez pracownika opieki społecznej miejsca zamieszkania dziecka i jego bezpieczeństwa. Na skutek interwencji RPD, do rodziny skierowana została pomoc socjalna.
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do GOPS wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez pracownika opieki społecznej miejsca zamieszkania dziecka i jego bezpieczeństwa. Na skutek interwencji RPD, do rodziny skierowana została pomoc. Matka w rozmowie z pracownikiem społecznym została poinstruowana o zakresie udzielanej pomocy w sytuacji kiedy nie może powrócić do domu. Dziecko zostało zabezpieczone;
- Kontrola akt postępowania w przedmiocie oceny sytuacji dziecka doprowadziła do interwencji RPD i skierowania wniosku o ograniczenie władzy rodzicielskiej poprzez nadzór kuratora sądowego oraz zobowiązanie stron do podjęcia psychoedukacji mającej na celu podwyższenie kompetencji wychowawczych i poprawę współpracy i komunikacji pomiędzy rodzicami. Wniosek został przez sąd uwzględniony;
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do OPS wniosku o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez funkcjonariusza Policji funkcjonowania rodziny. Na skutek interwencji ośrodek pomocy społecznej objął rodzinę pomocą psychologiczną i pedagogiczną oraz monitoringiem rodzinę;
- Kontrola sytuacji dziecka skutkująca interwencją RPD polegającą na skierowaniu do Policji oraz OPS wniosków o pilny wgląd w sytuację dziecka oraz o podjęcie niezwłocznie czynności polegających szczególnie na sprawdzeniu przez funkcjonariusza Policji funkcjonowania rodziny. Na skutek interwencji podjęto działania w kierunku zawiadomienia sądu o demoralizacji nieletniego. Ostatecznie sytuacja dziecka poprawiła się i nie budziła zastrzeżeń;

- Kontrola akt postępowania w przedmiocie oceny sytuacji dziecka wciągniętego w konflikt rodzicielski doprowadziła do interwencji RPD i złożenia stanowiska o ustaleniu miejsca zamieszkania przy matce, z ograniczeniem władzy ojcu do prawa zasięgania informacji w istotnych sprawach dziecka, w tym dotyczących edukacji, leczenia, terapii, zobowiązania matki do zapewnieniu dziecku terapii psychologicznej, zobowiązaniu do współpracy ze szkołą i poradnią psychologiczno-pedagogiczną, zobowiązaniu do informowania ojca o leczeniu i terapii, zobowiązania rodziców do odbycia psychoedukacji skierowanej na poprawę relacji pomiędzy rodzicami w zakresie opieki nad małoletnim dzieckiem wraz z obowiązkiem złożenia sprawozdania o przebiegu terapii, a powyższe zobowiązania poddać nadzorowi kuratora. Stanowisko RPD zostało uwzględnione przez sąd;
- Kontrola akt postępowania w przedmiocie oceny sytuacji dziecka wciągniętego w konflikt rodzicielski doprowadziła do interwencji RPD i złożenia stanowiska o ograniczeniu władzy rodzicielskiej nad małoletnim i nadzoru kuratora sądowego oraz zobowiązanie rodziców do podjęcia psychoedukacji, mającej na celu podwyższenie kompetencji wychowawczych oraz poprawę współpracy i komunikacji rodzicielskiej, jednocześnie zobowiązując do informowania sądu o przebiegu psychoedukacji. Stanowisko RPD zostało uwzględnione przez sąd;
- **Analiza społeczno-wychowawczych uwarunkowań przypadków śmierci dziecka. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące – Raport badań aktowych (załącznik do sprawozdania).**

VI. Współpraca z instytucjami publicznymi oraz udział w konferencjach

Zespół ds. Przestępczości Wobec Dzieci w roku 2022 realizował zadania statutowe:

- z zakresu współpracy z instytucjami publicznymi, których celem jest ochrona dzieci przed przestępczością:
 - posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, Sejm RP, 10.01.2023 r. – w zakresie rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw;
 - posiedzenie Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji, Sejm RP, 31.05.2023 r. – w zakresie rozpatrzenia petycji w sprawie podjęcia inicjatywy

- ustawodawczej dotyczącej zmiany art. 185a, b, c i d ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, poprzez zapewnienie dzieciom do 18 roku życia – pokrzywdzonym przestępstwem, przesłuchania w przyjaznym trybie;
- posiedzenie Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, Sejm RP, 14.06.2023 r. – w zakresie problemu molestowania seksualnego w polskim środowisku piłki ręcznej i łucznictwie;
 - posiedzenie Komisji Nadzwyczajnej do spraw zmian w kodyfikacjach, Sejm RP, 27.06.2023 r. – w zakresie rozpatrzenia poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw;
 - udział w badawczym Zespole do spraw przeciwdziałania przestępczości przeciwko wolności seksualnej na szkodę małoletniego, Ministerstwo Sprawiedliwości;
 - posiedzenie Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej, Senatu RP, 20.07.2023 r. – w zakresie przepisów wprowadzających analizę przypadków śmierci dzieci;
 - posiedzenie Komisji Ustawodawczej oraz Komisji Praw Człowieka, 25.07.2023 r. – w zakresie rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw;
 - Ministerstwo Sprawiedliwości – przygotowanie VIII sprawozdania okresowego Polski z realizacji Konwencji NZ o całkowitym zakazie stosowania tortur.
- z zakresu przekazywania informacji o pomocy udzielanej dzieciom pokrzywdzonym przestępstwem lub zagrożonym użyciem przemocy oraz współpraca z organizacjami i instytucjami zajmującymi się udzielaniem pomocy w tym zakresie:
- Konferencja naukowa „Porozmawiajmy razem, bo jutro zaczyna się dziś”, Zduńska Wola, 19.02.2023 r.;
 - Konferencja naukowa „Jak lepiej chronić dzieci przed wykorzystaniem seksualnym?”, Sąd Okręgowy w Łodzi, 6.10.2023 r.

VII. Wystąpienia generalne

Wystąpienie z dnia 20 października 2023 r. do Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie problemu naruszania prawa przez placówki edukacyjne w kontekście zagrożeń związanych z przestępczością na tle seksualnym

**Pan Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich**

dziękuję za Pańskie zainteresowanie problemem naruszania prawa przez placówki edukacyjne, co w kontekście rozpoczętego właśnie nowego roku szkolnego stanowi poważne niebezpieczeństwo w zakresie ochrony dzieci. Skala ujawnionych w czasie moich kontroli wykroczeń może wskazywać często na fikcję obowiązującego prawa, dlatego konieczne jest pilne podjęcie działań, które doprowadzą do przywrócenia skuteczności w stosowaniu prawa i ochrony dzieci. Nawet bowiem najlepsze prawo nie ochroni nikogo, jeśli nie będzie ono przestrzegane, zwłaszcza w środowisku szkolnym, które obok rodziny stanowi najważniejszy element życia, wychowania i rozwoju młodego pokolenia.

Dlatego tak istotna jest współpraca Rzecznika Praw Obywatelskich z Rzecznikiem Praw Dziecka, mająca swe ustawowe podstawy w art. 1 ust. 2a ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2020 r. poz. 627, t.j.), dla skutecznej realizacji obowiązku ochrony praw człowieka i praw dziecka określonych w Konstytucji RP i innych aktach normatywnych. Opierając się na tej zasadzie współpracy, pragnę zwrócić się do Pana Rzecznika o podjęcie wspólnych działań w kierunku uświadomienia wszystkim instytucjom, których działalność związana jest z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi o obowiązkach prawnych zwiększających bezpieczeństwo dzieci.

Ochrona praw dziecka w obszarze zagrożeń związanych z przestępczością na tle seksualnym od początku mojej kadencji była dla mnie zadaniem o najwyższym priorytecie. Zadaniem, które wymaga przestrzegania najwyższych standardów nie tylko przy wykonywaniu działań interwencyjnych, lecz także prewencyjnych.

W przypadku czynności kontrolnych podejmowanych w związku z obowiązkiem przeciwdziałania zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym szczególnie ważny jest nie tylko jak najszerszy zakres takich kontroli, lecz także efektywna współpraca odpowiednich organów państwa stojących na straży praw dzieci nad analizą zdiagnozowanych prawnych problemów czy przypadków naruszeń przepisów, których potencjalne negatywne skutki mogą stać się dla ewentualnych ofiar niewyobrażalną traumą na całe życie.

W każdym przypadku powzięcia informacji o możliwym naruszeniu przez różne podmioty zajmujące się wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi przepisów ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 152), mając na uwadze szeroko rozumiane dobro i prawa dzieci, na których straży stoję jako Rzecznik Praw Dziecka, a to na podstawie przepisów art. 72 ust. 1 i 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78 poz. 483 z późn. zm) oraz ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. nr 6 poz. 69) – dalej ustawa o RPD, prowadzę kontrole w zakresie wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisu art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

Kontrole takie w tego typu podmiotach przeprowadzam również prewencyjnie i nie ma tu znaczenia rodzaj placówki – czy jest to np. szkoła katolicka, sportowa czy muzyczna, ani charakter prowadzonej działalności w przypadku organizacji – czy jest to klub sportowy, stowarzyszenie naukowe czy fundacja. Podkreślić należy, że tego typu kontrole przeprowadzane są w różnych placówkach – niezależnie od ich profilu. Do chwili obecnej skontrolowałem ponad 200 placówek oświatowych, w tym instytucje kościelne. Grupa szkół określonych w mediach jako „przyjazne społeczności LGBTIQ+” stanowią minimalny odsetek placówek, w których przeprowadziłem kontrolę. Ich działalność, bez względu na profil czy inne atrybuty, nie zwalnia z ochrony dzieci i prewencyjnej funkcji bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

Na podstawie obowiązujących od 1 października 2017 r. przepisów art. 4 ust. 3, art. 12 pkt 6, art. 15, art. 21 cytowanej ustawy pracodawca ma obowiązek do nieodpłatnego uzyskania informacji o osobie ujętej w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, której dane zostały zgromadzone w rejestrze z dostępem ograniczonym (prowadzonym w systemie teleinformatycznym przez Ministra Sprawiedliwości) przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy związanej z wychowaniem, edukacją,

wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi – w zakresie uzyskania informacji, czy dane tej osoby są zgromadzone w tym rejestrze.

Użycie w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. 2020 poz. 152) przez ustawodawcę sformułowania „przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z (...) edukacją” wskazuje, że w przypadku zatrudniania lub powierzania jakiejkolwiek działalności, nawet jeśli tylko potencjalnie związana ona być może z edukacją nad dziećmi, pracodawca obowiązany jest przed zatrudnieniem osoby uzyskać informację, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym.

Dopuszczeniem do pracy lub innej działalności związanej z kontaktem z dziećmi jest przede wszystkim powierzenie pracy, w tym zawarcie umowy o pracę albo innej umowy o świadczenie usług. Co jednak istotne, skoro ustawa penalizuje „dopuszczenie do pracy”, to uznać trzeba, że dla dokonania wykroczenia konieczne jest, aby dana osoba faktycznie rozpoczęła wykonywanie pracy. Z tym momentem dokonane jest wykroczenie. To, czy dana osoba jest, czy nie jest wpisana do rejestru, pozostaje poza znamionami wykroczenia i nie do tego elementu odnoszona jest strona podmiotowa czynu.

Ostatnie wyniki kontroli 17 szkół w oparciu o informacje uzyskane z Biura Informacyjnego Krajowego Rejestru Karnego pozwoliły wytypować trzy rodzaje podmiotów naruszających przepisy ustawy o rejestrze. Pierwszy stanowią szkoły, które nie posiadały w ogóle konta w rejestrze (4 podmioty). Drugi rodzaj to szkoły, które posiadały konto, ale nie uzyskały w wymaganym czasie informacji z rejestru na temat osób zatrudnionych w szkole (2 podmioty). Jest również szkoła, która dokonała założenia konta i sprawdzenia pracowników dopiero po tym, jak poinformowałem opinię publiczną o podjęciu kontroli szkół w powyższym zakresie.

Wobec powyższego zrealizowane zatem zostały znamiona karalnego czynu zabronionego określonego w art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. 2020 poz. 152).

Szkoły z ostatniej kontroli, w których stwierdziłem powyższe nieprawidłowości, to: „Bednarska” I Społeczne Liceum Ogólnokształcące im. Maharadży Jam Saheba

Digvijay Sinhji w Warszawie, II Społeczne Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Międzynarodowymi im. Pawła Jasienicy Społecznego Towarzystwa Oświatowego w Warszawie, Wielokulturowe Liceum Humanistyczne im. Jacka Kuronia w Warszawie, VII Prywatne Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Reja w Krakowie, I Liceum Ogólnokształcące „Collegium Gedanense” w Gdańsku, XXXVIII Dwujęzyczne Liceum Ogólnokształcące w Poznaniu oraz Państwowe Liceum Sztuk Plastycznych w Łodzi.

Wyniki tej kontroli są zatrważające. Prawie połowa skontrolowanych szkół nie przestrzega prawa i to w zakresie tak podstawowym jak bezpieczeństwo uczniów. Podkreślenia wymaga również, że wspomniane szkoły naruszające przepisy mają swoje siedziby w dużych miastach, gdzie prawdopodobieństwo występowania zdarzeń przestępczych jest statystycznie wyższe niż w mniejszych ośrodkach. W stosunku do Dyrektora I Społeczne Liceum Ogólnokształcącego im. Maharadży Jam Saheba Digvijay Sinhji w Warszawie „Bednarska” oraz Dyrektora I Liceum Ogólnokształcącego „Collegium Gedanense” w Gdańsku skierowano już wnioski o ukaranie do sądu. Natomiast wobec Dyrektora XXXVIII Dwujęzycznego Liceum Ogólnokształcącego w Poznaniu wydano już nawet wyrok nakazowy.

Chciałbym przy tym zwrócić uwagę Pana Rzecznika na kolejny, równie ważny aspekt dotyczący nieprawidłowości występujących w tych szkołach – chodzi o niebezpieczeństwo stosowania przez te placówki praktyk dyskryminacyjnych wobec określonych grup uczniów. Każda szkoła powinna być przyjazna dla każdego ucznia, bez względu na jego pochodzenie etniczne, narodowość, rasę, status materialny, światopogląd, przynależność do grup wyznaniowych czy orientację płciową. Jednym z celów polskiego systemu edukacyjnego, a także całokształtu prawodawstwa jest to, aby placówki oświatowo-wychowawcze były przyjazne w odniesieniu do wszystkich dzieci bez wyjątku. Wyjątkowe traktowanie tylko określonej grupy uczniów w danej placówce może wyczerpywać znamiona działań dyskryminacyjnych wobec innych grup, czy wręcz wobec całej pozostałej społeczności szkolnej, dlatego z związku z art. 8 pkt 1 oraz art. 9 pkt 2a ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, w nawiązaniu do art. 1 ust. 2a tejże ustawy, zwracam się do Pana Rzecznika o podjęcie działań kontrolnych w wymienionych szkołach z powodu wystąpienia uzasadnionych podejrzeń o łamanie konstytucyjnej zasady równego traktowania wszystkich osób.

Jestem pewien, że podejmując wspólne działania w zakresie ochrony dobra dzieci, a zwłaszcza zapewnieniu im bezpieczeństwa i równego traktowania, jesteśmy w stanie

znacząco polepszyć dotychczasową praktykę przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, która – jak wykazują moje kontrole – nie zawsze jest zadowalająca.

Dlatego proszę Pana Rzecznika o stosowanie – zgodnie z art. 17b. ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich - szerokich prewencyjnych działań wobec placówek szkolno-wychowawczych, a także przeprowadzania kontroli wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisu art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym przez wszystkie podmioty, które są do tego zobowiązane, a które znalazły się w obszarze zainteresowania Pańskiego biura.

Rozdział VIII

Działalność w zakresie upowszechniania praw dziecka i metod ich ochrony

I. Rzecznik Praw Dziecka w 2023 r. patronował oraz brał udział w wielu inicjatywach, konkursach, warsztatach, akcjach, spotkaniach, konferencjach i prelekcjach dotyczących dzieci i ich praw. **W związku z trwającą wojną na Ukrainie i pobytem w Polsce setek tysięcy dzieci i młodzieży, którzy uciekli przed rosyjską agresją, znaczna część aktywności Rzecznika poświęcona była na działalności związanej z organizacją pomocy humanitarnej**, a także wspieraniu szkół – kadry i uczniów – przy organizowaniu edukacji i integracji. Aktywność Rzecznika w tym zakresie była kolejny rok prowadzona także na arenie międzynarodowej.

Rzecznik na bieżąco udzielał wywiadów, wypowiedzi i komentarzy medialnych – na konferencjach prasowych, dla agencji informacyjnych, w prasie, radiu, telewizji i portalach internetowych, wykorzystując przy tym także odpowiednio sprofilowane informacje zamieszczane w serwisach społecznościowych – Facebook (profil informacyjny i edukacyjny, dedykowany środowisku nauczycielskiemu, rodzicom i opiekunom), Twitter (profil informacyjny, dedykowany mediom i administracji państwowej oraz samorządowej) i Instagram (profil rozrywkowo-edukacyjny, dedykowany dzieciom). Zespół Prezydialny Biura Rzecznika Praw Dziecka udzielał pisemnych lub telefonicznych odpowiedzi na pytania dziennikarzy dotyczące bieżącej działalności Rzecznika oraz zagadnień prawnych z zakresu praw dziecka i rodziny.

W 2023 roku Rzecznik odbył łącznie ok. 140 spotkań – zarówno osobistych, jak i zdalnych. Gościł w przedszkolach, szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, odwiedził także ośrodki kultury, hospicja, uczelnie i organizacje pozarządowe. W spotkaniach z Rzecznikiem wzięło udział ok. 12 tys. uczniów.

II. Rzecznik nadawał również **Odznaki Honorowe za Zasługi dla Ochrony Praw Dziecka**. Odznaczenie to zostało ustanowione 15 lutego 2013 r. rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

W 2023 r. odznaczenia otrzymali:

1. Stowarzyszenie Opieki Nad Dziećmi Opuszczonymi p.n. Oratorium
2. Tomasz Latoszek
3. Aniela i Piotr Wojciechowscy

4. Anna Grochal
5. Helena i Krzysztof Rzewuscy
6. Katarzyna Graczyk
7. Gabriela Świeżawska
8. Aleksandra Ruszczak
9. Stowarzyszenie Edukacji Przedszkolnej „Inicjatywa i Twórczość”
10. Klub Sportowy „Niedźwiedzie” Toruń
11. Alina Basak
12. Danuta Ciechanowicz-Jasztal
13. Jacek Jasztal
14. Michał Woś
15. Anna i Kazimierz Lassakowie
16. Zgromadzenie Sióstr Augustianek w Krakowie
17. Barbara Nowak
18. Witalij Kliczko
19. Iryna Wereszczuk
20. Dmytro Łubinec
21. Zenon Białasik
22. Jarosław Banaszak
23. Małgorzata Jakubowska
24. Kongregacja Oratorium św. Filipa Neri w Gostyniu
25. Sławomir Kowalski
26. Małgorzata Łukaszewska
27. Joanna Kozłowska
28. Beata i Krzysztof Wielkopolanowie
29. Zofia Adamaszek
30. Agata Jasztal
31. Ewelina Rzeplińska-Rogalska
32. Anna Malinowska
33. Justyna Sokołowska
34. Kajetan Broniewski
35. Tomasz Grzelczyk
36. Szymon Klemeński
37. Arkadiusz Pawlak

38. Mariusz Nowacki
39. Anna Borowiec
40. Justyna Wąsala-Gura
41. Maksym Siarkevych
42. Karol Maćkowiak
43. Przemysław Wysocki
44. Mikołaj Wojtyczka
45. Grzegorz Marszałek
46. Andrzej Małecki
47. Elżbieta Panek-Pieroń (pośmiertnie)
48. Małgorzata Laskoś
49. Marianna Wichłacz
50. Krzysztof Zuba
51. Andrzej Anasiak
52. Tomasz Wawrzukowicz
53. Szymon Czystek
54. Ks. Ryszard Umański
55. Ks. Piotr Kutynia
56. O. Andrzej Kukła CSsR
57. Adam Maślany
58. Ks. Zenon Myszk
59. Ks. Wiesław Lenartowicz
60. Marcin Wojciechowski
61. Ks. Andrzej Stopyra
62. O. Marek Raczkiewicz CSsR
63. O. Jose' Miguel de Haro CSsR
64. Elżbieta Wiśniewska
65. Waldemar Basak
66. Fundacja Centrum Wspierania Inicjatyw dla Życia i Rodziny

III. Patronat honorowy Rzecznika Praw Dziecka przyznano następującym wydarzeniom:

Lp.	Data wydarzenia	Miejsce lub zasięg wydarzenia	Nazwa wydarzenia	Organizator wydarzenia
1	31.01.2023	Zasięg lokalny	Konferencja „Prawa dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną”	Zespół Szkół Specjalnych w Dębicy
2	19.05.2023	Zasięg wojewódzki	Konkurs wokalny pn. „Piosenka o Przyjaźni”	Szkoła Podstawowa nr 29 w Łodzi
3	20-21.05.2023	Zasięg ogólnopolski	Wielki Piknik Służb organizowany pn. „Wielka Akademia Ratownicza”	Grupa Poszukiwawczo-Ratownicza Nocny Tropicielel RENEGADE/SAREX
4	05-06.2023	Zasięg wojewódzki	Publikacja pt. „Kolorowa profilaktyka”	Wójt Gminy Jabłonka
5	02-04.2023	Zasięg wojewódzki	Akcja dla dzieci i młodzieży pn. „Noś odblaski, świeć przykładem”	Stowarzyszenie Szczecińska Piłka Ręczna Pogoń Szczecin
6	15-22.02.2023	Zasięg ogólnopolski	Kampania społeczna pn. „(P)okaż serce”	Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie
7	02-12.2023	Zasięg ogólnopolski	Piórko 2023. Nagroda Biedronki za książkę dla dzieci	Jeronimo Martins Polska S.A.
8	31.05-04.06.2023	Zasięg międzynarodowy	43. Międzynarodowy Dziecięcy Festiwal Piosenki i Tańca w Koninie	Koniński Dom Kultury
9	13.04.2023	Zasięg lokalny	Konkurs pn. „Mam talent”	Przedszkole Publiczne nr 1 w Mierzynie

10	25.05.2023	Zasięg wojewódzki	Konkurs plastyczny pn. „Bohaterowie Naszych Bajek”	Ognisko Pracy Pozaszkolnej „175” w Warszawie
11	25.05.2023	Zasięg ogólnopolski	XXI Ogólnopolski Konkurs Muzyczny „Młode Talenty Muzyczne”	Ognisko Pracy Pozaszkolnej „175” w Warszawie
12	20.03.2023	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Rodzicielstwo - urzeczywistnione, zagrożone, zaniedbane. Pedagogiczne interpretacje w świetle Karty Praw Rodziny w czterdziestą rocznicę jej wydania”	Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
13	09.2023	Zasięg ogólnopolski	List do Taty	Senat RP – Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej
14	24-28.04.2023	Zasięg wojewódzki	XXIX Pomorska Wiosna Literacka	Pomorska Biblioteka Pedagogiczna w Słupsku
15	3.04-15.05.2023	Zasięg ogólnopolski	IX Ogólnopolski Konkurs Plastyczno-Literacki „Twórczość ks. Jana Twardowskiego widziana oczami dziecka”	Zespół Szkół Specjalnych w Pruszkowie
16	12-16.07.2023	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolska Olimpiada Młodzieży w Strzelaniu do Rzutków	Klub Strzelecki Jura Kochcice
17	20-23.04.2023	Zasięg ogólnopolski	XXVIII Targi Wydawców Katolickich	Stowarzyszenie Wydawców Katolickich
18	03.04.2023	Zasięg wojewódzki	Konferencja „Zachowania samobójcze dzieci i młodzieży – przyczyny, zapobieganie, profilaktyka”	Małopolskie Kuratorium Oświaty
19	15.04-31.05.2023	Zasięg wojewódzki	III edycja Wojewódzkiego Konkursu Plastycznego pn. „Piękno Dziecka”	Szkoła Podstawowa Sióstr Urszulanek w Lublinie

20	22.04.2023	Zasięg ogólnopolski	Konferencja Naukowa pn. „Biłgoraj Niebieski dla Autyzmu”	Przedszkole Integracyjne Bambini w Biłgoraju
21	do 12.2023	Zasięg ogólnopolski	Działania popularyzujące historię niemieckiego obozu koncentracyjnego dla polskich dzieci przy ulicy Przemysłowej w Łodzi	Muzeum Dzieci Polskich w Łodzi
22	26.04.2023	Zasięg lokalny	Konferencja „Autyzm – jedno słowo, wiele barw”	Szkoła Podstawowa w Truskolasach
23	02.06- 30.08.2023	Zasięg międzynarodowy	XXI Międzynarodowy Festiwal Kultury Dziecięcej	Europejskie Centrum Bajki w Pacanowie
24	23-29.07.2023	Zasięg międzynarodowy	XXX Międzynarodowy Festiwal Dziecięcych Zespołów Regionalnych Święto „Dzieci Gór”	Małopolskie Centrum Kultury Sokół w Nowym Sączu
25	28.05.2023	Zasięg lokalny	Marsz Dla Życia i Rodziny	Kongregacja Oratorium Świętego Filipa Neri
26	03.06.2023	Zasięg wojewódzki	Koncert charytatywny z okazji Dnia Dziecka	Fundacja Integracja JP II
27	26-27.05.2023	Zasięg wojewódzki	Wojewódzki Dzień Rodzicielstwa Zastępczego	Fundacja Wielkie Serce dla Dzieci
28	30.05.2023	Zasięg ogólnopolski	Bajki dla dzieci pt. „Cuda nad Rospudą i inne bajki ludowe. Podlasie i Suwalszczyzna”	Narodowy Instytut Kultury i Dziedzictwa Wsi
29	31.05.2023	Zasięg wojewódzki	Mazowiecki Konkurs Korczakowski Bajki dla dzieci pt. „System wychowawczy Janusza Korczaka we współczesnym świecie”	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Radomiu

30	02.06.2023	Zasięg wojewódzki	IX Wojewódzka Dziecięca Konferencja Naukowa pt. „Mikołaj Kopernik Ludzkości”	Szkoła Podstawowa nr 36 w Gliwicach
31	20-26.05.2023	Zasięg ogólnopolski	CEMS Chance XXIII	CEMS Club Warsaw
32	28.05.2023	Zasięg lokalny	Dzień Wiatru	Gminny Ośrodek Kultury w Tomaszowie Lubelskim z siedzibą w Podhorcach
33	02.06.2023	Zasięg lokalny	Gminny Sportowy Dzień Dziecka w Łaszczówce	Gminny Ośrodek Kultury w Tomaszowie Lubelskim z siedzibą w Podhorcach
34	15-17.09.2023	Zasięg lokalny	Warszawskie Dni Rodzinne	Fundacja Zwalcza Nudę
35	03.06.2023	Zasięg lokalny	Festyn Rodzinny z okazji Dnia Dziecka	Gmina Żórawina
36	08-13.08.2023	Zasięg międzynarodowy	Międzynarodowy Dziecięcy Festiwal Folklorystyczny	Stowarzyszenie dla Folkloru
37	26.08.2023	Zasięg ogólnopolski	Mini Firefighter Combat Challenge	Ochotnicza Straż Pożarna w Brzezinach
38	09.10.2023	Zasięg ogólnopolski	Grupa Czas Dzieci	Słoneczniki 2023
39	07.10.2023	Zasięg ogólnopolski	Bieg w Piżamach	Fundacja Gdy Liczy się Czas

40	04-06.08.2023	Zasięg lokalny	Nadbużański Festiwal dla Dzieci GADUCHA	Gminny Ośrodek Kultury w Sarnakach
41	30.09.2023	Zasięg wojewódzki	VII Pomorska Uczniowska Konferencja Naukowa „Ciało człowieka – fascynująca maszyneria”	Pomorska Biblioteka Pedagogiczna
42	01.09.2023- 31.05.2024	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski Projekt Edukacyjny „Zabawa sztuką”	Dagmara Drabik
43	01.09.2023- 31.08.2024	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski Program Edukacyjny „Twoje dane – Twoja sprawa”	Urząd Ochrony Danych Osobowych
44	02.10.2023- 31.05.2024	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski Projekt Edukacyjny „Europa i Ja”	Szkoła Podstawowa w Bochońcu
45	01.10.2023- 31.05.2024	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski Projekt Edukacyjny „Sensoryczny Kogel-Mogel”	Agnieszka Morawska, Emilia Rybak
46	29.08.2023	Zasięg ogólnopolski	Kongres Zdrowia Dzieci i Młodzieży	Fundacja Żyjmy Zdrowo
47	18-22.09.2023	Zasięg międzynarodowy	XIX Międzynarodowy Przegląd Teatrów Wspaniałych	Stowarzyszenie na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego w Tczewie
48	24.05- 26.09.2023	Zasięg ogólnopolski	Konkurs o Prawach Dziecka	Zespół Szkół Ekonomicznych im. Eugeniusza Kwiatkowskiego w Sandomierzu
49	02.09.2023	Zasięg lokalny	XIV Powiatowy Dzień Rodzicielstwa Zastępczego	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drezdence

50	16.09.2023	Zasięg międzynarodowy	Wielki Piknik Służb „Wielka Akademia Ratownicza”	Grupa Poszukiwawczo-Ratownicza Nocny Tropiciel
51	08.09.2023	Zasięg lokalny	Konferencja „Świat bez FASD”	Katolicki Ośrodek Adopcyjny i Opiekuńczy w Opolu
52	16.11.2023	Zasięg ogólnopolski	26. Gala Urtica Dzieciom	Fundacja Urtica Dzieciom
53	01.10.2023-31.05.2024	Zasięg ogólnopolski	Projekt edukacyjny „Gramy Zmysłami”	Przedszkola nr 35 we Wrocławiu
54	10.2023-03.2024	Zasięg międzynarodowy	Paczka dla Dzieciaka na Święta od Strażaka	Ochotnicza Straż Pożarna Grupa Ratownictwa Specjalistycznego Strażacy Wspólnie Przeciw Białaczce
55	15.10.2023	Zasięg ogólnopolski	Klub Mleczaka	Adliner Sp. z o.o.
56	25.10.2023-23.11.2023	Zasięg ogólnopolski	IV Ogólnopolski Konkurs Plastyczny „Prawa Dziecka oczami dzieci - Rodzina Ulmów i prawo do życia”	Szkoła Podstawowa w Trzcińsku-Zdroju
57	01-30.04.2024	Zasięg ogólnopolski	Niebieskie Igrzyska 2024	Fundacja Instytut Wspomagania Rozwoju Dziecka
58	07-22.10.2023	Zasięg wojewódzki	Festiwal Sztuki Młodych Niepełnosprawnych „Krajobraz Serca”	Fundacja Integracja JP II
59	12-22.10.2023	Zasięg ogólnopolski	XIX Kampania Białych Serc – Europejski Solidarny Protest Przeciwko Narkotykom i Przemocy	Stowarzyszenie Hospicjum Królowej Apostołów

60	rok szkolny 2023/2024	Zasięg wojewódzki	Program „Mediacja rówieśnicza w szkole metodą przeciwdziałania agresji i niedostosowaniu społecznemu młodzieży”	Sąd Okręgowy w Lublinie
61	22.11.2023	Zasięg lokalny	Konkurs pn. „Mam talent”	Publiczne Przedszkole nr 1 w Mierzynie
62	27.11- 15.12.2023	Zasięg ogólnopolski	CEMS Chance XXIV	CEMS Club Warsaw
63	27-28.11.2023	Zasięg międzynarodowy	IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. „Pedagogika dziecka. Jakość edukacji w warunkach wzrastającej multikulturowości a unifikacja"	Uniwersytet Zielonogórski
64	25.11.2023	Zasięg ogólnopolski	Dzień Pluszowego Misia	Fundacja Mam Marzenie
65	22.11.2023	Zasięg lokalny	XVI Gminny Konkurs o Prawach Dziecka pt. „Mam swoje prawa, Człowieku!”	Szkoła Podstawowa im. Romualda Traugutta w Wojanowie
66	01.12.2023- 30.11.2024	Zasięg ogólnopolski	VII kadencja Dziecięcej Rady Programowej	Europejskie Centrum Bajki im. Koziółka Matołka w Pacanowie
67	12.12.2023	Zasięg ogólnopolski	VII Harcerski Przegląd Kolęd i Pastorałek pn. „Śpiewajmy i Grajmy Mu”	Szkoła Podstawowa Specjalna nr 111 w Warszawie
69	08.01.2024	Zasięg wojewódzki	III Wojewódzki Konkurs Pieśni i Piosenki Patriotycznej „Nasza radość i duma”	Fundacja im. Stanisława Pomian-Srzednickiego
70	06.04.2024	Zasięg ogólnopolski	XXVI Ogólnopolska Olimpiada Wiedzy o Prawie	II Społeczne Liceum Ogólnokształcące w Ostrołęce

71	23.12.2023	Zasięg ogólnopolski	Bajki dla dzieci pt. „O dudziarzu Szumigale i inne bajki ludowe. Wielkopolska”	Narodowy Instytut Kultury i Dziedzictwa Wsi
72	16.12.2023	Zasięg wojewódzki	Koncert charytatywny z okazji Dnia Świętego Mikołaja	Fundacja Integracja JP II

IV. Konkursy

Konkurs plastyczny

Podobnie jak w roku ubiegłym Rzecznik Praw Dziecka zorganizował konkurs plastyczny skierowany do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Swoje prace na konkurs **pt. „Zrób zdjęcie przyjaźni”** przysłały tysiące starszych i młodszych dzieci z całej Polski. Autorzy fotografii podeszli bardzo kreatywnie do tematu konkursu i zaprezentowali różne koncepcje. Przesłano zdjęcia grupowe, całych ekip z podwórka czy szkoły, lecz także fotografie bardziej kameralne, z przyjaciółką czy przyjacielem gdzieś nad wodą czy podczas przejażdżki rowerowej przy zachodzie słońca. Osobną grupę stanowiły portrety zwierzęcych pupili.

Komisja konkursowa pod przewodnictwem Rzecznika Praw Dziecka przyznała następujące nagrody i wyróżnienia:

Kategoria I

Zwycięzcy: Martyna Dębska ze Sztumu i jej klasa IIb

Laureatka: Antonia Sobańska ze Zduńskiej Woli

Laureaci: uczniowie klasy Ic z SP nr 6 im. H. Sienkiewicza w Pruszkowie

Kategoria II

Zwycięzcy: Marta Zaleśny z Krakowa

Laureatka: Weronika Bugaj z Krakowa

Laureat: Krystian Szymański z Wołomina

Kategoria III

Laureatka: Diana Maiboroda z Wałbrzycha

Wyróżnienia (ze wszystkich kategorii):

Maciej Młyński z Kozłowa Biskupiego

Olaf Poddębniak z Tomaszowa Mazowieckiego
Aleksandra Wysmułek z SP im. Jana Pawła II w Kluczach
Ignacy Brzeziński z Warszawy
Aleksandra Barylska z Gorzowa Wielkopolskiego
Dominik Raksyk z Pabianic
Seweryn Piechowiak z SP im. ks. J. Twardowskiego w Kwileniu
Agata Kmiecik z Kielc
Michał Ławnicki z Łodzi
Natalia Stanilewicz z Olsztyna
Karolina Buzala z Zespołu Szkół w Grzmiącej
Martyna Stempień z Krępy Kościelnej
Marcel Tulin z Nowego Miasta nad Pilicą
Julia Wojtczuk z Ostrowi Mazowieckiej
Marcin Czubak z Płocka

Konkurs na pracę dyplomową

Rzecznik Praw Dziecka w 2023 ogłosił także **konkurs na prace magisterskie i doktorskie o prawach dziecka**. Konkurs w tym roku cieszył się dużym zainteresowaniem oraz miał bardzo wysoki poziom merytoryczny. Komisja konkursowa uznała, że zaprezentowane prace magisterskie i doktorskie na temat praw dziecka są na tak wysokim poziomie, że zasługują na dodatkowe nagrody. Ich autorzy podjęli ważne, aktualne tematy, analizując sytuację dzieci w czasie rozvodu rodziców, prawo dziecka do świadczeń zdrowotnych, problemy z ochroną wizerunku czy proceder handlu dziećmi.

Oprócz Rzecznika Praw Dziecka w pracach komisji udział wzięli: dr hab. Piotr Telusiewicz (przewodniczący komisji), profesor KUL dr hab. Danuta Opozda, prof. Marek Andrzejewski oraz dr Jarosław Przeperski.

Rzecznik Praw Dziecka zdecydował się przyznać następujące nagrody i wyróżnienia w konkursie:

- nagrodę główną w kategorii prac doktorskich w wysokości 5000 zł dla Pani Danieli Wybrańczyk za rozprawę pt. „Sytuacja prawna małoletniego dziecka rozwodzących się rodziców”;

- nagrodę główną w kategorii prac magisterskich w wysokości 3000 zł ex aequo:
 - dla Pana Kamila Banacha za pracę pt. „Prawo dziecka do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych – granice autonomii woli małoletniego pacjenta”,
 - dla Pani Weroniki Suchockiej za pracę pt. „The EU’s upholding of childrens rights: the identification of third country and EU child victims of trafficking”;
- wyróżnienie dla Pani Adriany Denys-Starzec za pracę magisterską pt. „Rozpowszechnianie wizerunku małoletniego na podstawie art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych”.

V. Ogólnopolskie badania na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka

Badanie codziennej aktywności dzieci i młodzieży

W kwietniu 2023 roku Rzecznik Praw Dziecka na posiedzeniu prezydenckiej Rady ds. Rodziny, Edukacji i Wychowania przedstawił wyniki ogólnopolskich badań „**Dziennik codziennej aktywności dzieci i młodzieży**”.

Badania codziennej aktywności młodego pokolenia pokazują rozwój niepokojących tendencji, które wynikają przede wszystkim z rosnącego uzależnienia od internetu. Młodzi wolą oglądać filmy i serwisy społecznościowe, i to od samego rana, niż spotykać się ze znajomymi. Źle się przy tym odżywiają. Wyniki wskazują na braki w relacjach interpersonalnych i spadek twórczej aktywności własnej, co w efekcie może osłabić w przyszłości zdolności do samorozwoju.

Eksperti, którzy analizowali zebrane dane, zwracają uwagę, że świat wirtualny powoli zastępuje młodym świat realny, zubażając ich relacje rówieśnicze i zwiększając pasywność. Dlatego niezwykle ważne jest ich zdaniem nieustanne promowanie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży, zachęcanie do uczestnictwa w zajęciach szkolnych i pozaszkolnych, a także zwiększanie motywacji uczniów do rozwoju ich zainteresowań, hobby i pasji.

Z raportu aktywności wynika, że badani w każdym wieku dość chętnie angażują się w codzienne obowiązki domowe. Rano większość dzieci ścieli swoje łóżka i zajmuje

się opieką nad zwierzętami domowymi. W ciągu dnia najstarsi przygotowują także posiłki i sprzątają mieszkanie.

Dobłą informacją jest także to, że ponad połowa badanych w każdej grupie wiekowej rozmawia rano z domownikami, choć najczęściej są to dzieci w wieku 7-13 lat. Wraz z wiekiem znacznie obniża się odsetek osób, które się przytulają do rodziców. Rano przytula się niemal połowa najmłodszych badanych i tylko 18% młodzieży. Podobna tendencja ma miejsce wieczorem (37% i 17%).

Dzieci i młodzież nudzą się o każdej porze dnia. Rano nudzi się 23% najmłodszych, 27% dzieci w wieku 10-13 lat oraz aż 30% młodzieży. W południe (czyli również w szkole) nudzi się co piąte dziecko w wieku 7-9 lat, 35% w wieku 10-13 lat i 34% najstarszych badanych. Podobną tendencję odnotowano, biorąc pod uwagę wieczór (odpowiednio: 17%, 30% i 28%). Dzieci i młodzież rzadko uczestniczą w czynnościach pozadomowych, szczególnie niskie noty w zakresie aktywności poza domem zaobserwowano wśród młodzieży.

Młodsze dzieci mają poważny problem z cyfrowym uzależnieniem. Niemal połowa najmłodszych (47%) ogląda rano telewizję lub filmy na komputerze, a prawie co piąta osoba w tym wieku gra w gry komputerowe (18%). Również w południe (32%) i wieczorem (56%) najwyższy odsetek oglądania telewizji lub filmów na komputerze dotyczy najmłodszych badanych. Aż 90% badanych z grupy 10-13 lat przyznało, że przegląda rano media społecznościowe, nawet przez 2 godziny!

Wyniki pokazują, że śniadanie i obiad spożywa zdecydowana większość badanych w każdej grupie wiekowej. Z kolei jedzenie kolacji wieczorem jest najmniej popularnym zajęciem wśród najstarszych badanych (45%). Dla porównania – kolację spożywa 73% dzieci w wieku 7-9 lat oraz 60% nieco starszych (10-13 lat). Najwyższy odsetek odnotowano natomiast w najstarszej grupie dla wieczornego jedzenia słodczy i picia napojów gazowanych (23%).

Wszystkie grupy zostały zapytane również o to, czy się modlą. Wyniki pokazują, że rano najczęściej modlą się najmłodsi badani (30%). Rano robi to również co piąta osoba w wieku 10-13 lat (19%) i co czwarta w wieku 14-17 (24%). Wieczorem nadal

najczęściej modlą się najmłodsi badani (31%), a także 23% osób w wieku 10-13 lat oraz 11% młodzieży.

Najmłodsi badani docierają do szkoły głównie samochodem (38%), podobny odsetek dotyczy dzieci w wieku 10-13 lat (36%), natomiast nieco mniej młodzieży (27%). Piesza podróż do szkoły charakteryzuje najczęściej osoby w wieku 10-13 lat (37%). Pieszko do szkoły przychodzi również co piąty badany w wieku 7-9 lat (19%) oraz 15% osób z najstarszej grupy. Autobus lub tramwaj jest relatywnie mało popularnym środkiem transportu do szkoły wśród dwóch najmłodszych grup, natomiast korzysta z niego aż 52% młodzieży.

Badani wieczorem spędzają najwięcej czasu z rodzicami (z mamą lub z tatą), co potwierdziła zdecydowana większość osób w wieku 7-9 lat oraz 10-13 lat (odpowiednio: 71% i 72%). Dotyczy to także 43% najstarszych odpowiadających. Wśród młodzieży z grupy wiekowej 14-17 lat odnotowano, że częściej niż inne grupy spędzają oni wieczorem czas sami (27%) lub ze znajomymi (25%).

Wieczorem przebywanie na powietrzu, poza domem, częściej dotyczy najmłodszych (16%), najrzadziej osób w wieku 14-17 lat (8%). Nauka języka obcego dotyczy częściej dzieci powyżej 10 lat (10-13 lat: 13%, 14-17 lat: 14%), a zajęcia związane z hobby wykonywane są wieczorem najczęściej przez 10-13-latków (11%).

Zdecydowana większość w wieku 14-17 lat korzysta wieczorem z mediów społecznościowych (58%), mniejszy odsetek charakteryzuje w tym aspekcie osoby w wieku 10-13 lat (37%). W przypadku czasu wieczornego grania w gry komputerowe – do 1 godz. gra 44% dzieci w wieku 10-13 lat oraz 42% starszych badanych. Z kolei przez 1-2 godz. gra 37% osób ze średniej grupy wiekowej i 36% młodzieży.

Słabe oceny wiążą się z wieczornymi czynnościami higienicznymi. Wieczorną toaletę wykonuje 64% najmłodszych osób, 58% badanych w wieku 10-13 lat i tylko połowa najstarszych.

W ostatniej części ankiety badani zostali zapytani o udział w zajęciach dodatkowych w dniu poprzedzającym badanie. Zdecydowana większość

odpowiadających nie uczestniczyła w takich aktywnościach. Dzień wcześniej w zajęciach brało udział 12% dzieci w wieku 7-13 lat oraz 6% młodzieży.

Pełen raport z badań stanowi załącznik do sprawozdania.

Badanie jakości życia ukraińskich dzieci i młodzieży

W listopadzie Rzecznik Praw Dziecka opublikował także zlecone przez niego badanie wzajemnych relacji uczniów polskich i ukraińskich. To pierwsze tak szeroko zakrojone naukowe badanie od wybuchu wojny na Ukrainie.

Z badania wynika, że polscy uczniowie zauważają obecność dzieci i młodzieży z Ukrainy, którzy przyjechali do Polski – ponad połowa respondentów (67%) przyznała, że w ich szkole są lub byli obecni ich rówieśnicy z Ukrainy. Rzadko jednak mają okazję do wspólnych kontaktów – zdecydowana większość odpowiadających (60%) spędza czas wolny z polskimi kolegami/koleżankami. Czas wolny po równo z dziećmi z Ukrainy i z Polski spędza 7% badanych, natomiast co czwarty uczeń uważa, że w jego otoczeniu nie ma takiej możliwości.

Z tego też powodu badani nie są pewni, jak postrzegają ich koledzy z Ukrainy. Aż 45% uczniów z Polski twierdzi, że są obojętni dla dzieci i młodzieży zza wschodniej granicy, nieco ponad połowa odpowiadających uważa, że jest akceptowana przez przyjezdnych rówieśników. Uczniowie nie wiedzą, co mają myśleć o możliwości pozostania kolegów i koleżanek z Ukrainy na stałe w Polsce (56%). Za pozostaniem tych dzieci i młodzieży w Polsce jest co piąty uczeń, jednak tyle samo osób jest przeciwko.

Odnotowano pozytywny stosunek badanych do dzieci i młodzieży z Ukrainy. Większość uczniów pomogłoby rówieśnikom z Ukrainy, gdyby ktoś ich krzywdził oraz uważa, że przyjezdni rówieśnicy nie przeszkadzają i mogą funkcjonować w ich otoczeniu. Ponad połowa dzieci twierdzi również, że mogłaby z dziećmi i młodzieżą z Ukrainy współdziałać/współpracować. Jeden na trzech badanych uczniów przyznał, że nie interesują go przyjezdni rówieśnicy, częściej takiej odpowiedzi udzielali starsi badani (KL. 2 PP: 36%).

W opinii ekspertów analizujących wyniki tych badań warto ułatwić integrację ukraińskich i polskich uczniów. Uczniowie z Polski mają poczucie, że są obojętni dla

rówieśników z Ukrainy. Być może dzieje się tak dlatego, że uczniowie z Ukrainy z uwagi na barierę językową i poczucie wyobcowania tworzą zamknięte grupy. Z drugiej jednak strony dzieci i młodzież z Polski doświadczają nagłych zmian w szkole i nie są pewni, czy dobrze byłoby, gdyby ich ukraińscy rówieśnicy zostali w Polsce na stałe. Dobrym pomysłem, zdaniem ekspertów, byłoby przygotowanie scenariuszy lekcji wychowawczych, podczas których uczniowie z obu krajów mogliby się lepiej poznać oraz opowiedzieć sobie o swoich kulturach (i różnicach pomiędzy nimi). Ważne wydaje się takie organizowanie pracy dzieci, by umożliwić im wspólne zajęcia, np. poprzez tworzenie grup warsztatowych składających się z uczniów obu nacji. Kolejnym pomysłem jest zorganizowanie dla dzieci treningu interpersonalnego, a więc zajęć, podczas których uczestnicy poprzez podejmowanie bezpośrednich interakcji poznają się wzajemnie i nabywają lub rozwijają umiejętności ważne w kontaktach z innymi ludźmi lub z samym sobą. Koniecznym aspektem w nowej sytuacji jest również zapewnienie pomocy pedagogiczno-psychologicznej wszystkim potrzebującym – zarówno z Polski jak i Ukrainy – zmieniona codzienność może być trudna dla obu stron.

Z badania przeprowadzonego wśród ukraińskich uczniów wynika z kolei, że połowa młodych ukraińskich uchodźców osiedliła się w dużych miastach – 48% oraz na obszarze mniejszych miejscowości – 49%, zaś na wsi mieszka zaledwie 4%.

Uczniowie zapytani o sytuację materialną swojej rodziny najczęściej deklarowali, że pieniędzy wystarcza na wszystkie wydatki (57%), choć 39% uczniów twierdziło, że pieniędzy mają tylko na bieżące wydatki. 4% określa swoją sytuację materialną za bardzo trudną.

Tylko co trzeci młody Ukrainiec, który przyjechał do Polski po wojnie, był w naszym kraju wcześniej. 45% chce lub rozważa pozostanie w Polsce, a co trzeci zdecydowanie chce wrócić do ukraińskiego domu. Zdecydowana większość (93%) deklaruje pobyt w Polsce ze swoimi mamami, ale aż 56% uczniów mieszka również z ojcami. Tylko 1% uczniów nie mieszka u nas z nikim z rodziny.

Ukraińscy uczniowie, jak wynika z ogólnopolskiego badania, są w dość dobrej kondycji psychicznej, jednak miewają z tym problemy. 3% nigdy nie odczuwa radości, a 13% rzadko. Kiepski nastrój miewa co piąty badany, a co 10 bardzo często odczuwa smutek albo czuje się samotnym.

Aż 17% uczniów z Ukrainy twierdzi, że nie ma polskich kolegów i koleżanek. 31% nie odwiedza ich w polskich domach, bo nie są do nich zapraszani. W czasie wolnym 45% młodych Ukraińców wybiera towarzystwo rówieśników z Ukrainy, ale aż 10% spotyka się tylko z Polakami. 4% przybyszy zza wschodniej granicy uważa, że polscy uczniowie ich nie akceptują, a kolejne 4% doświadcza dokuczania i przykrych słów. 40 procent przekonuje, że polscy uczniowie są wobec nich bardzo przyjaźni.

Aż 58% uczniów uważa, że relacje z polskimi nauczycielami są bardzo a nawet ogromnie dobre. Negatywnie relacje ma co dziesiąty uczeń. Dla 42% polska szkoła zdecydowanie się różni od ukraińskiej, na szczęście tylko 2% nie zna języka polskiego, a 17% zna słabo. Nie przeszkadza to jednak zdecydowanej większości w zrozumieniu nauczycieli. Prawie połowa Ukraińców uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych.

Badaniem objęto ponad 3000 ukraińskich uczniów w szkołach podstawowych i średnich w całej Polsce, w czerwcu 2023 roku.

Pełen raport z badania stanowi załącznik do sprawozdania.

Badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce

W wyniku konsultacji z członkami Rady Ekspertów, która wspiera Rzecznika w rozwiązywaniu problemów najmłodszych, Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak zlecił **kontynuowanie w 2023 r. ogólnopolskich naukowych badań jakości życia młodych Polaków**. Pierwsza odsłona badań miała miejsce w 2021 r., wzięło w niej udział kilka tysięcy uczniów w całej Polsce – była to pierwsza od 2003 roku tak szeroko zakrojona naukowa analiza ich postaw, problemów i oczekiwań. W 2022 r. celem kolejnej edycji badań było uzyskanie wiedzy dotyczącej oceny rodziców co do dobrostanu ich dzieci, a także porównanie ocen z badania z 2021 r. i wskazanie na możliwe zależności pomiędzy postawami rodzicielskimi a oceną jakości życia dzieci. Badaniem w tych aspektach objęto 1800 rodziców w całej Polsce.

W 2023 roku powtórzono badanie z 2021 roku celem porównania sytuacji z czasów pandemii z sytuacją powstałą po jej zakończeniu – badanie miało na celu diagnozę jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, a jego wyniki posłużą zaplanowaniu ukierunkowanych na nich polityk i interwencji publicznych.

Badaniem objęto łącznie ponad 4600 uczniów z całej Polski, na trzech poziomach edukacyjnych: edukacji wczesnoszkolnej, szkoły podstawowej (klasy 6.) oraz szkoły ponadpodstawowej (technika i licea ogólnokształcące). Pomiar przeprowadzono przy użyciu kwestionariusza The KIDSCREEN – wystandaryzowanego narzędzia badawczego, stosowanego w różnych krajach europejskich. W związku z napływem do Polski znacznej liczby uchodźców z Ukrainy, w badaniu poruszono również tematykę stosunku młodzieży do koleżanek i kolegów zza wschodniej granicy. Realizacja badania w szkołach miała miejsce w czerwcu 2023 r., pod koniec roku szkolnego.

Aktywność fizyczna

Ogólny wskaźnik samopoczucia fizycznego uczniów można uznać za zadowalający (średnia 67,5 pkt na 100), aczkolwiek wyraźnie spada on wraz z wiekiem. Najmłodsi najwyżej oceniają swoją sprawność ruchową i aktywność fizyczną (ok. 80% wskazań pozytywnych), która z kolei u najstarszych spada do ok. 60% wskazań. Młodzież nie ma wystarczająco dużo aktywności ruchowej, nawet jeśli deklaruje ona zdolność do podejmowania wysiłku fizycznego i ogólną sprawność fizyczną.

Uczniom brakuje energii do życia – taką chęć i werwę wskazał zaledwie co drugi uczeń (średnia 2,5 na 4 pkt). Ikry brakuje nawet siedmio- czy ośmiolatkom, gdzie liczba wskazań pozytywnych uplasowała się na poziomie 78%. Nie najwyżej oceniane jest również zdrowie (ogólna średnia 2,7), przy czym optymistycznie o swojej ogólnej kondycji zdrowotnej mówi tylko połowa młodzieży ze szkół ponadpodstawowych.

Alarmujące są statystyki dotyczące płci – o ile wśród najmłodszych dysproporcja ta nie jest obserwowana, o tyle wśród starszych roczników we wszystkich aspektach składających się na zdrowie fizyczne chłopcy wypadali lepiej, przy czym w grupie młodzieży różnica ta była bardzo znacząca.

Istotne zatem wydaje się zachęcanie dzieci i młodzieży do uprawiania sportu od najmłodszych lat, tak podczas zajęć szkolnych, jak i pozaszkolnych. Ważne wydaje się promowanie idei zdrowego odżywiania czy informowanie o pozytywnym wpływie aktywności ruchowej na ogólne samopoczucie, jak chociażby pomoc w walce z depresją czy dolegliwościami bólowymi. Tu przydatne byłyby spotkania z autorytetami w tej dziedzinie, np. podczas lekcji wychowawczych. Ważne, by ofertę zajęć urozmaicić i dostosować również do zainteresowań dziewcząt (np. poprzez jogę czy fitness na zajęciach wychowania fizycznego).

Samopoczucie psychiczne

To kolejny z aspektów, który jest mocno zróżnicowany w zależności od grupy wiekowej. Dobrostan psychiczny jest znacznie wyższy u dzieci niż u starszych kolegów i koleżanek – wartości średnie wskaźników wahają się od 78,2 u uczniów klas 2 SP, przez 66,1 u uczniów klas 6 SP i spadają do 59,3 u najstarszych.

Sześciu na dziesięciu uczniów czuje radość z życia, przy czym entuzjazm spadał wraz z wiekiem. Za radosne swoje życie uznała mniej niż połowa młodzieży (klasa 2 PP), podobnie wyniki wyglądały w kwestii dobrego nastroju czy dobrej zabawy, które zanegował co piąty uczeń liceum czy technikum. Choć smutek nie jest częstym doświadczeniem wśród najmłodszych dzieci, ze wszystkich negatywnych zjawisk ta średnia wypadła najniżej (2,9). Obniżenie nastroju i niechęć do działania bardziej zauważalne są u nastoletnich dziewcząt, tak ze starszej, jak i młodszej grupy wiekowej. Natomiast poczucie samotności rzadko towarzyszy uczniom, co świadczy o tym, że gorsze samopoczucie nie wynika z braku ludzi w najbliższym otoczeniu.

Niepokój w aspekcie samopoczucia psychicznego budzą dane dotyczące własnej samooceny. Niezadowolony z siebie był co dziesiąty siedmio- i ośmiolatek, co czwarty szóstoklasista i co trzeci uczeń szkoły ponadpodstawowej. Szczególnie krytyczny obraz siebie mają nastolatki płci żeńskiej, a u kobiet z liceum czy technikum to niewartościowanie własnej osoby tylko się pogłębia – negatywnie postrzega siebie odpowiednio 32% i 39% dziewcząt.

Wciąż aktualne pozostają zatem rekomendacje dotyczące rozwijania programów wsparcia dla dzieci, nastolatków i młodzieży, w tym udostępnienia i obsługi telefonów zaufania i zapewnienia opieki psychologiczno-pedagogicznej w szkołach. Ważne wydaje się również edukowanie nauczycieli i rodziców, by zwracali uwagę na niepokojące symptomy u nastolatków i odpowiednio na nie reagowali. W kontekście niskiego poczucia własnej wartości nie bez znaczenia są również wzorce ukazywane przez media, w tym media społecznościowe. Warto prowadzić również wszelkiego rodzaju kampanie społeczne przeciwko hejtowi i nienawiści.

Życie rodzinne i osobiste

Relacje z rodzicami, niezależnie od wieku, oceniane są dobrze – uczniowie mają poczucie sprawiedliwego traktowania oraz przekonanie, że mogą o wielu rzeczach

z rodzicami porozmawiać (przeciętne wartości po 3,0). Niezmiennie brakuje natomiast czasu, zarówno tego dla siebie i na własne przyjemności, jak i spędzanego w gronie rodzinnym (średnie na poziomie 2,5-2,6).

Najmniej miejsca na własne przyjemności znajduje w ciągu dnia młodzież, choć i wśród najmłodszych 13% skarży się, że nie może zagospodarować wolnego czasu tak, jak by chciało. Z wiekiem rośnie natomiast odczucie niezależności finansowej, nie tylko w kontekście wydatków na własne cele, lecz także subiektywnego postrzegania dorównania innym w tym zakresie.

Jedna piąta uczniów ma poczucie, że rodzice nie poświęcają im wystarczająco dużo czasu. Co znamienne – takiego samego zdania są najmłodsi i najstarsi badani. To ważny sygnał od młodzieży, że u progu dorosłości ona również potrzebuje uwagi, kontaktu i rozmów z rodzicami. W tym aspekcie ważne są zatem wszelkie programy kierowane do rodzin oraz inicjatywy mające na celu integrację dzieci i rodziców.

Wsparcie społeczne i rówieśnicy

Relacje z rówieśnikami to jeden z wyznaczników jakości życia i to właśnie ten wskaźnik uzyskał najwyższe średnie wartości (69,7 pkt na 100). Czas spędzany z koleżankami i kolegami oraz wspólną zabawę wskazywało ponad sześciu na dziesięciu uczniów, przy czym najmłodsi na kontakty z rówieśnikami mieli go subiektywnie najwięcej. Wysoko oceniane jest wsparcie ze strony innych uczniów – na koleżeńską pomoc liczyć może 65% badanych, a średnia 2,8 u młodzieży w kwestii polegania na swoich znajomych to jeden z najwyższych wyników w tej grupie w całym pomiarze. Warto zatem podtrzymywać te relacje i angażować uczniów w projekty grupowe, wspólne przedsięwzięcia czy dyskusje, które nie tylko rozwijają umiejętność argumentacji, lecz także otwierają na odmienne zdania i perspektywy.

Szkoła i nauka

Dzieci i młodzież nie przepadają za szkołą, a z wiekiem niechęć ta coraz bardziej się pogłębia. Funkcjonowanie w środowisku szkolnym to najniżej oceniany aspekt, osiągający wartości wskaźnika na poziomie 75,6 u dzieci, 59,3 u nastolatków i 55,5 u młodzieży (w przeliczeniu na 100). Zadowolona z pobytu w szkole była mniej niż połowa wszystkich uczniów, przy czym wśród licealistów i uczniów techników odsetek wynosił zaledwie 28%.

Jednocześnie niechęć do szkoły nie wynikała ze złych relacji z kadrami pedagogicznymi, która była oceniana relatywnie dobrze – średnia 2,8 pkt na 4 (od 2,6 wśród nastolatków i młodzieży do 3,2 u najmłodszych). Stosunki z nauczycielami to zdecydowanie najlepiej odbierany aspekt pobytu w szkole, nieco gorzej wypadała kwestia skupienia uwagi czy radzenia sobie z materiałem (odpowiednio 2,5 i 2,6).

Konieczne wydaje się zatem wypracowanie sposobów zachęcenia uczniów do uczęszczania do szkoły, poprzez zwiększenie atrakcyjności zajęć, w tym opracowanie programów lekcji, które wymagają większej aktywizacji uczniów (zadania kreatywne, dyskusje, prace grupowe).

Pełen raport z badania stanowi załącznik do sprawozdania.

Badanie wsparcia młodzieży zagrożonej samobójstwem

W listopadzie 2023 r. Rzecznik Praw Dziecka opublikował wyniki ogólnopolskiego naukowego badania, które miało na celu uzyskanie wiedzy, w jaki sposób młodzież postrzega dostępność wsparcia w sytuacji zagrożenia samobójstwem. Badaniem objęto ponad 2700 uczniów z całej Polski, na dwóch poziomach edukacyjnych: szkoły podstawowej (klasy 7.) oraz szkoły ponadpodstawowej (klasa 2. w technikach i liceach ogólnokształcących). Pomiar przeprowadzono przy użyciu autorskiego kwestionariusza. Realizacja badania w szkołach miała miejsce w czerwcu 2023 r., pod koniec roku szkolnego.

Sytuacje trudne w życiu młodzieży

Większość badanych na trudne tematy woli rozmawiać twarzą w twarz (70%), zaś co trzecia preferuje rozmowę przez internet lub komórkę. Pierwsza z form jest preferowana częściej przez uczniów szkół ponadpodstawowych (odpowiednio 74% SPP i 66% SP), a druga przez dzieci młodsze (kolejno 35% SP oraz 25% SPP).

W przypadku napotkanych trudności większość badanej młodzieży wskazuje, że może liczyć na pomoc swojej rodziny (82%). Na wsparcie znajomych wskazywało 83% młodzieży. W przypadku osób, które młodzi ludzie znają jedynie przez internet, jedynie co trzeci z nich może zgłosić się do nich o poradę. Niespełna połowa badanych uważa, że w trudnej dla nich sytuacji może liczyć na profesjonalistów. Znacznie częściej dotyczy to siódmoklasistów (53%), niż uczniów drugich klas szkół ponadpodstawowych (43%).

Doświadczenia związane z samobójstwem w otoczeniu osób młodych

Skala myśli i zachowań samobójczych wśród osób młodych jest alarmująco wysoka. Co trzeci uczeń wskazał, że zna osobę niepełnoletnią, która w ciągu ostatniego miesiąca miała przynajmniej raz myśli samobójcze – młodzi znają średnio trzy takie osoby. Częściej dotyczyło to starszej młodzieży (37%, uczniowie młodszy – 28%) oraz dziewcząt (39%, chłopcy – 26%). Odsetek ten zwiększa się w przypadku znajomości osoby do 18. roku życia, która miała takie myśli w perspektywie ostatniego roku (38%). Młodzi znają średnio cztery takie osoby. Znajomość osób w kryzysie suicydalnym deklarowały częściej kobiety (45%, mężczyźni – 29%) oraz uczniowie drugiej klasy szkoły ponadpodstawowej (43%, klasa siódma szkoły podstawowej – 30%).

Mniejszy jest odsetek respondentów, którzy znają osoby niepełnoletnie, które w perspektywie ostatniego miesiąca podjęły próbę samobójczą. Wskazał tak jeden na ośmiu respondentów. Odsetek ten zwiększa się w przypadku incydentów samobójczych w ciągu roku poprzedzającego badanie (17%). Młodzi znają średnio trzy takie osoby. Osoby mające incydenty samobójcze częściej znane są uczniom starszym (21%, młodszy uczniowie – 13%) oraz dziewczętom (22%, chłopcy – 12%).

Nieco częściej niż co dziesiąty badany uczeń (12%) wskazał, że myśli lub incydenty samobójcze zdarzyły się w jego rodzinie (sytuacje te mogły dotyczyć różnych osób, zarówno dzieci, jak i dorosłych). Stosunkowo duży odsetek wskazań na występowanie myśli i incydentów samobójczych w rodzinie występuje wśród osób o złej sytuacji ekonomicznej w gospodarstwie domowym (33%).

Bardzo duży odsetek badanych uczniów miał kiedykolwiek myśli samobójcze – wskazał tak co czwarty badany. Zarówno w ciągu ostatniego roku, jak i w ciągu ostatniego miesiąca myśli samobójcze miał jeden na dziesięciu respondentów. Większy odsetek występuje wśród uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej niż uczniów klas siódmych szkoły podstawowej (odpowiednio 28% i 22%). Zdecydowana większość młodzieży wskazała, że nigdy w życiu nie miała incydentów samobójczych (76%). 4% badanych miało takie incydenty raz w życiu, a kolejne 4% więcej niż raz w życiu. Próbę samobójczą przynajmniej raz w życiu podejmował co dziesiąty uczeń drugiej klasy szkoły podstawowej oraz 7% uczniów siódmej klasy szkoły podstawowej.

Problem samobójstw w Polsce

Według badanych wsparciem w kryzysie suicydalnym powinna zająć się przede wszystkim rodzina (82%), która najlepiej zna młodą osobę i pierwsza powinna dostrzec niepokojące zachowania. W drugiej kolejności wsparcie stanowią przyjaciele i koledzy (80%), którym rówieśnicy najczęściej zwierają się ze swoich problemów. Kolejną grupą, która zdaniem badanych powinna wspierać młodzież w kryzysie, są profesjonaliści, dysponujący narzędziami do wdrożenia specjalistycznego wsparcia, w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia. Najrzadziej wskazywanymi instytucjami wspierającymi osoby młode w kryzysowych sytuacjach są organizacje pozarządowe i kościelne (fundacje, stowarzyszenia) – na możliwość otrzymania wsparcia od nich wskazał co trzeci badany (33%). Niewielkiego wsparcia młodzi upatrują także w społeczności internetowej.

Badanej młodzieży zadano pytanie o osoby i instytucje, które mogą pomóc młodym osobom w ich okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/incydenty samobójcze. W pierwszej kolejności wskazano rodzinę – za najważniejszą grupę uznała ją połowa badanych (50%). Drugim wskazaniem byli najczęściej przyjaciele i koledzy (28%), zaś trzecim pomoc profesjonalistów (zarówno płatne jak i bezpłatne usługi) (15%). Pod względem fizycznej dostępności osób i instytucji, które mogą stanowić wsparcie w prewencji zachowań suicydalnych badani wskazywali najczęściej rodzinę (83%), przyjaciół i znajomych (80%) oraz szkołę (69%), tj. osoby i instytucje, do których osoby młode raczej nie muszą dojeżdżać. Najmniej dostępnymi ze względu na odległość czy dojazd instytucjami (także z uwagi na brak wiedzy na temat ich lokalizacji) są organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczna (odpowiednio 41% i 45%). Uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej częściej niż ich młodsi koledzy wskazywali na dostępność wymienionych osób i organizacji (z wyjątkiem dostępności do rodziny), co może wynikać z większej mobilności i samodzielności.

Najbardziej dostępną ze względu na godziny pracy czy umawianie spotkań instytucją jest zdaniem młodzieży telefon zaufania (53%) oraz profesjonaliści świadczący zarówno płatne, jak i bezpłatne usługi (odpowiednio 54% oraz 51%). Ponownie za najmniej dostępne uznane zostały przez uczniów pomoc społeczna (39%) oraz organizacje pozarządowe (35%).

Najlepiej oceniona została jakość i liczba płatnych usług świadczonych przez profesjonalistów (64%), zaraz potem bezpłatna forma tej pomocy (56%) oraz telefon zaufania (54%). Szkołę wskazała połowa uczniów. Badana młodzież najniżej oceniła jakość i liczbę usług oferowanych przez organizacje pozarządowe oraz kościelne. Obserwuje się w tym zakresie różnice międzypłciowe. Mężczyźni chętniej niż kobiety wskazywali na jakość i liczbę wsparcia usług świadczonych przez organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczną, kobiety zaś częściej wskazywały telefon zaufania. Większość osób i instytucji została lepiej oceniona przez młodszą grupę badanych.

Mimo że osoby młode wskazywały na największą dostępność rodziny i przyjaciół, to właśnie z ich strony najbardziej obawiają się odrzucenia czy negatywnej oceny – obawę przed stygmatyzacją rodziny wskazało 41% badanych. Najmniejsze obawy przed odrzuceniem młodzież odczuwa wobec osób obsługujących telefon zaufania (27%), przedstawicieli pomocy społecznej (30%) oraz lekarzy, psychologów i psychoterapeutów świadczących usługi płatne (31%). Młodzież ufa, że osoby profesjonalnie zajmujące się wsparciem zrozumieją ich sytuację, nie zbagatelizują problemów i okażą realną pomoc. Uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej częściej wskazywali na obawę przed odrzuceniem ze strony przyjaciół i znajomych (45%, drugoklasiści – 39%), zaś uczniowie klas drugich szkół ponadpodstawowych nieco częściej obawiali się stygmatyzacji ze strony rodziny (42%, siódmoklasiści – 39%).

Osobami o największej skuteczności w pomocy młodym ludziom w sytuacji, kiedy mają myśli lub zachowania samobójcze, są profesjonaliści świadczący płatne usługi specjalistyczne – taką odpowiedź wskazało 62% badanych uczniów ogółem. Prawie taki sam odsetek osób (61%) wskazał na skuteczność osób najbliższych, tj. rodziny, zaś 59% badanych uczniów wskazało na skuteczność wsparcia oferowanego przez przyjaciół oraz znajomych. Najmniejszą skutecznością we wsparciu osób w kryzysie suicydalnym, zdaniem młodzieży, cechują się organizacje pozarządowe i kościelne (30%), społeczność internetowa (36%) oraz przedstawiciele pomocy społecznej (37%).

Badana młodzież została także zapytana o to, czy w sytuacji, gdy chcieliby skorzystać z pomocy profesjonalisty, ich rodzice lub opiekunowie prawni wyraziliby na to zgodę. Większość respondentów (76%) wskazała, że otrzymałoby taką zgodę od swoich opiekunów. Oznacza to, że co czwarta młoda osoba albo nie otrzyma zgody na

skorzystanie z pomocy specjalisty, albo nie jest pewna reakcji i decyzji swoich opiekunów. Nie zaobserwowano różnic między respondentami z klas siódmych szkoły podstawowej i drugich szkoły ponadpodstawowej.

Jedynie 8% młodzieży potrafiło wskazać jakikolwiek numer lub nazwę telefonu, przy czym nie zawsze był to numer telefonu zaufania - oprócz telefonów zaufania wymieniano także numery alarmowe oraz kontakt do szkoły czy psychologa. 42% respondentów wskazało, że nie zna żadnego telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży, zaś połowa badanych stwierdziła, że słyszała o jakimś telefonie zaufania, ale nie pamięta nazwy. Wśród wymienionych konkretnych numerów i nazw telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży najbardziej znanym numerem jest Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (53%). Nieco mniejszy odsetek badanych (47%) wskazał na Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka, zaś co piąty respondent (19%) potwierdził znajomość Telefonu Zaufania Młodych.

Głównym źródłem wiedzy na temat wszystkich numerów telefonu zaufania jest internet (45%-54%), przy czym częściej wskazywany był on przez uczniów szkół mieszczących się w miastach. Mogły być to media społecznościowe, artykuły, reklamy lub inne. Drugim w kolejności najczęściej wskazywanym źródłem (wskazywał je co trzeci respondent) były media (telewizja, radio, gazety), zaś trzecim informacje przekazywane przez nauczyciela.

W pytaniu o to, który z wymienionych wcześniej telefonów zaufania młodzi ludzie poleciliby koledze lub koleżance w kryzysie suicydalnym, najczęściej wskazywano Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (18%), zaś w drugiej kolejności wskazywano na Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka (8%). Ponad połowa badanych nie zna jednak jakości funkcjonowania numerów telefonu zaufania (nawet jeśli zna nazwę), dlatego też nie potrafiła wskazać telefon zaufania, który poleciliby znajomym w kryzysie.

Opinia dotycząca problemu samobójstw wśród ludzi młodych w Polsce

Uczniowie siódmych klas szkoły podstawowej oraz uczniowie drugich klas szkół ponadpodstawowych wskazali kilka najważniejszych przyczyn myśli i incydentów samobójczych wśród osób młodych. Obejmowały one przede wszystkim złe relacje i problemy w rodzinie, brak zrozumienia, wsparcia i akceptacji ze strony rówieśników,

rodziny, nauczycieli i otoczenia, problemy związane ze szkołą, hejt oraz treści umieszczone w internecie, presję otoczenia i ze strony mediów, samotność, słabą odporność psychiczną oraz zaburzenia psychiczne.

Kolejną kwestią były bariery, które powodują, że młodzi ludzie zmagający się z myślami lub incydentami samobójczymi nie szukają pomocy. Podobnie jak w przypadku przyczyn, odpowiedzi osób młodych w różnym wieku były takie same, nieco różny był natomiast rozkład odpowiedzi. Podczas badania wskazano głównie na wstyd i strach, złą sytuację ekonomiczną rodziny oraz negatywne reakcje otoczenia.

Ostatnią kwestią, o którą zapytano młodzież, były działania, jakie można by podjąć, by zapobiec dużej liczbie myśli lub zachowań samobójczych wśród osób młodych w Polsce. Są to: pomoc psychologiczna profesjonalistów, z której będą mogli w krótkim czasie skorzystać osoby w kryzysie psychicznym, wsparcie bliskich, uwrażliwienie społeczeństwa na problemy psychiczne młodzieży, zmiana systemu edukacji oraz większa świadomość społeczeństwa na temat problemu samobójstw.

Pełen raport z badania stanowi załącznik do sprawozdania.

VI. Działania promujące prawa dziecka

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 12 12 12 w 2023 roku umocnił swoją pozycję i stał się ogólnopolskim punktem informacyjnym, dostępnym dla każdego dziecka o każdej porze dnia i nocy. Ekspersi telefonu, obsługujący również czat internetowy, dzięki porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia oraz Ministerstwem Edukacji i Nauki służą nie tylko pomocą w sytuacjach wymagających interwencji kryzysowej czy wsparciem dla zagubionych młodych ludzi potrzebujących rozmowy terapeutycznej, lecz także udzielają kompleksowej informacji dotyczącej całego systemu wczesnej, ciągłej i skoordynowanej międzysektorowo pomocy dzieciom i rodzinom. Telefon zaufania stał się poradnią pierwszego kontaktu, w której każde potrzebujące pomocy dziecko po wstępnym rozpoznaniu potrzeb, uwzględniających uwarunkowania osobowe i środowiskowe, zostaje objęte spersonalizowanym wsparciem i kierowane jest do odpowiednich specjalistów czy ośrodków pomocy, działających już w obszarze kompetencji ministerstw zdrowia czy edukacji.

W celu dotarcia z informacją o działalności Dziecięcego Telefonu Zaufania do jak największego grona odbiorców Biuro Rzecznika Prawa Dziecka podejmowało wiele różnego rodzaju działań promocyjnych. Na bieżąco działania te były obecne w serwisach społecznościowych – publikowane były promowane **posty i spoty reklamowe o darmowym Dziecięcym Telefonie Zaufania**, co miesiąc przeprowadzano quizy na temat wiedzy o prawach dziecka z nagrodami dla osób, które odpowiadały prawidłowo.

Przez cały 2023 rok obowiązywało porozumienie z Miejskim Przedsiębiorstwem Komunikacyjnym we Wrocławiu o kontynuowaniu wspólnej **kampanii informującej o Dziecięcym Telefonie Zaufania**. Po ulicach Wrocławia do połowy grudnia 2023 roku jeździł **specjalnie oklejony tramwaj MPK**, a na przystankach i w punktach obsługi pasażerów wyświetlane były informacje dotyczące telefonu zaufania 800 12 12 12. Na mocy podobnych porozumień z Miejskim Zakładem Komunikacji w Toruniu, Miejskim Przedsiębiorstwem Komunikacji w Łodzi oraz Miejskim Zakładem Komunikacyjnym w Przemyśle na trasy w tych miastach wyruszyły autobusy i tramwaj oklejone grafiką promującą DTZ. Łódzki tramwaj oraz 3 autobusy w Przemyśle będą jeździły jeszcze w 2024 roku.

Dzięki **współpracy z koncernem Google** udało się zawrzeć porozumienie dotyczące wyświetlania w wyszukiwarce na pierwszym miejscu numeru i strony internetowej Dziecięcego Telefonu Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 121212. Informacja, gdzie szukać pomocy, pojawia się w przypadku każdego wpisania do wyszukiwarki słów kluczy typu „samobójstwo”. Dzięki tej współpracy każda osoba, która zaczyna szukać w internecie informacji dotyczących autoagresji czy samobójstwa, otrzyma jako pierwsze informacje o telefonach zaufania i oferowanej tam pomocy psychologicznej.

VII. Program edukacyjny „Twoje dane – Twoja sprawa”

Rzecznik wsparł również kolejną edycję ogólnopolskiego programu edukacyjnego organizowanego przez Urząd Ochrony Danych Osobowych pn. „Twoje dane – Twoja sprawa”, którego zadaniem jest poszerzanie wiedzy wśród dzieci i młodzieży o zagrożeniach związanych z korzystaniem z internetu. W roku szkolnym 2022/2023 placówki oświatowe z całej Polski zrealizowały w ramach XIII edycji programu „Twoje dane – Twoja sprawa” ponad 4000 inicjatyw edukacyjnych – w tym 305 z okazji XVI

Dnia Ochrony Danych Osobowych. Edycja programu 2023/2024 trwa i została ponownie objęta patronatem honorowym Rzecznika Praw Dziecka.

VIII. Konferencja „Zdrowie psychiczne wyzwaniem naszych czasów”

Podczas styczniowej konferencji poświęconej kondycji psychicznej polskich dzieci i młodzieży Rzecznik Praw Dziecka przedstawił wyniki ogólnopolskich badań jakości życia młodych Polaków. Razem z uczestnikami konferencji – ekspertami zajmującymi się kwestiami kondycji psychicznej – omawiał najważniejsze zadania i wyzwania stojące przed specjalistami.

IX. Festyny rodzinne

Rzecznik Praw Dziecka brał też udział w licznych wydarzeniach o charakterze rodzinnych festynów, podczas których na stoisku Rzecznika były omawiane prawa dzieci oraz promowany telefon zaufania. W roku 2023 Rzecznik Praw Dziecka postawił na promocję Dziecięcego Telefonu Zaufania w plenerze w miejscach letniego wypoczynku dzieci i ich rodziców.

Tego typu imprezy plenerowe z udziałem kilku tysięcy osób każda odbyły się m.in. w **Kobylej Górze w Wielkopolsce oraz w Łebie**, gdzie na Wielki Piknik Służb zjechali przedstawiciele służb mundurowych i ratunkowych z całej Polski: wojska, policji, straży pożarnej, więziennictwa czy ratownictwa medycznego itd. Zaprezentowali pokazy ratownictwa, odbyły się także liczne warsztaty i zajęcia poświęcone zasadom bezpieczeństwa.

Biuro Rzecznika Praw Dziecka przygotowało duże stoisko promujące prawa dziecka oraz Dziecięcy Telefon Zaufania 800 12 12 12. Dzieci poprzez zabawę poznawały prawa dziecka oraz zasady udzielania pierwszej pomocy. Nie zabrakło atrakcji dla małych i dużych. Była to okazja do wygrania drobnych upominków, które zawierały numer telefonu zaufania – dzięki temu każde odwiedzające stanowisko dziecko miało szansę zapoznać się z numerem 800 12 12 12.

Podczas pikniku w Łebie Rzecznik Praw Dziecka przekazał polskim służbom ratowniczym **misie „medyczni ratownicy”**. Każdy miś ma koszulkę z numerem telefonu zaufania 800121212.pl. Ratownicy codziennie podejmują interwencje i pomagają ofiarom groźnych wypadków. Pluszowy miś pomaga wyciszyć emocje przerażonego dziecka i ułatwia z nim kontakt.

Zimą 2023 roku w Tomaszowie Mazowieckim Biuro Rzecznika Praw Dziecka zorganizowała razem z władzami Tomaszowa Mazowieckiego **zawody międzyszkolne „Olimpijskie Iskry w Arenie”**, podczas których rywalizowało prawie pół tysiąca młodych zawodników sportów zimowych.

W 2023 roku Rzecznika Praw Dziecka podjął ścisłą **współpracę z Urzędem Transportu Kolejowego i wziął udział we wszystkich 5 organizowanych przez urząd piknikach rodzinnych** w: Lublinie, Helu, Świnoujściu, Wiśle i Darłowie. Za każdym razem Rzecznik Praw Dziecka wystawiał duże stanowisko promujące prawa dziecka, Dziecięcy Telefon Zaufania 800 12 12 12 oraz oferujące atrakcje dla małych i dużych. Wraz z kampanią Kolejowe ABC II Biuro Rzecznika Praw Dziecka zawitało m.in. do nadmorskich kurortów. Wspaniałe słońce i morski wiatr przyciągnęły mnóstwo rodziców z dziećmi. W namiocie Rzecznika czekały na nich konkursy, zabawy i wyścigi wioślarskie. A tuż obok tańce, trampoliny oraz edukacyjne gry o bezpieczeństwie w wakacje i liczne atrakcje przygotowane przez Urząd Transportu Kolejowego.

Oprócz uczestnictwa w piknikach rodzinnych jako gość, Rzecznik Praw Dziecka zorganizował w czerwcu własny **piknik pn. „Bezpieczny Dzień Dziecka” w Kochcicach**, gdzie najmłodszy przed wakacjami poznali zasady bezpieczeństwa – na drogach, nad wodą czy placach zabaw. Udział w przedsięwzięciu wzięli udział także przedstawiciele policji, Wojsk Obrony Terytorialnej, straży, ratownictwa medycznego i Służby Więziennej. Każda z formacji przygotowała swoje stoisko z atrakcjami. Oprócz aspektu edukacyjnego był to także czas świetnej zabawy, gdzie za darmo do dyspozycji uczestników pikniku były dostępne takie atrakcje jak tor gokartowy, park linowy czy dmuchańce na najmłodszych. Przy stoisku Rzecznika czekały animacje oraz quizy dotyczące bezpieczeństwa i praw dziecka. Dodatkową atrakcją była możliwość sprawdzenia swoich sił w wyścigach na ergometrach wioślarskich pod czujnym okiem olimpijczyka Kajetana Broniewskiego.

X. Internetowy poradnik prawny – dzieci za granicą

Cały czas funkcjonuje stworzony przez Rzecznika Praw Dziecka i Ministerstwo Spraw Zagranicznych – aktualizowany co roku przez służby konsularne – pierwszy w Polsce internetowy przewodnik prawny po 29 europejskich państwach, w którym podróżujące lub przebywające w tych krajach polskie rodziny z dziećmi mogą znaleźć

najważniejsze informacje i kontakty do instytucji. Na stronie dziecizagranica.gov.pl są szczegółowo omówione systemy edukacji, kwestie wychowywania, świadczeń socjalnych, opieki społecznej, a także niezbędne przepisy w przypadku problemów prawnych lub rodzinnych.

XI. Serwisy społecznościowe

Organizowane przez Rzecznika Praw Dziecka konkursy i wydarzenia były na bieżąco relacjonowane w serwisach społecznościowych na **Facebooku, Instagramie i Twitterze**. Powstało ponad 100 odpowiedzi na skierowane do Biura pytania dziennikarzy redakcji prasowych, radiowych, telewizyjnych i internetowych, udzielono kilkuset odpowiedzi ustnych podczas rozmów z dziennikarzami, a także wydawano komunikaty prasowe przekazywane mediom, opisujące działania i wystąpienia generalne Rzecznika w sprawie praw dzieci.

W całym 2023 roku posty informujące o prawach dziecka, działalności Rzecznika i Dziecięcego Telefonu Zaufania umieszczane na profilach Rzecznika Praw Dziecka wyświetlane były 3,5 mln razy. Zespół Prezydialny prowadził ok. 100 spraw związanych z **dystrybucją materiałów edukacyjnych (plakaty, kodeksy, książeczki) na temat praw dziecka** oraz gadżetów z informacjami o Rzeczniku Praw Dziecka, np. z numerem Dziecięcego Telefonu Zaufania. Materiały te trafiły m.in. do szkół, przedszkoli i innych placówek edukacyjnych oraz do szpitali, przychodni, poradni psychologicznych itd. – w odpowiedzi np. na prośby nauczycieli i pedagogów organizujących dla dzieci i młodzieży zajęcia o prawach dziecka czy telefonie zaufania 800 12 12 12.

XII. Ogólnopolski Dzień Praw Dziecka

W 2023 roku miastem gospodarzem organizowanych przez Rzecznika Praw Dziecka obchodów Ogólnopolskiego Dnia Praw Dziecka był Toruń. Obchody rozpoczęły się 15 listopada a zakończyły się 20 listopada 2023 r.

Obchody rozpoczęły spotkania Rzecznika Praw Dziecka oraz Ekspertów Dziecięcego Telefonu Zaufania z dziećmi i młodzieżą szkół podstawowych z Torunia. W czasie obchodów Rzecznik Praw Dziecka spotkał się z ok. 2 tysiącami dzieci i młodzieży. Eksperci DTZ przeprowadzili zajęcia profilaktyczne w 13 szkołach.

Dużym wydarzeniem podczas obchodów był Halowy Turniej Piłkarski dla uczniów szkół podstawowych. Zgromadził on drużyny chłopców i dziewcząt zafascynowane piłką nożną. Po rozegraniu meczy wyłonione zostały zwycięskie drużyny w obu kategoriach: chłopców i dziewcząt. Rzecznik Praw Dziecka wręczył wszystkim uczestnikom pamiątkowe medale oraz ufundował puchary dla zwycięskich drużyn.

Kulminacyjnym punktem obchodów była uroczysta gala w sobotę 18 listopada podczas której Rzecznik Praw Dziecka wręczył Odznaki Honorowe za Zasługi dla Ochrony Praw Dziecka. Zabawy z dziećmi prowadziła znana prezenterka telewizyjna Ida Nowakowska, a na zakończenie obchodów odbył się koncert zespołu Golec uOrkiestra. Przez całą sobotę w hali sportowej Arena czekali animatorzy, aktorzy oraz tancerze, którzy przygotowali dla dzieci oraz ich rodziców rozliczne atrakcje, z kolei w niedzielę w Muzeum Etnograficznym odbywały się warsztaty artystyczne i przedstawienia teatralne dla dzieci.

W trakcie obchodów w Toruniu odbyła się konferencja naukowa z udziałem kadry oświatowej, przedstawicieli organizacji i instytucji działających na rzecz dzieci, a także lokalnych działaczy, podczas której Rzecznika Praw Dziecka zaprezentował wyniki ogólnopolskiego badania jakości życia dzieci i młodzieży przeprowadzone w 2023 r.

Na zakończenie obchodów została odsłonięta tablica pamiątkowa ufundowana przez Rzecznika Praw Dziecka, upamiętniająca obchody Ogólnopolskiego Dnia Praw Dziecka w Toruniu. Uroczystość była połączona z otwarciem Centrum Rozwoju i Terapii, które od tego dnia będzie służyło mieszkańcom.

W trwających 5 dni toruńskich obchodach Ogólnopolskiego Dnia Praw Dziecka wzięło udział ponad 7 tysięcy osób, głównie dzieci i młodzieży z Torunia.

XIII. Działania związane z wybuchem wojny na Ukrainie

W czerwcu 2023 roku Rzecznik Praw Dziecka wziął osobisty udział w konferencji zorganizowanej w Kijowie poświęconej prawom dziecka „Ukraina: Wojna. Niewyśpiewana kołysanka”. Wzięli w niej udział m.in. dyplomaci, a także przedstawiciele europejskich instytucji zajmujących się prawami człowieka, którzy łączyli się online z uczestnikami obrad. Gości powitał ukraiński prezydent Wołodymyr Zełenski, który podkreślił, że masowe deportacje dzieci z okupowanych terenów są zbrodnią przeciwko ludzkości.

Prezydent Ukrainy w swoim przemówieniu zwrócił uwagę na działania rzeczników z Polski i Ukrainy na arenie międzynarodowej na rzecz dzieci, ofiar rosyjskich zbrodni. Podczas obrad Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak razem z ukraińskim Rzecznikiem Praw Człowieka Dmytro Łubińcem przedstawili raport o rosyjskich zbrodniach na dzieciach.

Mikołaj Pawlak wskazał na konieczność odbudowy tysięcy placówek oświatowych i medycznych na Ukrainie, które Rosja zniszczyła podczas trwającej wojny. Wręczył także ukraińskiemu rzecznikowi Odznakę Honorową za Zasługi dla Ochrony Praw Dziecka.

XIV. ENOC w Brukseli

W wrześniu 2023 roku Rzecznik Praw Dziecka wziął udział w 27. dorocznej konferencji Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka (ENOC) w Brukseli w Belgii, które odbyło się pod hasłem „Siła niezależnych instytucji zajmujących się prawami dziecka: przestrzeganie praw dziecka w Europie” (*The strength of Independent Children's Rights Institutions: upholding children's rights in Europe*).

Doroczne spotkanie rzeczników jest okazją do szerokiej dyskusji nad stanem przestrzegania praw dziecka w Europie, ale przede wszystkim okazją do dzielenia się pomysłami i doświadczeniami z perspektywy różnych instytucji zajmujących się prawną ochroną dziecka.

XV. Konferencja w Strasburgu

Podczas wizyty w Parlamencie Europejskim Rzecznik Praw Dziecka przedstawił informację o swojej działalności w Polsce. Europarlamentarzyści pytali o polskie przepisy chroniące prawa rodzin i dzieci, które mogą być przyjmowane za wzór ochrony wśród unijnych państw.

XVI. Spotkanie w Nowym Jorku

Rzecznik Praw Dziecka spotkał się w lutym 2023 r. w Nowym Jorku z przedstawicielami UNICEF w sprawie pomocy humanitarnej na Ukrainie. Przedstawił szczegóły przyjętych w Polsce rozwiązań prawnych umożliwiających udzielanie wsparcia

dla ukraińskich dzieci uchodźców w naszym kraju, a także plany wspólnych z UNICEF działań pomocowych.

XVII. Światowe Dni Młodzieży w Lizbonie

Rzecznik Praw Dziecka wziął udział w 37. Światowych Dniach Młodzieży w Lizbonie. Spotykał się z młodymi pielgrzymami – do Portugalii przybyło ich ok. 25 tysięcy – w specjalnej polskiej strefie, gdzie codziennie odbywały się koncerty i spotkania z młodzieżą. Biuro Rzecznika Praw Dziecka przygotowało tam specjalne stanowisko Dziecięcego Telefonu Zaufania 800 121212.

XVIII. Muzeum Dzieci Polskich

Rzecznik Praw Dziecka aktywnie uczestniczy w wydarzeniach upamiętniających pamięć o ofiarach niemieckiego obozu koncentracyjnego dla polskich dzieci w Łodzi.

W maju 2021 r. Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak, Wicepremier, Minister kultury, dziedzictwa narodowego i sportu prof. Piotr Gliński, oraz reprezentujący Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu dyrektor Oddziału w Łodzi dr hab. Dariusz Rogut podpisali list intencyjny w sprawie współpracy na rzecz utworzenia muzeum upamiętniającego ofiary niemieckiego nazistowskiego obozu dla polskich dzieci w Łodzi – Kinder-KL Litzmannstadt. List intencyjny miał na celu zapewnienie instytucjonalnej opieki Państwa Polskiego nad inicjatywą godnego upamiętnienia i uczczenia dziecięcych ofiar obozu, prowadzonego przez niemieckie władze okupacyjne od 11 grudnia 1942 r. do 19 stycznia 1945 r. przy ul. Przemysłowej w Łodzi pod oficjalną nazwą: „Polen – Jugendverwahrlager der Sicherheitspolizei in Litzmannstadt” („Kinder – KZ Litzmannstadt”). Strony wyraziły wolę ścisłej współpracy, uznając znaczenie podtrzymywania i wspierania społecznej świadomości na temat zbrodni dokonanych w obozie przy ul. Przemysłowej w Łodzi oraz dostrzegając potrzebę upowszechnienia wiedzy o jego historii i ofiarach.

Prawda o wstrząsających zbrodniach dokonanych na tysiącach polskich dzieci w czasie II wojny światowej – przetrzymywanych w strasznych warunkach, zmuszanych do niewolniczej pracy, katowanych, głodzonych i mordowanych – nigdy nie powinna zostać zapomniana. Dzięki muzeum historia łódzkiego obozu zostanie zachowana i przekazana następnym pokoleniom. Inicjatywa powołania nowej instytucji kultury,

której utworzenie oraz finansowanie kosztów działalności zadeklarował wicepremier Gliński, pozwoliła połączyć systemowe działania resortu kultury, mające na celu upamiętnienie wszystkich ofiar II wojny światowej, z zaangażowaniem Rzecznika Praw Dziecka oraz pracami i dotychczasowymi wynikami badań nad historią obozu prowadzonymi przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu Oddział w Łodzi. Strony Listu intencyjnego zadeklarowały, że podejmując działania na rzecz utworzenia muzeum upamiętniającego ofiary niemieckiego nazistowskiego obozu dla polskich dzieci, zwrócą się również o współpracę do Prezydent Miasta Łodzi.

Dzięki inicjatywie Rzecznika Praw Dziecka i podpisaniu listu intencyjnego ruszyły przygotowania do budowy Muzeum. Idea utworzenia muzeum zyskała poparcie wielu osób i instytucji. Prezydent RP Andrzej Duda w liście skierowanym do RPD zadeklarował pełne wsparcie dla idei powstania muzeum i zapewnił o gotowości do wspierania tego ważnego przedsięwzięcia. Jego zdaniem nowa placówka może odegrać istotną rolę w upowszechnianiu wiedzy o dramatycznych losach naszej Ojczyzny podczas II wojny światowej, przyczyniając się do formowania młodych Polaków w duchu patriotycznym oraz w wierności dziedzictwu i fundamentalnym wartościom naszej wspólnoty.

Muzeum w Łodzi ma być najnowocześniejszą w Polsce, multimedialną placówką muzealno-edukacyjną, w której m.in. młodzież będzie mogła zapoznać się z najbardziej tragicznymi wydarzeniami naszej historii, a nauczyciele znajdą wsparcie eksperckie i materiały edukacyjne dotyczące wojennych losów naszych najmłodszych obywateli.

Idea powstania muzeum narodziła się podczas prac Rady Programowej ds. Upamiętnienia Dzieci Polskich z Obozu w Łodzi, którą powołał 22 grudnia 2020 roku Rzecznik Praw Dziecka. Rada opiniuje i rekomenduje kierunki działań na rzecz upamiętnienia tragicznych losów dzieci uwięzionych w niemieckim obozie w Łodzi podczas II wojny światowej. W skład Rady Programowej weszli: Aleksandra Kasińska – przedstawicielka rodziny ocalałych z obozu, córka więźniarki Gabrieli Jeżewicz; Maria Raf – przedstawicielka rodziny ocalałych z obozu, wnuczka więźnia Karola Rafa; prof. dr hab. Olgierd Grott – historyk, politolog, muzealnik, kierownik Katedry Historii Polskiej Myśli Politycznej w Instytucie Nauk Politycznych i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Jagiellońskiego, kierownik Działu Historycznego Muzeum Armii Krajowej im. gen. Emila Fieldorfa „Nila” w Krakowie; prof. dr hab. Przemysław Waingertner – historyk, kierownik Katedry Historii Polski Najnowszej w Instytucie Historii

Uniwersytetu Łódzkiego; Jolanta Sowińska-Gogacz – kulturoznawca, pedagog, autorka książki „Mały Oświęcim. Dziecięcy obóz w Łodzi”, laureatka nagrody „Znak Dobra” za artykuł „Mały Oświęcim” (2016); dr Ireneusz Maj – historyk, pedagog, dyrektor Zespołu ds. Edukacji i Wychowania w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, który następnie został dyrektorem powstającego muzeum.

Muzeum ma na razie siedzibę tymczasową na ul. Piotrkowskiej w Łodzi.

XIX. Wystawa w Berlinie „Dwie wojny – jedno cierpienie”

W centrum Berlina, na placu przed głównym dworcem, Rzecznik Praw Dziecka otworzył wystawę „Dwie wojny – jedno cierpienie” zorganizowaną przez Muzeum Dzieci Polskich – ofiar totalitaryzmu. i Instytut Pileckiego. Wystawa „Dwie wojny – jedno cierpienie” stanowi uniwersalną opowieść o doświadczeniu dzieci wciągniętych w tryby dramatycznych wydarzeń dziejowych, poddanych uwięzieniu lub wygnaniu w wyniku konfliktów zbrojnych. Tragiczne losy najmłodszych ofiar wojny zostały przedstawione za pośrednictwem fragmentów listów małych więźniów niemieckiego obozu koncentracyjnego dla dzieci polskich w Łodzi oraz listów i komunikatów dzieci ukraińskich z okresu inwazji Rosji.

XX. Wystawa w Sejmie „Byliśmy tylko dziećmi. Gehenna polskich dzieci w czasie II wojny światowej i po jej zakończeniu”

Rzecznik Praw Dziecka wziął udział w wernisażu wystawy, składającej się z wstrząsających relacji dzieci – byłych więźniów niemieckiego obozu w Łodzi, zorganizowanej przez Muzeum Dzieci Polskich. Otwarcie wystawy poprzedziło obchody nowego święta państwowego – Narodowego Dnia Polskich Dzieci Wojny, które obchodzone będzie 10 września, w rocznicę przeprowadzonych w 1943 r. przez okupacyjne władze niemieckie masowych aresztowań dzieci członków polskiego podziemia niepodległościowego w wielkopolskiej Mosinie.

XXI. Współpraca z Państwową Strażą Pożarną i Policją

Rzecznik Praw Dziecka przekazał Polskiej Straży Pożarnej oraz Polskiej Policji po 5000 misiów maskotek. W imieniu Straży odebrał je nadbrygadier Arkadiusz Przybyła, zastępcy komendanta głównego Państwowej Straży Pożarnej. Policję

reprezentował Zastępca Komendanta Głównego Policji nadinspektor Roman Kuster. Wcześniej Rzecznik przekazał też do komend policji w całym kraju plakaty z Dziecięcym Telefonem Zaufania 800 12 12 12.

Przekazanie maskotek jest wynikiem podpisanego przez Rzecznika Praw Dziecka oraz przedstawicieli straży pożarnej i policji porozumienia o współpracy na rzecz bezpieczeństwa dzieci.

Ranne i przerażone dzieci będące ofiarami wypadków drogowych szczególnie mocno potrzebują wsparcia. A bardzo często pierwszą osobą, którą widzą w tych trudnych chwilach, jest ratujący je z rozbitego auta strażak. Pluszowy miś pomoże takiemu dziecku przełamać strach i wyciszyć emocje, a przez to szybciej poradzić sobie z traumatycznymi przeżyciami. Mikołaj Pawlak podczas przekazania misiów podziękował strażakom i policjantom za ich służbę na rzecz społeczeństwa.

Problemy psychologiczne po traumatycznym przeżyciu mogą również pojawiać się z dużym opóźnieniem. Dlatego mali pomocnicy strażaków mają na sobie koszulkę z numerem darmowego Dziecięcego Telefonu Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 12 12 12.

Ponad 6 tysięcy misiów ratowników trafiło również do wielu medycznych jednostek ratowniczych w całej Polsce.

XXII. Plakaty i naklejki Dziecięcego Telefonu Zaufania w szkołach

W listopadzie Biuro Rzecznika Praw Dziecka rozesłało do wszystkich kuratoriów oświaty w całej Polsce kilka tysięcy plakatów, naklejek na drzwi i schody z numerem Dziecięcego Telefonu Zaufania 800 12 12 12, które będą rozdysponowane w szkołach. Atrakcyjna forma graficzna materiałów promocyjnych umożliwi szersze dotarcie do dzieci i młodzieży z informacją o działalności telefonu zaufania i możliwości uzyskania tam natychmiastowego wsparcia psychologicznego.

* * *

Podsumowując działalność Rzecznika Praw Dziecka – uwzględniając wszystkie komórki organizacyjne wchodzące w skład Biura – należy stwierdzić, że w okresie od 1 stycznia do 14 grudnia 2023 r. pism przychodzących było 40521, zaś pism wychodzących było 22104.

Część II

Uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka w Polsce w 2023 roku

Ochrona praw i szeroko rozumiane dobro dziecka to wartości, których przestrzeganie wynika przede wszystkim z prawa naturalnego wyrażonego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka oraz innych powszechnie obowiązujących aktach prawnych. Nie są to jednak prawa, które zostały w całości skodyfikowane ani w pełni skatalogowane. W zależności od dziedziny życia, aktywności ludzkiej czy aktualnego systemu społecznego są one odpowiednio rozumowane i podlegają systematycznej interpretacji.

Najważniejsze z praw dziecka – prawo do życia i zdrowia, prawo do wychowania w rodzinie, prawo do godziwych warunków socjalnych czy prawo do nauki – zostały wskazane przez ustawodawcę w Ustawie o Rzeczniku praw Dziecka.

Istotnym źródłem wiedzy na temat zagadnień dotyczących przestrzegania praw dziecka w Polsce są kontynuowane w 2023 r. ogólnopolskie badania jakości życia dzieci i młodzieży, przeprowadzone na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka. W 2023 r. powtórzono badania po raz pierwszy zlecone w 2021 r., aby porównać sytuację dzieci i młodzieży z czasów pandemii z tą po jej zakończeniu. Przeprowadzone zostały także aktualne badania codziennej aktywności młodego pokolenia, obejmujące szerokie spektrum obszarów życia dzieci i młodzieży, tj. codzienne obowiązki domowe, higienę, relacje rodzinne i koleżeńskie, szkołę, media, odżywianie czy samopoczucie psychiczne. W listopadzie 2023 r. Rzecznik Praw Dziecka opublikował również wyniki ogólnopolskiego badania, które miało na celu uzyskanie wiedzy, w jaki sposób młodzież postrzega dostępność wsparcia w sytuacji zagrożenia samobójstwem. Dodatkowo, w związku z trwającą wojną na Ukrainie, badania rozszerzono o ocenę jakości życia dzieci i młodzieży z tego kraju, które przyjechały do Polski po rozpoczęciu działań wojennych na obszarze Ukrainy, tj. po 24 lutego 2022 roku, oraz analizę wzajemnych relacji uczniów polskich i ukraińskich.

Szczegółowy komentarz do wyników badań prezentowany był przez Rzecznika i członków Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Dziecka podczas licznych konferencji naukowych, kongresów i spotkań poświęconych m.in. edukacji i kondycji psychicznej dzieci i młodzieży. Badania, szerzej umówione w rozdziale VIII sprawozdania, znacznie

przybliżyły stan naszej wiedzy na temat kondycji fizycznej i psychicznej dzieci i młodzieży, a tym samym dały możliwość do efektywniejszego działania w przedmiocie poprawy warunków życia i stanu psychicznego najmłodszych.

Zakres tematyczny uwag dotyczących stanu przestrzegania praw dziecka w Polsce obejmuje wszystkie rodzaje spraw, które wpływają do Biura Rzecznika Praw Dziecka i które nasuwają się po analizie przeprowadzonych w 2023 r. badań jakości życia dzieci i młodzieży. Są to: kwestie dotyczące prawa rodzinnego, opiekuńczego oraz karnego, systemu edukacji i wychowania, problemów społecznych, socjalnych i zdrowia, a także sprawy z aspektem międzynarodowym. Identyfikacja problematycznych obszarów pozwoli na wprowadzenie rozwiązań oraz rekomendacji dla konkretnych zmian w obowiązujących już przepisach dotyczących ochrony i praw dzieci i młodzieży.

Część zagadnień wymagających przeprowadzenia zmian systemowych lub legislacyjnych wskazywana była już w latach ubiegłych, jednak zmiany te wciąż nie zostały wprowadzone. Natomiast część z nich to zagadnienia nowe, których potrzeba zmiany zasygnalizowana została w 2023 r.

I. Uwagi z zakresu spraw rodzinnych i nieletnich

Zagadnienia wymagające zmian w przepisach prawa, które nie zostały dotąd wprowadzone lub są w trakcie prac legislacyjnych:

- **Brak regulacji wykonywania zawodu psychologa.** Od 2001 roku, czyli od wejścia w życie ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2001 r. Nr 73, poz. 763) nigdy ustawa ta nie była stosowana. Sytuacja taka powstała na skutek wadliwych przepisów w niej zawartych oraz na skutek nie wydania aktów wykonawczych do niej. Istniejąca sytuacja, a zwłaszcza brak samorządu psychologów w rozumieniu ustawy powoduje, że osoby, które chcą uzyskać prawo do wykonywania zawodu psychologa, nie mają takiej możliwości. Zgodnie bowiem z artykułami 7 i 8 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów prawo wykonywania zawodu powstaje z chwilą dokonania wpisu na listę psychologów Regionalnej Izby Psychologów, natomiast wpis na listę psychologów może uzyskać osoba, która m.in. odbyła podyplomowy staż zawodowy, pod merytorycznym nadzorem psychologa posiadającego prawo wykonywania zawodu. Mając powyższe na

uwadze jedynie niewielka liczba psychologów nabyła uprawnienia do wykonywania zawodu psychologa, a obecnie brak jest możliwości nabycia takich uprawnień.

- **Brak regulacji w zakresie sankcji karnej za niewykonywanie orzeczeń dot. kontaktów.** Pomimo powszechnych problemów związanych z realizacją orzeczeń sądowych ustalających kontakty dziecka z rodzicem, nadal brak jest rozwiązań prawnych gwarantujących wykonanie kontaktów. Zwłaszcza dotyczy to sytuacji, gdy kontakty są uporczywie utrudniane przez osobę, niezważającą na nakładane na nią zobowiązania. W takich sytuacjach wydaje się, że jedynie zagrożenie sankcją karną może zmienić sytuację i doprowadzić do zapewnienia prawa dziecka do wychowania przez oboje rodziców.

- **Potrzeba wprowadzenia obowiązkowego odrębnego postępowania pojednawczego pomiędzy rozstającymi się rodzicami,** obejmującego zarówno mediację, jak również edukację (np. poprzez warsztaty umiejętności wychowawczych) uświadamiającą konsekwencje konfliktu rodzicielskiego dla prawidłowego rozwoju dziecka. Postępowanie to pozwoliłoby na uchronienie dziecka przed ewentualnym konfliktem pomiędzy byłymi partnerami, jak również wprowadzałoby mechanizmy ułatwiające rodzicom wypracowywanie porozumienia rodzicielskiego, jednocześnie upowszechniając mediację jako optymalną formę zakończenia sporów okołorozdaniowych.

- **Konieczność wprowadzenia przyspieszonej procedury ustalenia świadczeń alimentacyjnych,** która pozwoliłaby na zabezpieczenie praw dziecka do godnych warunków socjalnych, a jednocześnie nie powodowałaby wzajemnych animozji pomiędzy rodzicami dziecka. Gotowy jest przygotowany przez Ministerstwo Sprawiedliwości projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, który aktualnie został przyjęty przez Komitet Społeczny Rady Ministrów.

- **Ograniczenie dostępu małoletnich do treści pornograficznych.**

- **Potrzeba wprowadzenia stażów realizowanych przez studentów kierunków pedagogicznych w rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka.** Wprowadzenie możliwości odbycia stażu przez studentów kierunków pedagogicznych, pozwoliłoby nie tylko na nabycie wiedzy i umiejętności przez przyszłych pedagogów, ale również odciążałoby w codziennych czynnościach osoby sprawujące pieczę nad dziećmi.

- Nadal **brak jest przepisów szczegółowo określających uprawnienia i obowiązki kuratorów sądowych wykonywujących zadania w postępowaniu rodzinnym.** Żaden przepis nie reguluje działań kuratora w takich czynnościach jak udział w kontaktach dziecka z rodzicami lub osobą bliską.
- **Konieczność wzmocnienia aktywności powiatów celem pozyskania i przeszkolenia większej liczby osób przygotowanych do odpowiedzialnego pełnienia funkcji rodziny zastępczej.** Nadal występuje problem niewystarczającej liczby rodzin zastępczych gotowych podjąć się opieki i wychowania dzieci. Skutkiem braku rodzin zastępczych są obserwowane przez Rzecznika praktyki niezgodnego z obowiązującym prawem umieszczania dzieci poniżej 10. roku życia w pieczy instytucjonalnej lub przekraczanie ustawowych norm ilości dzieci w już istniejących rodzinach zastępczych.
- **Konieczność wprowadzania przepisów zobowiązujących do zatrudniania zawodowych rodzin zastępczych oraz prowadzących Rodzinne Domy Dziecka na umowę o pracę.** Niezbędne jest zapewnienie rodzinom zastępczym zawodowym i prowadzącym rodzinne domy dziecka takich warunków finansowych i pewności zatrudnienia, by ta funkcja była nie tylko atrakcyjna dla potencjalnych kandydatów, lecz także gwarantowała poczucie stabilności i bezpieczeństwa zarówno dla rodziców zastępczych, jak i powierzonych pod ich opiekę dzieci.
- W związku z częstym utrudnianiem procedowania sądów w sprawach o ustalenie pochodzenia dziecka poprzez odmowę poddania się badaniom genetycznym, zachodzi **konieczność wprowadzenia przepisów umożliwiających przeprowadzenie w uzasadnionych przypadkach badań DNA bez wymaganej zgody, jeżeli pozostaje to w interesie dziecka.** Wielokrotnie w toku postępowań dotyczących ustalenia pochodzenia dziecka dochodzi bowiem do sytuacji, gdy strona nie wyraża zgody na poddanie się badaniom genetycznym, co w znacznym stopniu spowalnia rozpoznanie sprawy i w konsekwencji narusza ważny interes dziecka, jakim jest prawo do ustalenia biologicznych rodziców. Stworzenie podstawy prawnej do przeprowadzenia badań DNA bez wymaganej zgody strony w sytuacjach, gdy będzie to zgodne z dobrem dziecka, usprawni procedowanie sądów i pozwoli na ustabilizowanie sytuacji prawnej dziecka, którego dotyczy postępowanie.
- **Brak przepisów regulujących kwestię opieki naprzemiennej.** Kodeks rodzinny i opiekuńczy ani kodeks postępowania cywilnego nie regulują jednoznacznie kwestii ustalenia opieki naprzemiennej, co utrudnia stosowanie przez sądy rodzinne tej instytucji,

mimo że taka forma wykonywania władzy rodzicielskiej byłaby zgodna z dobrem dziecka. Gotowy jest przygotowany przez Ministerstwo Sprawiedliwości projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, który aktualnie został przyjęty przez Komitet Społeczny Rady Ministrów.

Pozostałe sygnalizowane i dostrzegane zagadnienia:

- **Konieczność zapewnienia dzieciom i ich rodzicom realnego dostępu do specjalistycznej pomocy.** W związku z występowaniem w rodzinach różnych problemów mających wpływ na dysfunkcję opiekuńczo-wychowawczą konieczne jest zapewnienie kompleksowej pomocy rodzinie przeżywającej trudności poprzez zwiększenie dostępności do placówek wsparcia dziennego oraz specjalistów zajmujących się terapią rodzinną, poradnictwem lub świadczących rodzinie inną pomoc. Organizacja takiej specjalistycznej pomocy powinna nadto charakteryzować się ogólnodostępnością, bezpłatnością i szybkością udzielania świadczeń. Ponadto istnieje konieczność zatrudnienia asystentów rodziny w każdej gminie, którzy będą wspierać rodziny, co bezpośrednio przyczyni się do zabezpieczenia dobra dzieci i ich rodzin.
- **Przewlekłość w sporządzaniu opinii przez opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów oraz biegłych, zwłaszcza z zakresu psychiatrii dziecięcej.** Doświadczenie wynikające z udziału w postępowaniach opiekuńczych, rodzinnych i nieletnich wskazuje, że średni czas oczekiwania na badanie w opiniodawczym zespole sądowych specjalistów oraz wydanie opinii wynosi nawet kilkanaście miesięcy. W związku z koniecznością przesłania akt sprawy do opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów lub biegłego, po dopuszczeniu dowodu z takiej opinii, sądy w oczekiwaniu na badanie i wydanie opinii nie podejmują żadnych czynności w sprawie. Rozwiązanie takie pozostaje jednak sprzeczne z dobrem dziecka, ponieważ w sprawach opiekuńczych, rodzinnych i nieletnich sprawne i terminowe procedowanie sądu jest gwarancją ochrony praw i dobra dziecka.
- **Problem umieszczania małych dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej.** Na przestrzeni kolejnych lat nadal istnieje problem umieszczania małych dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Powyższe pozostaje jednak sprzeczne z przepisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którymi dzieci poniżej 10. roku życia nie mogą być umieszczane w instytucjonalnej pieczy zastępczej, chyba że zajdą przewidziane ustawą wyjątki. Niestety jak wskazuje praktyka, takie

działania mają w dalszym ciągu miejsce, co pozostaje nie dość, że sprzeczne z obowiązującym prawem, to przede wszystkim narusza dobro dziecka.

- **Przedłużające się procedury zmierzające do umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej wynikające z braku wolnych miejsc w pieczy zastępczej, zarówno rodzinnej, jak i instytucjonalnej.** W związku ze zwiększoną liczbą dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej, aktualnie Rzecznik obserwuje trudności w umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej. W niektórych województwach dotyczy to nie tylko umieszczania małoletnich w rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka, ale również w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.
- **Przenoszenie dzieci w ramach pieczy zastępczej.** Wobec dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej nie zawsze jest zagwarantowane prawo dziecka do stabilnego środowiska wychowawczego. Z obserwacji Rzecznika wynika, że zmiany miejsca sprawowania pieczy nie są zjawiskiem marginalnym. Przenoszenia dzieci dokonuje się pomiędzy różnymi rodzinami zastępczymi (nierzadko rozdzielając z pozostałym rodzeństwem), a także z rodzin zastępczych do pieczy instytucjonalnej oraz poprzez zmienianie placówek opiekuńczo-wychowawczych. Często zmiany te są podyktowane wyłącznie względami organizacyjnymi w związku ze „zwolnieniem miejsca”. Natomiast każda przeprowadzka oznacza dla dziecka naruszenie poczucia bezpieczeństwa, potrzebę aklimatyzacji w nowym miejscu, a często wiąże się też ze zmianą przedszkola/szkoły i – co najważniejsze – rozstaniem z bliskimi. Zmiana miejsca pobytu, zmiana opiekunów oraz rówieśników, z którymi zaprzyjaźniły się dzieci, prowadzi do zerwania więzi emocjonalnych z wszystkimi tego konsekwencjami, szczegółowo opisanymi przez psychologów zajmujących się tą problematyką.
- **Przewlekłość postępowań sądowych.** Spory sądowe między rodzicami trwają wciąż za długo, na czym cierpią głównie dzieci, dlatego też sądy opiekuńcze wymagają dodatkowego wsparcia, aby zminimalizować przewlekłości.
- **Zwiększenie liczby sędziów orzekających w sprawach rodzinnych.** Konieczność zwiększenia liczby sędziów orzekających w sprawach rodzinnych, jak również zapewnienia im wszechstronnej pomocy (asystenta, sekretarza), aby praca sędziego miała głównie charakter merytoryczny. Obecnie sytuacja sędziów rodzinnych jest bardzo trudna, prowadzą po kilkaset spraw, a jednocześnie zobowiązani są do dopełniania licznych formalności. Ponadto pomimo dużego zapotrzebowania w wielu sądach obsada wydziałów rodzinnych i nieletnich jest minimalna, zdarzają się przypadki,

że przez wiele miesięcy żaden sędzia nie orzeka w sprawach rodzinnych. Mając powyższe na uwadze, istnieje konieczność pilnego zmniejszenia obciążenia sędziów rodzinnych, zarówno poprzez zwiększenie ich liczby, jak i poprzez przydanie im szerokiego wsparcia administracyjnego.

- **Ustanowienie opieki prawnej dla dzieci.** Z analizy zgłaszanych Rzecznikowi spraw wynika, że nadal występuje problem opóźnionego wszczynania postępowań w tym przedmiocie. Często z nieuzasadnionych przyczyn toczą się one przez wiele tygodni, a nawet miesięcy, co narusza prawo dziecka pozbawionego opieki rodzicielskiej do opieki pomocy władz publicznych, zagwarantowane w art. 72 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W ocenie Rzecznika sprawy o ustanowienie opieki powinny być traktowane priorytetowo, co wyraźnie określa przepis art. 153 k.r.i.o. wskazując, że objęcie opieki powinno nastąpić niezwłocznie.

- **Konieczność uruchomienia systemu teleinformatycznego do obsługi procedur adopcyjnych wykonywanych przez funkcjonujące ośrodki adopcyjne.** Aktualnie całość procedur adopcyjnych odbywa się w formie papierowej co znacznie utrudnia przepływ informacji między ośrodkami adopcyjnymi zarówno odnośnie dzieci zakwalifikowanych do adopcji, kandydatów oczekujących na przysposobienie dziecka, przeprowadzanych adopcjach. Brak takiego systemu skutkuje nie tylko trudnościami we właściwym doborze rodziców adopcyjnych, ale również powoduje, że pomimo obowiązujących przepisów utrudnione (a nawet uniemożliwione) jest łączenie rodzeństw w jednej rodzinie adopcyjnej.

- **Rozszerzenie postępowań wykonawczych o współpracę kuratorów z innymi instytucjami.** Analiza prowadzonych w sądach postępowań wykonawczych wskazuje, że w wielu przypadkach w rodzinach objętych nadzorem kuratora dochodzi do aktów przemocy wobec dzieci. W związku z powyższym koniecznym jest podejmowanie przez kuratorów sądowych na zlecenie sędziów rodzinnych dodatkowych czynności zmierzających do ustalenia pełnego obrazu rodziny, w tym także informacji o stosowanej przemocy w rodzinie. Dodatkowym źródłem informacji o rodzinie są w szczególności: placówki edukacyjne, komisariaty policji, asystenci rodziny, ośrodki pomocy społecznej (w zakresie udzielnej rodzinie pomocy, prowadzonej procedury „Niebieskiej Karty”, zawiadomień od osób trzecich o nieprawidłowościach w sprawowanej opiece nad dziećmi). Sprawnie zebrane informacje z różnych instytucji na temat rodziny, w tym stosowanej przemocy wobec dzieci, umożliwią podejmowanie natychmiastowych

i skutecznych działań przez sądy w zakresie zabezpieczenia zdrowia i życia dzieci, co w konsekwencji pozwoli na zapobieganie dalszemu krzywdzeniu małoletnich.

- **Zwiększenia liczby specjalistycznych rodzin zastępczych.** Aktualnie liczba rodzin zastępczych specjalistycznych jest zdecydowanie zbyt mała, w całym kraju brak jest wolnych miejsc w tego typu rodzinach. Mając na uwadze zwiększającą się liczbę dzieci przebywających w pieczy zastępczej wymagających odpowiedniej pomocy i wsparcia, które mogą zapewnić jedynie specjalistyczne rodziny zastępcze, istnieje konieczność wprowadzenia szeregu ułatwień dla osób chętnych do podjęcia się tego zajęcia.
- **Zmiany w przepisach upadłościowych.** Zachodzi konieczność zmiany przepisów regulujących postępowanie upadłościowe prowadzone wobec osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej w celu zagwarantowania pełnej ochrony praw dziecka pozostającego na utrzymaniu upadłego. Aktualnie bowiem brak jest bezpośredniego powiązania między zasadami i skutkami postępowania upadłościowego a sytuacją dzieci dłużnika, na którą realnie wpływają ograniczenia wynikające z procedur postępowania upadłościowego. Zmiany aktualnych przepisów powinny służyć ochronie praw dziecka i dotyczyć zakresu ustalania majątku upadłego wchodzącego w skład masy upadłości, poprzez rozszerzenie i doprecyzowanie katalogu środków i przedmiotów wyłączonych spod zajęcia z uwagi na fakt ich realnego użytkowania przez dzieci upadłego. Druga grupa przepisów, która wymaga ingerencji ustawodawcy reguluje kwestię pokrywania zobowiązań alimentacyjnych w toku postępowania upadłościowego. W zakresie ustalenia składu masy upadłości najistotniejsze wydaje się doprecyzowanie katalogu przedmiotów wyłączonych spod zajęcia z kategorii „niezbędne do nauki” poprzez zaliczenie do tej kategorii sprzętów elektronicznych oraz mebli umożliwiających prawidłową postawę dziecka i dostęp do właściwego oświetlenia, w liczbie odpowiadającej liczbie dzieci posiadanych przez upadłego. W tym zakresie koniecznym wydaje się także rozszerzenie katalogu składników wyłączonych z masy upadłości o ruchomości nabyte przez upadłego w toku postępowania upadłościowego, ale ze środków niepodlegających zajęciu. Aktualnie bowiem syndyk zajmuje składniki majątkowe upadłego nabyte przed, jak i w trakcie postępowania upadłościowego, niezależnie od źródła pochodzenia środków, za które dany składnik został nabyty. Dodatkowo warto wprowadzić zmiany w kwestii regulacji statusu samochodu osobowego upadłego, który co do zasady stanowi składnik masy upadłości, mimo iż np. służy

w przeważającym zakresie rodzicowi do zawożenia dzieci do placówek edukacyjnych lub do lekarzy, na rehabilitację. Aktualnie wyłącznie z masy upadłości możliwe jest na wniosek upadłego, jednakże w praktyce procedura trwa nawet kilka miesięcy, a samochód w czasie rozpoznania wniosku jest składnikiem masy upadłości i nie może być użytkowany przez rodzinę. Należałoby zatem zastanowić się w szerszym zakresie nad rozwiązaniami, które mogłyby przyspieszyć toczące się postępowanie upadłościowe, między innymi w kwestii rozpatrywania wniosków o wyłączenie składnika majątku z masy upadłości, jak i sytuacji, w której mimo podejmowania kolejnych prób syndyk nie może zbyć określonych składników majątkowych wchodzących w skład masy upadłości. Rozwiązaniem godnym uwagi byłoby rozszerzenie uprawnień syndyka, przy odpowiednim zabezpieczeniu interesu wierzycieli. Kolejną niezwykle istotną kwestią z punktu widzenia małoletniego jest zobowiązanie alimentacyjne rodzica, wobec którego ogłoszono upadłość. Tryb regulowania zobowiązania alimentacyjnego powstałego po dniu ogłoszenia upadłości określają przepisy prawa upadłościowego, zgodnie z którymi po zaspokojeniu przez syndyka kosztów postępowania syndyk zaspokaja alimenty ciążące na upadłym, przypadające za czas po ogłoszeniu upadłości. Przy czym obowiązek wypłaty przez syndyka świadczenia alimentacyjnego został ograniczony zarówno kwotowo, jak i czasowo. Koniecznym wydaje się zatem wprowadzenie rozwiązań w prawie upadłościowym, które nie ograniczałyby uprawnionemu dostępu do środków z tytułu alimentów. W przypadku, gdy środki zgromadzone w masie upadłości okażą się niewystarczające do zaspokojenia zobowiązań o charakterze alimentacyjnym powstałych po ogłoszeniu upadłości, wierzycielowi alimentacyjnemu należałoby przyznać uprawnienie do wystąpienia do Funduszu Alimentacyjnego z wnioskiem o wypłatę alimentów w kwocie niepokrytej w toku postępowania upadłościowego. Po stronie Funduszu Alimentacyjnego – po wypłacie wskazanych zobowiązań alimentacyjnych – powstałoby roszczenie do masy upadłości o zwrot wypłaconych środków. Zmiany wymaga regulacja ograniczająca wypłacanie alimentów przez syndyka do czasu sporządzenia ostatecznego planu podziału funduszy masy upadłości lub projekty planu spłat wierzycieli. W tym zakresie należałoby podjąć działania legislacyjne mające na celu wprowadzenie regulacji dotyczących obniżenia pobieranego przez syndyka wynagrodzenia za pracę upadłego od dnia sporządzenia ostatecznego planu podziału funduszy masy upadłości lub od dnia sporządzenia projektu planu spłat wierzycieli. Zmiany wymaga także formularz wniosku o ogłoszenie upadłości, który aktualnie nie obliuguje dłużnika do wskazania czy jest zobowiązany alimentacyjnie i w jakiej

wysokości. Wprowadzenie wymogu ujawnienia powyższych informacji pozwoliłoby uniknąć sytuacji, w której syndyk dowiaduje się o istnieniu obowiązku alimentacyjnego obciążającego upadłego już na zaawansowanym etapie postępowania upadłościowego, a małoletni pozostaje bez należnych mu środków. Analizując rozwiązania dotyczące zobowiązań alimentacyjnych upadłych warto poddać pod dyskusję kwestię rozszerzenia kompetencji sędziego-komisarza w zakresie ustalania ich wysokości. Chodzi głównie o sytuacje, w której na podstawie ustnego porozumienia rodzic dostarcza drugiemu rodzicowi środki utrzymania na rzecz ich wspólnego dziecka. Wówczas ogłoszenie upadłości i zajęcie przez syndyka środków pieniężnych upadłego komplikuje sytuację. Konieczne staje się wystąpienie do sądu o orzeczenie wysokości zobowiązania alimentacyjnego, niemniej w trakcie procedowania wniosku dziecko pozostawało będzie bez niezbędnych środków do życia. Powyższe służyłoby zabezpieczeniu środków należnych uprawnionemu.

- **Informowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych o wydanych postanowieniach o przedłużeniu stosowania środka tymczasowego.**
- **Usprawnienie działań Komisji do spraw kierowania nieletnich do młodzieżowego ośrodka wychowawczego w sprawie wydawania skierowań dla nieletnich.** Dzieci umieszczone w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych przejawiają nie tylko niewłaściwe zachowania w ujęciu społecznym, lecz często również unikają realizacji obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki. Dzieci takie wymagają specjalnych potrzeb edukacyjnych, wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz terapeutycznej udzielanej przez personel ośrodka, co daje im możliwość wyrównania szans edukacyjnych względem rówieśników. Opieszałość w wydawaniu skierowań, a co za tym idzie brak niezwłocznego wdrażania oddziaływań wychowawczych niewątpliwie sprawia, że sytuacja dzieci jest wysoce nieprawidłowa i sprzeczna z ich dobrem.

II. Uwagi z zakresu spraw edukacji i wychowania

Zagadnienia wymagające zmian w przepisach prawa, które nie zostały dotąd wprowadzone lub są w trakcie prac legislacyjnych:

- Poruszenie nieuregulowanej, jak dotąd, **sytuacji dzieci z chorobą przewlekłą w przedszkolach** (aktualnie w oczekiwaniu na odpowiedź MEiN na wystąpienie generalne Rzecznika Praw Dziecka przygotowane przez ZEW i ZSS);

- Wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości dotyczące **braku stosownych aktów prawnych stanowiących w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych**;
- Wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie **konieczności szczegółowego uregulowania w przepisach prawa zasad pobytu małoletnich matek z dzieckiem w młodzieżowych i okręgowych ośrodkach wychowawczych**, w tym rozwiązania kwestii pieczy zastępczej dla nowonarodzonego dziecka będącego razem z nieletnią matką (nie mogącą być jego opiekunem prawnym) w ośrodku.

Pozostałe sygnalizowane i dostrzegane zagadnienia wymagające wystąpienia generalnego:

- **Utworzenie ośrodków wychowawczych dla młodzieży, której zachowania naznaczone demoralizacją nie wynikają tylko z nieodpowiedniej socjalizacji, a również z zaburzeń psychicznych** – braku możliwości internalizacji społecznie akceptowanych norm (m.in. spektrum autyzmu). Mogłyby być to ośrodki resocjalizacyjno-lecznicze, działające równorzędnie poprzez oddziaływania psychiatryczne, pedagogiczne oraz psychoterapeutyczne;
- Wystąpienie do Ministra Edukacji i Nauki w sprawie **potrzeby podjęcia systemowych działań lub zmian w przepisach na rzecz poszerzenia wachlarza form zapewnianej kadrze pedagogicznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej obejmującej pozaszkolne wsparcie psychologiczne lub psychoterapeutyczne** ukierunkowane na radzenie sobie ze stresem, trudnymi emocjami lub traumą po krytycznych zdarzeniach z udziałem dzieci (np. poważny wypadek, śmierć dziecka pozostającego pod opieką nauczyciela), rodziców dzieci (np. szczególnie trudne sytuacje konfliktu z rodzicem roszczeniowym, przemoc wobec nauczyciela), a także przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu nauczycieli. W prowadzonych sprawach obserwujemy bowiem tendencję do wzrostu liczby postępowań dyscyplinarnych prowadzonych wobec nauczycieli dopuszczających się nadużyć w reakcji na silny stres, poczucie bezradności, przemęczenie i inne objawy kryzysu zdrowia psychicznego – niejednokrotnie w takich sytuacjach nauczyciele decydują się na skorzystanie z urlopu dla

poratowania zdrowia, albo rezygnację z pracy. Widać też wyraźny wzrost zdarzeń z udziałem nauczycieli prowadzących zajęcia pod wpływem alkoholu, którzy w postępowaniach dyscyplinarnych szukają usprawiedliwienia w wypaleniu zawodowym i kryzysie psychicznym;

- **Uregulowanie w przepisach prawa oświatowego form i ścieżek kontaktu jednostek systemu oświaty z rodzicami uczniów/wychowanków i samymi dziećmi.**

Z uwagi na duży wzrost popularności mediów społecznościowych szkoły/placówki niejednokrotnie sięgają po drogę komunikacji z rodzicami za pośrednictwem komunikatorów internetowych, co prowadzi do braku kontroli rodziców nad przepływem informacji ze szkołą, zatarcia granic pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym pracowników pedagogicznych, a także pola do nadużyć w postaci utrzymywania kontaktów wychowawców i nauczycieli z uczniami i wychowankami w formach wykraczających poza społecznie akceptowalne granice takich relacji;

- Poruszenie **problematyki związanej z brakiem uregulowania w przepisach prawa oświatowego organizacji pracy nauczyciela współorganizującego kształcenie specjalne dla dziecka**, zwłaszcza w oddziałach ogólnodostępnych. Dotyczy to sprawy dowolności organów prowadzących przy przyznawaniu liczby godzin opieki tzw. nauczyciela wspomagającego dla dziecka;

- Poruszenie **problemu braku bezpiecznych warunków pobytu dzieci w przedszkolach i braku właściwej nad nimi opieki**. Obserwujemy wzrost liczby postępowań dyscyplinarnych, które dotyczą opuszczenia przedszkola przez dziecko bez opieki osoby dorosłej;

- Analiza przeprowadzanych postępowań dyscyplinarnych wskazuje również na **problem stosowania przez nauczycieli przedszkola przemocy psychicznej i fizycznej wobec dzieci**, zwłaszcza wobec wychowanków przejawiających trudności wychowawcze lub zaburzenia zachowania – dzieci z problemami w rozwoju psychospołecznym, dzieci z niepełnosprawnością;

- Wystąpienie do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej **w sprawie nieumieszczania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w domach pomocy społecznej zamiast w pieczy zastępczej**, w przypadku dzieci rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej.

III. Uwagi z zakresu spraw socjalnych, społecznych i administracyjnych

Zagadnienia wymagające zmian w przepisach prawa, które nie zostały dotąd wprowadzone lub są w trakcie prac legislacyjnych:

- Zagwarantowanie dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe pomocy przedmedycznej i możliwości podawania leków – w szczególności ratujących życie i zdrowie – podczas pobytu w przedszkolu;
- Podjęcie działań mających na celu nadanie opiece wytechnieniowej rangi świadczenia ustawowego;
- Problem braku biegłych sądowych ze specjalizacją dziecięcą – dalszy brak kompleksowej ustawy o biegłych sądowych regulujących system powoływania i weryfikacji kompetencji kandydatów na ekspertów;
- Konieczność zmian legislacyjnych związanych z poszerzeniem katalogu podmiotów uprawnionych do świadczeń albo programów rządowych o opiekunów, którym na mocy prawomocnego postanowienia sądu rodzinnego powierzono sprawowanie pieczy bieżącej nad dzieckiem;
- Konieczność uregulowania zasad prowadzenia działalności gospodarczej przez małoletnich, gdy działalność gospodarcza dotyczy osobistych aktywności małoletnich, np. działalności sportowej i artystycznej;
- Konieczność zmian legislacyjnych w przedmiocie uregulowania świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego dla rodziców dzieci martwo urodzonych, których płci nie da się ustalić;
- Konieczność zmian legislacyjnych w przedmiocie zapobiegania przemocy i dyskryminacji małoletnich w obszarze kultury fizycznej i sportu oraz jej zwalczania.

Pozostałe sygnalizowane i dostrzegane zagadnienia wymagające wystąpienia generalnego:

- Działania na rzecz zwiększenia oparcia społecznego dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin;
- Działania na rzecz niwelowania barier (m.in. bariery architektoniczne, bariery społeczne) w życiu codziennym dzieci z niepełnosprawnościami;

- Działania na rzecz realizacji potrzeb rodzin, w których wychowuje się dziecko z niepełnosprawnością w odniesieniu do priorytetów programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”;
- Działania na rzecz dzieci z chorobami rzadkimi w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
- Działania na rzecz profilaktyki, leczenia oraz edukacji zdrowotnej w obszarze cywilizacyjnych problemów zdrowotnych u dzieci – w szczególności takich jak zaburzenia afektywne i zaburzenia lękowe, nadwaga i otyłość, cukrzyca typu 1;
- Działania na rzecz popularyzacji szczepień ochronnych i zalecanych;
- Działania na rzecz profilaktyki, leczenia oraz edukacji zdrowotnej w obszarze FAS i FASD, w tym podjęcia działań w zakresie wprowadzenia powszechnych badań i prowadzenia statystyk, które pozwoliłyby określić skalę występowania FAS i FASD;
- Działania na rzecz niwelowania nierówności w dostępie dzieci do opieki zdrowotnej;
- Działania na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu dzieci i młodzieży;
- Działania na rzecz niwelowania problemu związanego z niedostatecznym zabezpieczeniem wsparcia potrzebującym schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży;
- Działania na rzecz realizacji praw socjalnych dzieci, co do których sądy rodzinne nie zastosowały normy art. 32 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1426 z późn. zm.). w ramach zabezpieczenia na czas toczącego się postępowania ws. władzy rodzicielskiej;
- Działania na rzecz realizacji praw socjalnych dzieci, które do czasu wydania przez sąd rodzinny orzeczenia w przedmiocie adopcji zostały umieszczone w rodzinie adopcyjnej;
- Działania na rzecz niwelowania skutków zanieczyszczenia środowiska, mających szczególnie negatywny wpływ na zdrowie i rozwoju dzieci;
- Ochrona praw dziecka w łańcuchu wartości przedsiębiorstw w odniesieniu do Karty Praw Dziecka w Biznesie – wykorzystywanie wizerunku dzieci w materiałach marketingowych;
- Działania na rzecz bezpiecznego i prawidłowego rozwoju dziecka wychowywanego w rodzinie dysfunkcyjnej poprzez ustalenie bądź zakreślenie terminu

dla sądu rodzinnego na rozpatrzenie wniosku ośrodka pomocy społecznej o ocenę sytuacji dziecka w rodzinie lub o zmianę zarządzeń opiekuńczych;

- Działania na rzecz przeciwdziałania cyberprzemocy wobec dzieci.

IV. Uwagi z zakresu spraw z aspektem międzynarodowym

Dostrzeżone zagadnienia wymagające wystąpienia/zmian w przepisach:

- Zachodzi konieczność poszerzania wiedzy wśród społeczeństwa, w szczególności obywateli polskich zamieszkających za granicą, w zakresie przepisów prawa dotyczących uprowadzeń rodzicielskich – konsekwencji z tym związanych. Należy zwrócić uwagę na fakt, że w większości państw europejskich w przypadku dokonania uprowadzenia, osoba dokonująca tego czynu traci władzę rodzicielską nad dzieckiem, a także wszczynane jest przeciwko niej postępowanie karne. Zwiększenie świadomości społeczeństwa doprowadzić powinno do zmniejszenia liczby międzynarodowych uprowadzeń rodzicielskich, co tym samym zniweluje negatywne skutki u małoletnich.
- Rzecznik Praw Dziecka w dalszym ciągu widzi potrzebę zmiany przepisów prawa cywilnego, tak aby ponownie umożliwić zmianę przez sąd opiekuńczy prawomocnego orzeczenia wydanego na podstawie przepisów Konwencji haskiej. W chwili obecnej brak możliwości zastosowania przepisu art. 577 k.p.c. do orzeczeń wydanych w trybie Konwencji haskiej uniemożliwia Rzecznikowi Praw Dziecka oraz osobom zainteresowanym podjęcie działań prawnych w przypadku, gdy wymaga tego dobro małoletniego w związku z istotną zmianą jego sytuacji. Chodzi tu przede wszystkim o przypadki, gdzie orzeczenie nakazujące powrót małoletniego za granicę jest przez długi czas nie zostało wyegzekwowane, a dziecko przystosowało się w pełni do życia w Polsce.
- Należy wprowadzić normy regulujące procedurę przekazania przez Sąd Apelacyjny w Warszawie akt do Sądu Najwyższego wraz ze skargą kasacyjną bądź skargą nadzwyczajną złożoną w sprawach zakończonych prawomocnym orzeczeniem wydanym na podstawie przepisów Konwencji dotyczącej cywilnych aspektów uprowadzenia dziecka za granicę. Przekazanie akt przez Sąd Apelacyjny w Warszawie do Sądu Najwyższego zazwyczaj trwa kilka miesięcy. Kolejnych kilka miesięcy trwa wydanie przez Sąd Najwyższy postanowienia w przedmiocie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. W związku z powyższym, procedura związana z wniesieniem

i rozpoznaniem skargi kasacyjnej bądź nadzwyczajnej trwa zazwyczaj ponad rok. W tym czasie dziecko coraz bardziej aklimatyzuje się w nowym miejscu zamieszkania i rozluźnia się jego więź z rodzicem przebywającym za granicą.

- Rzecznik Praw Dziecka dostrzega potrzebę zmian przepisów prawa w celu wprowadzenia jednolitej praktyki w zakresie aktualizacji przez Straż Graniczną w rejestrze obywateli Ukrainy daty ich powrotu do Polski. Precyzyjne ustalenie daty powrotu obywateli Ukrainy do Polski warunkuje możliwość dalszego otrzymywania przez nich świadczeń. W ocenie Rzecznika Praw Dziecka zasadnym jest wdrożenie rozwiązań legislacyjnych obligujących funkcjonariuszy Straży Granicznej do każdorazowej rejestracji ukraińskich uchodźców powracających do Polski.

V. Uwagi z zakresu spraw dotyczących przestępczości wobec dzieci

Dostrzeżone zagadnienia wymagające wystąpienia generalnego lub zmian w obowiązujących przepisach oraz inne spostrzeżenia:

- Przepis art. 102 k.r.o. – doprecyzowania wymaga, czy w razie zwolnienia zarządcy wyznaczonego przez testatora/darczyńcę zarząd majątkiem „wraca” do rodziców, czy winien zostać ustanowiony kurator do zarządu tym majątkiem. Zmiana powyższego przepisu jest o tyle istotna, że zauważa się coraz więcej spraw dotyczących majątku odziedziczonego przez małoletnich, w sytuacji gdy do zarządu majątkiem w testamencie jest powołany zarządca. W sytuacji zwolnienia zarządcy z pełnienia tej funkcji niejasne jest, kto powinien sprawować zarząd nad tym majątkiem;
- Brak instrumentów prawnych umożliwiających wykonanie zobowiązania strony do stawienia się z dzieckiem na badanie Opiniotwórczego Zespołu Specjalistów Sądowych lub inne. Opinia OZSS jest bowiem bardzo ważnym, jeśli nie kluczowym, dowodem w sprawie. Przeprowadzenie tego dowodu ma na celu ustalenie sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka i relacji łączącej każdego z rodziców z dzieckiem. Strony, mając tego świadomość, dosyć często utrudniają wykonanie badania, a niekiedy w ogóle nie stawiają się na badanie.
- Kończąca się kadencja Rzecznika Praw Dziecka Mikołaja Pawlaka przypadła na czas nieprzewidywalnych, obiektywnie trudnych wydarzeń i doświadczeń społecznych, szczególnie dotyczących najmłodsze pokolenie. W grudniu 2018 r. Rzecznik miał

znacząco odmienne plany realizacji podstawowych zasad ochrony dzieci od tego, z czym faktycznie przyszło się zmierzyć konstytucyjnej instytucji ochrony dzieci. Rodziny jako fundamenty egzystencji każdego z nas, a szczególnie dzieci, które w rodzinach powinny przychodzić na świat i otrzymywać najważniejsze przykłady dobrego człowieczeństwa, przetrwały obiektywnie niezależne od nas niezwykle trudne i nieprzewidywalne okoliczności. Pandemia COVID-19 i globalne zachwianie życiem i zdrowiem oraz relacjami społecznymi, wojna na Ukrainie i niespotykane od pokoleń obawy o podstawowe bezpieczeństwo. Zagrożeń, które się pojawiły, można wymieniać wiele. Niewątpliwie – ostatnie lata wstrząsają fundamentami, na których opiera się życie każdej rodziny.

Na szczęście utrwalone w nas wartości ochrony życia, zdrowia, wychowania dzieci przez rodziców – Mamę i Tatę, edukacji w szkołach przez wrażliwych pedagogów czy zapewniania godziwych warunków socjalnych pozwoliły na przetrwanie wielu trudności. Ktoś zapyta, dlaczego akurat te wartości zostały wymienione, dlaczego na nich nieustannie należy się skupiać? Otóż dlatego, że to podstawowe prawa, których obowiązek ma strzec Rzecznik Praw Dzieci. To prawa wprost wymienione w przepisach. Łącznie z najważniejszym i najtrudniejszym obowiązkiem ochrony życia każdej istoty ludzkiej od poczęcia, o czym jest mowa w art. 2.1 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka.

Czy przetrwamy jako rodziny kolejne zagrożenia? Zagrożenia, które już nie są obiektywne i niezależne od nas. Dlaczego? Ponieważ kolejne zagrożenia przychodzą jako przemyślane ataki i wstrząsy na nasz sposób myślenia.

Będzie już niebawem atak na życie i zdrowie. To się dzieje w wielu krajach, a teraz dosięgnie i nas. Jaki atak? Przyzwolenie na zabicie człowieka bez wyroku sądu – aborcja, a tuż obok eutanazja dzieci tak jak w Holandii. Dlaczego? Bo być może chore, albo niepotrzebne tym „inteligentnym”.

Będzie już niebawem atak na wychowanie dzieci w rodzinie. Dlaczego? Bo rodzina to siedlisko zabobonów o miłości rodziców i najlepiej wychowa za nas nasze dzieci jakieś „jeno” czy „ono”, albo fundacyjka, której nie wolno sprawdzać w rejestrze pedofilów.

Będzie już niebawem atak w godziwe warunki socjalne, bo przecież państwo nie jest od wspierania zabobonów rodzinnych. Kolejne zagrożenia można wymieniać przeglądając choćby projekty zgłaszane do parlamentu.

Zakończmy jednak pozytywnie. W biurze rzecznika pozostają niejako w depozycie wyniki pierwszych od dwóch dekad ogólnopolskich, naukowych badań jakości życia dzieci i młodzieży. Wiedza z tych badań to doskonały i skuteczny filtr dla nierozsądnych żądań, szkodliwych ideologii i destrukcyjnej indoktrynacji. Wiedza o rodzinie, szkole, zdrowiu psychicznym i fizycznym, relacjach rówieśniczych, codzienności naszych dzieci to głos dzieci i młodzieży wyrażony obiektywnie.

To rodzice i nauczyciele są dla młodych prawdziwymi autorytetami. Kościół i wiara są dla dzieci i młodzieży wciąż bardzo ważne bo przecież w Polsce każdego ranka modli się co trzeci uczeń szkoły podstawowej i co czwarty w liceum. I to jest nadzieja!

Zostaje również największy w Polsce Dziecięcy Telefon Zaufania 800121212 Rzecznika Praw Dziecka, który stanowi często poradnię pierwszego kontaktu w troskach młodych ludzi. Telefon, który pomógł setkom tysięcy dzieci i który uratował setki zdruzgotanych młodych żyć.

Troska o dzieci to nasze zadanie, każdego wrażliwego człowieka, bo każdy powinien czuć się rzecznikiem dzieci, których dorośli często nie słyszą.

W dobrych zawodach wystąpiłem, bieg ukończyłem, dzieci i wiary ustrzegłem.



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

Warszawa, 14 grudnia 2023 roku

ZPD.400.2.2021.PB

ANALIZA SPOŁECZNO-WYCHOWAWCZYCH UWARUNKOWAŃ PRZYPADKÓW ŚMIERCI DZIECKA

CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE

Raport przygotowali:

dr hab. prof. UŁ Mariusz Granosik – Kierownik
Katedry Pedagogiki Społecznej i Resocjalizacji na
Wydziale Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu
Łódzkiego

Dr Izabela Kamińska-Jadczyk – adiunkt Katedry
Pedagogiki Społecznej i Resocjalizacji na Wydziale
Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego

Dr Piotr Bogacki – Dyrektor Zespołu ds. Przestępczości
Wobec Dzieci

Warszawa, 2023



Spis treści

Część 1. Analiza przypadków, w których dzieci poniosły śmierć lub doznały innych obrażeń (Piotr Bogacki)

Wprowadzenie	5
Cel analizy	7
Analizy przypadków	8
Analiza przypadku śmierci noworodka	7
Analiza przypadku śmierci noworodka	11
Analiza przypadku śmierci dwójki dzieci w wieku 1 miesiąca	15
Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 1 miesiąca	19
Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 2 miesięcy	21
Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 8 miesięcy	25
Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 2 lat i 1 miesiąca	29
Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 3 lat	33
Analiza przypadku śmierci dwójki małoletnich w wieku 5 lat i 3 lat	41
Analiza przypadku usiłowania zabójstwa noworodka	45
Analiza przypadku usiłowania zabójstwa noworodka	49
Analiza przypadku usiłowania zabójstwa dziecka w wieku 1 roku i 7 miesięcy	51
Analiza przypadku usiłowania zabójstwa dziecka w wieku 10 lat	56
Analiza przypadku usiłowania zabójstwa dzieci w wieku 13 lat i 14 lat	59
Analiza przypadku niemyślnego spowodowania śmierci noworodka	63
Analiza przypadku niemyślnego spowodowania śmierci noworodka	66
Analiza przypadku niemyślnego spowodowania śmierci dziecka w wieku 1 roku	69
Analiza przypadku niemyślnego spowodowania śmierci dziecka w wieku 1 roku i 11 miesięcy	71
Analiza przypadku niemyślnego spowodowania śmierci dziecka w wieku 2 lat i 2 miesięcy	73
Czynniki stwarzające zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka	75
Bibliografia	78

Część 2. Analiza społeczno-wychowawczych uwarunkowań przypadków śmierci dziecka. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące (Mariusz Granosik, Izabela Kamińska-Jatczak)

WPROWADZENIE

79

Perspektywa teoretyczno-praktyczna i metoda

Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Materiał poddany analizie **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Perspektywa poznawcza i metoda..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Charakterystyka typów poszczególnych przypadków i ich uwarunkowań 83

Reakcje środowiskowe versus powolny rozwój trajektorii przemocy w rodzinach..... 84

Rodziny kontrolowane przez instytucje 85

Rodziny nie objęte wzmożoną kontrolą instytucjonalną..... 88

Czyn w afekcie niepoprzedzony rozwiniętą historią przemocy wobec dziecka 89

Zabójstwo bezpośrednio po porodzie..... 94

Sprawcy, którzy nie są rodzicem..... 97

Nieumyślne spowodowanie śmierci dziecka..... 102

Niewykształcona tożsamość rodzicielska w stosunku do noworodka.....102

Rozproszenie odpowiedzialności.....104

Niewłaściwa diagnoza i działania instytucji mających chronić małoletniego.....104

Wnioski

Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Zaangażowana współpraca instytucji..... 104

Współpraca z drugim rodzicem i rodziną, edukacja sąsiadów..... 105

Praca z samymi rodzicami..... 106

Emocje..... 107

Diagnoza interpretatywna 107

Rekrutacja i wymiana doświadczeń 109

Środowisko życia 110

Rekomendacje

Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Edukacja dla rodziców 111

Edukacja dla profesjonalistów.....113

Szkolenia z zakresu diagnozy środowiska.....114

Szkolenia z zakresu pracy ze społecznością lokalną.....114

Szkolenia z zakresu wychwytywania czynników ryzyka występowania przemocy wobec dziecka.....	115
Szkolenia z zakresu rozpoznawania wczesnych symptomów przemocy.....	115
Szkolenia z zakresu opisywania obrażeń u dziecka.....	116
Inne specjalistyczne szkolenia.....	116
Sprawny przepływ informacji.....	116
Dostęp do baz danych.....	117
Zintegrowany system informacji o rodzinie.....	118
Stworzenie aplikacji do zgłaszania przemocy.....	118
Rozwój metodyki przeciwdziałania przemocy.....	119
Usprawnienie procedur i strategii instytucjonalnego działania.....	119
Procedury rekrutacyjne.....	121
Edukacja społeczna	121
Bibliografia i netografia	123

CZĘŚĆ 1. ANALIZA PRZYPADKÓW, W KTÓRYCH DZIECI PONIOSŁY ŚMIERĆ LUB DOZNAŁY INNYCH OBRAŻEŃ

WPROWADZENIE

Niniejszy raport dotyczy analizy zdarzeń, w których dzieci doznały poważnej krzywdy lub śmierci z powodu zastosowanej przemocy, niewłaściwego postępowania, zaniedbania, czy niewydolności wychowawczej. Historia każdego dziecka jest wyjątkowa i wskazuje, jak ważne dla praktyki ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest holistyczne podejście, w tym odpowiednie zaangażowanie i nadzór instytucji oraz służb, pozyskiwanie informacji i umiejętność interpretacji źródła ich pochodzenia, jak również umiejętność analizowania i słuchania tego, co dziecko próbuje przekazać.

Zrozumienie nie tylko tego, co się wydarzyło, ale także tego, dlaczego stało się tak a nie inaczej, może pomóc w ulepszeniu reakcji w przyszłości. Zrozumienie wpływu, jakie działania różnych instytucji lub organów miały wpływ na życie dziecka i jego rodziny, oraz tego, czy różne podejścia lub działania mogły skutkować innym rezultatem, jest niezbędne do poszerzenia wiedzy. W ten sposób można dokonać właściwej oceny tego, co może wymagać zmian na poziomie lokalnym lub krajowym.

Ochrona dzieci przed krzywdzeniem jest zadaniem z natury złożonym i wymagającym. Dotarcie do tego, co dzieje się w intymnej sferze życia rodzinnego, wymaga dużej wiedzy. Obejmuje ingerowanie w bardzo prywatne sfery w celu dokonania oceny rodzicielstwa, zapewnienia dziecku bezpiecznego i harmonijnego rozwoju oraz tego, czy dziecko, a w szczególności niemowlę, doświadcza krzywdy.

Efektywność podejmowanych działań na rzecz ochrony dzieci wymaga pewności, zdolności i umiejętności korzystania ze specjalistów z różnych dziedzin, w tym współpracy interdyscyplinarnej. W swej istocie praktyka ochrony dzieci przed krzywdzeniem wymaga doskonałej umiejętności łączenia funkcji „opieki” i „kontroli”. Można to osiągnąć jedynie przez podnoszenie kompetencji osób, działając w tym obszarze, ale też ważna jest podmiotowość dziecka. Niski poziom kompetencji rodzicielskich w zakresie realizowania

funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz budowania relacji opartych na wzajemnym szacunku dla zasad prowadzą do stosowania niespójnego zestawu reguł przez dorosłych, rozwiązywania problemów siłą (podejście restrykcyjne) bądź przez perswazję i odpowiedzialność (podejście przyzwalające) oraz do naruszania zasad podmiotowości dziecka. Najczęściej przejawia się to w niekonsekwentnych postawach dorosłych i destrukcyjnych wzorcach zachowań¹. Dlatego ważna jest umiejętność analizowania i słuchania tego, co dziecko próbuje przekazać.

Niniejszy przegląd zdarzeń dotyczy w większości sytuacji, w których śmierć dziecka nastąpiła na skutek stosowanej przemocy. W analizie akt starano się znaleźć przyczynę zachowań osób z różnych środowisk. Omówione zostaną również przypadki zaniedbań, które mogły lub doprowadziły do śmierci dzieci. Skupiono się także na przypadkach niespodziewanej śmierci w okresie niemowlęcym. To zdarzenia z udziałem rodzica śpiącego razem z niemowlęciem lub zajmującego się dzieckiem po spożyciu alkoholu lub narkotyków. Jak również rodziców wchodzących w rodzicielstwo, gdy do śmierci dziecka doszło w sposób nieumyślny.

Badanie ukazało, że pracownicy służby zdrowia pełnią istotną rolę w ochronie dzieci, bo to oni jako pierwsi mają dostęp do rodziny w pierwszych miesiącach życia. W tym obszarze starano się ustalić, w jaki sposób osoby reprezentujące opiekę zdrowotną, ale i też kuratorów sądowych, opiekę społeczną, policję mogą skuteczniej współpracować z rodzicami i dziećmi z grupy ryzyka. Czy dotychczasowe procedury postępowania wystarczająco uwzględniają ryzyko, czy potrzebne są dalsze udoskonalenia sposoby przekazywania rodzicom informacji i porad w ramach szerszych strategii promowania zdrowia, bezpieczeństwa i dobrostanu niemowląt, jak jest wpływ złego stanu zdrowia emocjonalnego i psychicznego na zdolność rodzicielską.

W analizie skupiono się również na prewencyjnej roli służb medycznych na rzecz przeciwdziałania przemocy wobec małoletnich w zakresie rozpoznawania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, rozpoznawania symptomów dziecka krzywdzonego, opisywania obrażeń ujawnionych u dziecka, zgłaszania swoich podejrzeń.

Wnioski zawarte w niniejszym raporcie dotyczą również działań podejmowanych przez kuratorów sądowych, instytucję pomocy społecznej czy policję w zakresie rozpoznawania

¹ L. Miś, K. Ornacka, Podmiotowość dziecka w rodzinie i w sferze publicznej, Instytut Socjologii UJ, 2015 s. 72-73.

symptomów dziecka krzywdzonego, przeprowadzania wywiadu przy podejrzeniu krzywdzenia dziecka, zgłaszania swoich podejrzeń, ujawniania i opisywania dostrzeżonych obrażeń u dziecka. Zamierzeniem analizy przypadków było również zidentyfikowanie czynników ryzyka śmierci dzieci w ich środowisku wychowawczym.

Niniejszy raport stanowi okazję do zwiększenia zrozumienia przez społeczeństwo, instytucje i służby realiów ochrony dzieci, a także skłonienia do przemyślanej, uczciwej i uważnej refleksji nad zmianami, jakie należy wprowadzić, aby lepiej chronić dzieci przed krzywdzeniem.

CEL ANALIZY

Celem analizy przypadków była eliminacja niewłaściwych praktyk w działalności instytucji, służb oraz opracowanie rekomendacji na rzecz funkcjonowania efektywnego systemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Analizując każdy przypadek, skupiono się na ujęciu systemowym, dążąc do odkrycia, co zawiodło w funkcjonowaniu systemu rodziny, systemu ochrony dzieci i doprowadziło do braku adekwatnych działań odpowiednich służb czy instytucji. Czy było to wynikiem braku wiedzy specjalistycznej i umiejętności kadr, szczególnie w odniesieniu do oceny ryzyka i podejmowania decyzji, braku oferty wsparcia dla osób w trudnej sytuacji życiowej, braku odpowiednich działań profilaktycznych czy braku współpracy interdyscyplinarnej.

Zamierzeniem analizy było również uzyskanie odpowiedzi, w jaki sposób można zwiększyć efektywność współpracy interdyscyplinarnej służb i instytucji na rzecz ochrony małoletnich przed krzywdzeniem.

Aby osiągnięcie powyższych celów było możliwe, prace analityczne skupiły się w szczególności na:

1. wskazaniu okoliczności śmierci dziecka,
2. ustaleniu sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka zanim doszło do jego śmierci,
3. opisu psychologicznego sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej,

4. ustaleniu wykonywanych czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka,
5. ustaleniu uchybień w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka,
6. zdiagnozowaniu czynników ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka,
7. opracowaniu rekomendacji dla właściwych instytucji i organów mających na celu zwiększenia ochrony małoletnich przed krzywdzeniem.

W niniejszym raporcie zidentyfikowano kluczowe wnioski i przedstawiono rekomendacje co do każdego analizowanego zdarzenia. Z analiz nie można wyprowadzić jednoznacznych wniosków, że gdyby podjęto wskazane wnioski i rekomendacje, to małoletni by żyli lub nie stali się ofiarą przemocy. Niemniej jednak dokonane analizy poszczególnych zdarzeń pozwolą pozyskać znaczącą wiedzę, istotną z punktu widzenia ochrony dzieci i zbudowania odpowiedniej strategii prewencyjnej opartej na wiedzy o efektywności metod i form w praktyce, co może znacząco ograniczyć rozmiary dziecięcej krzywdy.

Raport opiera się na analizie 14 przypadków dotyczących przestępstwa z art. 148 k.k. oraz 5 przypadków dotyczących przestępstwa z art. 155 k.k., popełnionych na szkodę osób małoletnich i zakończonych prawomocnie w latach 2021 i 2022. Dokonano retrospektywnej analizy akt, zapoznając się w szczególności z opiniami sądowo-psychiatrycznymi i psychologicznymi oskarżonych, wywiadami środowiskowymi w miejscu zamieszkania oskarżonego, dokumentacjami medycznymi, protokołami przesłuchań oskarżonych, pokrzywdzonych oraz świadków, dokumentacją z procedury Niebieskiej Karty, dokumentacją kuratorów sądowych, dokumentacją ośrodka pomocy społecznej, notatkami urzędowymi policji.

ANALIZY PRZYPADKÓW

Analiza przypadku śmierci noworodka

Okoliczności śmierci dziecka

Kobieta, kładąc się spać, poczuła bóle w podbrzuszu. Wczesnym rankiem poczuła potrzebę silnego parcia, usłyszała plusk. Kiedy wstała z toalety, zobaczyła, że leży w niej dziecko, które zaczęło płakać. Spanikowana wyszła z łazienki, zostawiając tam dziecko. Kobieta miała świadomość, że jest w ciąży i nie korzystała z usług lekarskich.

Z protokołu oględzin i otwarcia zwłok wynika, że dziecko urodziło się żywe i oddychało, urodziło się bez wad rozwojowych i chorobowych uniemożliwiających samodzielne funkcjonowanie poza organizmem matki. Nie stwierdzono wewnętrznych i zewnętrznych obrażeń. Do zgonu doszło w wyniku uduszenia w mechanizmie utonięcia i zablokowania dróg oddechowych, zamknięcia nosa i ust wskutek zaklinowania głowy w ciasnej przestrzeni muszli klozetowej.

Sąd uznał oskarżoną winną popełnienia zabójstwa z zamiarem ewentualnym, przyjmując, że miała w stopniu znacznym ograniczoną zdolność do rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem oraz wymierzył jej karę 4 lat pozbawienia wolności.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Kobieta uczyła się w szkole specjalnej, skąd została przeniesiona do specjalnego ośrodka wychowawczego. Po ukończeniu pełnoletności i ukończeniu pierwszej klasy przerwała naukę. Posiada pięcioro rodzeństwa, z czego każde niepełnoletnie z nich przebywa w rodzinie zastępczej. Rodzice rozwiedli się, po rozstaniu zamieszkała z ojcem i jego partnerką, ponieważ nie miała z nią dobrych relacji. W chwili czynu miała 24 lata, a ojciec dziecka 46 lat. Mieszkali u jego matki. Kobieta nie pracowała i była na utrzymaniu partnera, który uzyskiwał wynagrodzenie około 1800-1900 zł.

Z opinii psychiatrycznej wynika, że trudności w nauce, potrzeba edukacji w warunkach specjalnych wynikały po części z nakładania się niskich potencjalnych możliwości intelektualnych, zaburzeń zachowania oraz uwarunkowań środowiskowych. Z uwagi na deficyt intelektualny badana ma obniżone rozumienie bardziej złożonych sytuacji, a także zdolność do planowania i podejmowania decyzji.

Z opinii psychologicznej wynika, że badana ma IQ 68, osobowość zależną, cechy osobowości antyspołecznej oraz borderline. Bez cech psychozy. Wskazane deficyty sfery intelektualnej i emocjonalnej przekładają się na pogorszenie zdolności oceniania, a ponadto obniżenie

zdolności do przewidywania konsekwencji podejmowanych aktywności bądź nieliczenia się w wystarczającym stopniu z takimi konsekwencjami.

Kobieta nie była uzależniona od alkoholu czy niedozwolonych substancji. Pali jedną paczkę papierosów dziennie. Partner kobiety miał nadużywać alkoholu. Na ten cel przeznaczał pieniądze z 500+ na dziecko z poprzedniego związku, dlatego był pod kontrolą organów pomocy społecznej.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Partner korzystał z pomocy gminnego ośrodka pomocy społecznej, pobierał zasiłek celowy, a kobieta pobierała zasiłek okresowy. Podczas przeprowadzonych rozmów w budynku GOPS pracownicy nie zauważyli, żeby kobieta była w ciąży.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Pracownicy GOPS nie interesowali się zastaną sytuacją rodzinną, ograniczając się jedynie do odebrania wywiadu przy podpisywaniu przez oboje dokumentów w związku z pobieranymi zasiłkami. Z zeznań ojca kobiety wynika, że jej konkubent miał podejrzenia co do stanu zdrowia swojej partnerki.

Wobec powyższego pracownik ośrodka pomocy społecznej przy dokonywaniu rozpatrywania o pomoc mógł bardziej szczegółowo przeprowadzać wywiad i być dociekliwy w stosunku do konkubenta, tym bardziej że w stosunku do niego były podejrzenia o złym wydatkowaniu świadczenia celowego. Stosowne czynności mogły być również zrealizowane z udziałem podsądnej w celu ustalenia sytuacji rodzinnej, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego – dalej rozporządzenie o rwś: *„pracownik socjalny, przeprowadzając wywiad, bierze pod uwagę indywidualne cechy, sytuację osobistą, rodzinną, dochodową i majątkową osoby samotnie gospodarującej lub osób w rodzinie, mogące mieć wpływ na rodzaj i zakres przyznawanej im pomocy”* (Dz.U. 2021 poz. 893).

Należy dodać, że rodzina podsądnej (jej rodzice i rodzeństwo) w dzieciństwie była znana kuratorskiej służbie sądowej, a ojciec był objęty nadzorem kuratora sądowego w związku z ograniczeniem w wykonywaniu władzy rodzicielskiej. W pierwszej kolejności można było rozpytać, a następnie ustalić, czy w rodzinie kobiety w przeszłości był prowadzony nadzór

kuratora sądowego i z jakich powodów, zwracając się o stosowne informacje do właściwego wydziału rodzinnego sądu rejonowego.

Uzyskanie przez ośrodek pomocy społecznej informacji o partnerce, przeprowadzenie z nią osobiście rozmowy w trakcie trwania procedury przyznającej zasiłek, może mogłoby przyczynić się do uzyskania wiedzy o jej stanie zdrowia.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Brak właściwych relacji rodzinnych, niski poziom edukacji, deficyty intelektualne, osobowość zależna, cechy osobowości antyspołecznej oraz borderline, co przekładało się na pogorszenie zdolności oceniania, a ponadto obniżenie zdolności do przewidywania konsekwencji podejmowanych aktywności bądź nieliczenia się w wystarczającym stopniu z takimi konsekwencjami. Problemy w funkcjonowaniu w rodzinie oraz po uzyskaniu pełnoletności.

Rekomendacje

1. Biorąc pod uwagę ustalenia w niniejszej sprawie, zasadnym jest, by pracownicy pomocy społecznej przy weryfikacji wniosków o pomoc lub też podczas weryfikowania niezgodności wydatkowania przyznanych świadczeń dokonywali wizytacji, rozpytania innych członków w rodzinie, biorą pod uwagę indywidualne cechy, ustalenia odbytej edukacji i jej przebiegu, stosunków rodzinnych i ewentualnych ograniczeń intelektualnych czy fizycznych mogących wpływać na ich życie codzienne.
2. W przypadku, gdy pomoc ma dotyczyć osób prowadzących jedno gospodarstwo domowe czy w przypadku rodziny, uzasadnione jest przeprowadzenie takiego wywiadu z każdą osobą w miarę możliwości w taki sposób, by uniknąć wzajemnego wpływania na siebie. Dla uzyskania lepszej wiedzy o kliencie i innych osobach w rodzinie zasadne jest sprawdzenie, czy te osoby były już wcześniej pod opieką innych instytucji zajmujących się pomocą i jaka była tego przyczyna.
3. Szkolenia dla pracowników opieki społecznej, asystentów rodziny z zakresu przeprowadzania wywiadów z osobami korzystającymi z pomocy ośrodka w celu pozyskania informacji w kierunku posiadanych deficytów lub objawów ciąży.

Analiza przypadku śmierci noworodka

Okoliczności śmierci dziecka

Matka pozostawała w związku partnerskim. Z tego związku urodził się syn (lat 7). Relacje konkubentów były burzliwe, co doprowadziło do wyprowadzenia się kobiety i poznania innego mężczyzny. Po 3 miesiącach nowej relacji kobieta wróciła do swojego partnera. Poszukiwała pracy, przy czym w toku badań wstępnych okazało się, że jest w ciąży. Kobieta ograniczyła wizytę u ginekologa do jednego badania. Relacje kobiety z matką partnera były negatywne. Kobiety kłóciły się i pozostawały w konflikcie. W dniu zdarzenia sprawczyni poprosiła partnera, by ten napisał do swej matki prośbę o odprowadzenie ich syna do przedszkola. Po powrocie placówki przedszkolnej matka konkubenta dostrzegła, że partnerka jej syna źle się czuje, ale nie poruszała z nią tego tematu. Ojciec dziecka wrócił do domu około godziny 17 i powziął informację, że partnerki nie ma w domu. Około 19:30 kobieta wróciła do domu, wówczas mężczyzna dostrzegł, że ta nie ma już brzucha ciążowego. Zapytana o przyczynę tego stanu rzeczy wskazała, że poroniła dziecko i udała się do pokoju, by płakać w osobności. Z akt sprawy wynika, że kobieta urodziła dziecko w domu, zakrwawione tkaniny zebrała do worka i wrzuciła je do torby razem z dzieckiem. Następnie udała się nad rzekę, gdzie pozostawiła pakunek zawierający zwłoki dziecka. Badania genetyczne wskazały, że partner nie był ojcem dziecka.

Sąd uznał oskarżoną winną popełnienia zabójstwa z zamiarem bezpośrednim i wymierzył karę 15 lat pozbawienia wolności.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Kobieta wychowywała się w rodzinie pełnej. Jej matka nadużywała alkoholu. Ojciec skazanej zmarł, gdy miała 11 lat. Z rodzeństwem nie utrzymuje kontaktu. Rodzina utrzymywana była ze świadczenia 500+ i wynagrodzenia konkubenta. Sytuacja finansowa była poniżej przeciętnej.

Kobieta od 10 lat choruje na depresję. Ostatnia konsultacja w formie teleporady udzielona była w 2020 r. Nie zażywała leków, albowiem „źle się po nich czuła”. W aktach brak jest

danych pozwalających stwierdzić, czy lekarz psychiatra dopytywał o jej stan rodzinny. Z dokumentacji wynika, że nie wykupowała leków przepisywanych przez specjalistę. Biegli wydający opinię w postępowaniu nie stwierdzili u badanej choroby psychicznej.

Kobieta jest osobą nisko funkcjonującą, nieleczącą depresji, co uzasadnia jej labilność emocjonalną. W czasie zamieszkiwania u swojej matki odczuwała szeroko pojęte wsparcie. Po przeprowadzce do matki konkubenta czuła się zaszczuta i stosowana była wobec niej przemoc psychiczna i fizyczna przez konkubenta. Podejmowała okresowo pracę.

W miejscu zamieszkania nie było przeprowadzanych interwencji policji. Kobieta dwukrotnie zgłaszała zawiadomienie z art. 207 k.k., lecz z uwagi na jej postawę procesową skutkowało to umorzeniem postępowania przygotowawczego. Brak w aktach informacji o zawiadomieniu sądu rodzinnego.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka, rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

W rodzinie prowadzona była Niebieska Karta oraz prowadzono nadzór MOPS w związku ze sprawą o nękanie. Zgłoszenia dokonała partnerka, która zgłosiła stosowanie wobec niej przemocy przez konkubenta, a świadkami przemocowych zachowań był syn. Z protokołu spotkania grupy roboczej NK wskazano, że ojciec, który miał stosować przemoc, pozostawał w kontakcie z wychowawcą. Zasugerowano małoletniemu pomoc w postaci wsparcia psychologicznego. Ojca syna zobowiązano do zgłoszenia się do Poradni Pomocy Psychologicznej celem uzyskania wsparcia psychologicznego dla małoletniego. Pracownik socjalny wysłał wniosek do MPP o udostępnienie danych na temat funkcjonowania dziecka lat 7 w środowisku przedszkolnym. Kobiecie zaoferowano pomoc psychologiczną, jednak nie skorzystała z niej. Ostatecznie wskazała, że konkubent zaprzestał stosowania aktów przemocy. Wobec braku stwierdzenia nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny zamknięto procedurę Niebieskiej Karty.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Grupa robocza Niebieskiej Karty nie ukierunkowała efektywnych działań na ofiarę przemocy. Zabrakło holistycznego podejścia i analizy sytuacji ofiary choćby pod względem problemów z depresją, rozumienia potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa sobie i dziecku. Brak wykonania zaleceń NK o skorzystaniu z pomocy psychologa powinno wyczulić grupę

roboczą i podjąć efektywniejsze działania. Czynności zakończono 12.01.2021 r. a do śmierci noworodka doszło w dniu 28 czerwca 2021 r. Nie zawiadomiono sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka, co pozwoliłoby na szerszą diagnozę sytuacji rodzinnej i dziecka przez kuratora sądowego. Linia życia matki, długotrwały konflikt z partnerem i jego matką, składane zawiadomienia o przestępstwie z art. 207 k.k., dawały podstawę do zawiadomienia przez grupę roboczą sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 § 1 ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego – dalej k.p.c. *„Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy”*².

Policja – w ramach realizowanych czynności w związku z zawiadomieniem o przestępstwie z art. 207 k.k., gdzie świadkiem zdarzeń było dziecko, nie podjęto decyzji o zawiadomieniu sądu o wgląd w sytuację dziecka.

Lekarz ginekolog – brak holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej pacjentki. Z zeznań wynika, że miała wyznaczoną kolejną wizytę, ale nie odbyła się.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – już 2018 roku zalecono wizytę u lekarza psychiatry. W dokumentacji medycznej z 2019 r. stwierdzono „objawy nawrotu depresji, trudności ze spaniem, nadmierna płaczliwość. Pacjentka nie chce zgłosić się do poradni psychologicznej lub psychiatrycznej i prosi o leki depresyjne”. W dwóch wizytach zapisano zalecenie lekarza psychiatry.

Lekarz psycholog – pierwszy kontakt kobieta miała w 2020 r., zgłosiła się w związku z przemocą w domu. Była na 3 spotkaniach, informowała lekarza o zachowaniach przemocowych partnera i że świadkiem też był syn. Lekarz wówczas miał możliwość zawiadomienia sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 § 1 k.p.c.

Lekarz psychiatra – brak holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej pacjentki. Z zeznań oskarżonej wynika, że nie brała leków, bo się źle czuła. Informowała lekarza tylko o swoim odczuciu, nie zaś o sytuacji życiowej i rodzinnej. Przepisywane były recepty, ale nie były realizowane. Lekarz miał możliwość sprawdzenia, czy leki zostały przez pacjentkę wykupione. Lekarz powinien poprowadzić pogłębiony wywiad z pacjentką

² Dz. U. 1964 Nr 43 poz. 296 z późn. zm.

w zakresie sytuacji rodzinnej i dziecka. Miałby wówczas możliwość zawiadomienia sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 k.p.c.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym małoletniego

Przemoc fizyczna ze strony partnera, brak opieki lekarskiej podczas ciąży, niechciana ciąża, dziecko pochodzące z innego związku, depresja, były czynnikami stwarzającym zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla lekarzy ginekologów z zakresu uświadomienia czynników ryzyka śmierci dziecka, zwracania uwagi na pacjentów unikających wizyt kontrolnych, przeprowadzania pogłębionych wywiadów z pacjentem w kierunku ustalenia sytuacji rodzinnej i oceny czynników ryzyka zagrożeń dla dziecka poczętego.
2. Organizacja szkoleń dla lekarzy psychiatrów, psychologów, lekarzy pierwszego kontaktu z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w szczególności przez osoby z problemami natury psychicznej, depresją, przeprowadzania stosownych pogłębionych wywiadów z pacjentem, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka.
3. Organizacja szkoleń interdyscyplinarnych lekarzy różnych specjalności, pracowników społecznych, asystentów rodziny, policji w zakresie identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami.

Analiza przypadku śmierci dwójki dzieci w wieku 1 miesiąca

Okoliczności śmierci małoletnich

Ojciec małoletnich rano odwiózł córkę do przedszkola i udał się do pracy. Matka małoletnich została w mieszkaniu z dziećmi (bliźniakami). Przed godziną 13.00 ojciec dzieci,

zaniepokoiony korespondencją za pośrednictwem wiadomości sms oraz rozmową telefoniczną, zawiadomił pogotowie. Po przyjeździe na miejsce zdarzenia lekarz ujawnił, że dzieci nie ruszały się i były blado sine, a następnie stwierdził zgon bliźniaków. Do zgonu dzieci doszło w wyniku uduszenia gwałtownego przez utonięcie. Podejrzana utopiła każde z dzieci. Dopuszczała się tych czynów, nie mogąc rozpoznać ich znaczenia i pokierować swoim postępowaniem.

Sąd umorzył postępowanie na podstawie 31 § 1 k.k. i zastosował środek zabezpieczający w postaci umieszczenia podejrzanej w zakładzie psychiatrycznym.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Rodzice małoletniej dziewczynki i bliźniaków zamieszkiwali w dużym mieście, sytuacja finansowa bardzo dobra. Rodzina nie była objęta pomocą żadnej instytucji, władza rodzicielska rodziców nie była ograniczona. W pierwszych dniach po porodzie matka dzwoniła do ośrodka adopcyjnego celem oddania jednego z bliźniąt, ostatecznie odstąpiła od tego zamiaru.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawczyni lat 41 w chwili czynu, posiada wyższe wykształcenie, ukończyła dwa fakultety z politologii i socjologii. Pochodzi z pełnej rodziny, wychowywała się w rodzinie biologicznej. Związek jej rodziców był sformalizowany. Posiada siostrę. Ojciec zmarł w kilka lat wcześniej. Matka leczyła się psychiatrycznie na depresję. Sprawczyni zamieszkiwała wraz z rodziną (mężem i z 3 dziećmi) w mieszkaniu własnościowym. Byli zabezpieczeni finansowo, nie mieli żadnych finansowych problemów.

U sprawczyni w toku procesu biegli rozpoznali epizod depresyjny ciężki z objawami psychotycznymi, psychoza (3 opinia), psychoza-depresja z objawami psychotycznymi (1 opinia), ciężka depresja z objawami psychotycznymi (2 opinia).

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Lekarz psychiatra – w wieku 17 lat podjęła próbę samobójczą w związku z tym zdarzeniem była leczona psychiatrycznie przez okres 6 miesięcy. W związku ze stanem psychicznym kobieta korzystała z porad lekarza psychiatry. W styczniu 2020 r. na wizycie psychiatrycznej mąż poinformował lekarza, że jego żona boi się, iż robi dzieciom krzywdę. Wówczas lekarz psychiatra zaproponował, aby sprawczyni była leczona w szpitalu psychiatrycznym.

Małżonkowie wówczas nie wyrazili zgody na leczenie szpitalne. Lekarz poinformował ojca dzieci, aby ten pilnował, aby jego żona przyjmowała leki. Lekarz w zeznaniach stwierdził, że pacjentka miała pesymistyczne myśli i chciała oddać dzieci, a do leków sceptycznie była nastawiona. Również w styczniu 2020 r. kobieta podjęła nieudolną próbę samobójczą. Kobieta otrzymała leki antylękowe i antydepresanty. Ojciec dowiedział się od żony, że ta go oszukiwała i nie zażywała leków przepisanych jej przez psychiatrę. W dniu 5.02.2020 r. mąż poinformował lekarza, że żona ma wahania nastrojów i jej stan się pogarsza. W dniu 10.02.2020 r. doszło do zabójstwa dzieci.

Położna – matka ujawniła na drugiej wizycie położonej problemy ze zdrowiem psychicznym. Położna zdiagnozowała depresję poporodową, odnotowując to w karcie i informując lekarza.

Lekarz pierwszego kontaktu – udzielał świadczeń przy córce kobiety. Od położnej miał informacje, co dzieje się z pacjentką i zasugerował wizyty u psychiatry. Podczas swoich wizyt nie zauważył nic niepokojącego. Lekarz był na wizycie patronażowej 28.01.2020 r. rozmawiał z kobietą, która oświadczyła, że sobie nie poradzi. Na kolejną wizytę do przychodni przyszedł mąż, chciał uzyskać zwolnienie L4 i wspomóc żonę. Lekarz wypisał receptę na leki psychotropowe.

Osoba zajmująca się świadczeniem niemedycznego wsparcia kobiet na czas porodu i połogu (Douala) – po porodzie kobieta korzystała z wsparcia, podczas spotkań informowała, że chce oddać dzieci, że ich nie kocha, że zrobiła głupotę, bo się urodziły. Podczas kolejnej rozmowy znowu oświadczyła, że chce oddać dzieci. Podczas kolejnych trzech spotkań mówiła, że nie kocha dzieci. Świadek zadzwoniła do psychiatry opiniowanej, co można uznać za właściwe działanie i dobrą praktykę.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Lekarz psychiatra – brak holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej pacjentki w kierunku oceny stopnia zagrożenia dla dzieci. Lekarz miał wiedzę, że matka chce zrobić krzywdę dzieciom, artykułowała chęć oddania dzieci, nie przyjmowała leków, a krótko przed zdarzeniem jej nastrój się znacząco pogorszył. Lekarz miał możliwość sprawdzenia, czy leki zostały przez pacjentkę wykupione. Ujawnione okoliczności uzasadniały zawiadomienie przez lekarza sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 k.p.c. Lekarz mógł to uczynić na początku po zasygnalizowaniu zagrożeń, a w szczególności wtedy, gdy

pacjentka podjęła kolejną próbę samobójczą. Ponadto lekarz dysponował narzędziami prawnymi, można było skorzystać z procedury przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta w trybie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego „*Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób*”³.

Lekarz pierwszego kontaktu – brak holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej pacjentki w kierunku oceny stopnia zagrożenia dla dzieci w związku z problemami natury psychicznej. Lekarz, posiadając tę wiedzę, mógł zawiadomić sąd rodzinny o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 k.p.c.

Osoba zajmująca się świadczeniem niemedycznego wsparcia kobiet na czas porodu i połogu (Douala) – w sytuacji kilkakrotnego informowania przez matkę swoich negatywnych myśli o chęci oddania dzieci, braku miłości do nich, możliwe było zawiadomienie sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 k.p.c.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Depresja poporodowa i inne zaburzenia psychiczne z tego okresu związane są z ryzykiem negatywnego wpływu na życie i funkcjonowanie samej kobiety oraz dziecka były czynnikami stwarzającymi zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla lekarzy psychiatrów, psychologów, lekarzy pierwszego kontaktu, położonych z zakresu: identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w szczególności przez osoby z problemami natury psychicznej, depresją poporodową, przeprowadzania stosownych pogłębionych wywiadów z pacjentem, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, budowania efektywnego systemu monitorowania losów dziecka.
2. Podejmowanie działań profilaktycznych przez lekarzy i położone w kierunku uświadamiania rodziców borykających się z problemami emocjonalnymi, psychicznymi

³ Dz. U. 1994 nr 111 poz. 535 z póź. zm.

w związku wejściem w rodzicielstwo, gdzie szukać pomocy, jakie podejmować czynności w przypadku braku realizowania zaleceń przez pacjenta. Działania edukacyjne w kierunku przygotowania stosownych broszur informacyjnych w placówkach medycznych i gabinetach ginekologicznych.

3. Organizacja szkoleń dla osób zajmujących się świadczeniem niemedycznego wsparcia kobiet na czas porodu i połogu (Douala) z zakresu uświadamiania czynników ryzyka śmierci dzieci, przez osoby z problemami natury psychicznej, z depresją poporodową, podejmowania interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka.

Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 1 miesiąca

Wskazanie okoliczności śmierci dziecka

Małoletni po urodzeniu został przewieziony ze szpitala do domu. Ojca bardzo denerwował płacz dziecka. Swoją złość odreagowywał, krzycząc na dziecko, szarpiąc jego ręce i nogi, gwałtownie potrząsając, ściskając klatkę piersiową, przyciskając nóżki noworodka do klatki, rzucając dzieckiem z dużą siłą z wysokości do łóżeczka. Działania te spowodowały u noworodka liczne złamania. W krytycznym dniu ojciec zdenerwowany płaczem dziecka rzucił je na łóżko, co doprowadziło do uderzenia dziecka w główkę, czego skutkiem był rozległy uraz czaszkowo-mózgowy, obejmujący krwiaki oraz obrzęk mózgu. Dziecko zostało przewiezione do szpitala, gdzie zmarło wskutek doznanych obrażeń.

Sąd uznał oskarżonego winnym popełnienia zabójstwa z zamiarem bezpośrednim i wymierzył karę dożywotniego pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza małoletniego zanim doszło do jego śmierci

Chłopiec był drugim dzieckiem ze związku małżeńskiego. Miał starszą o rok siostrę. Rodzice małoletniego pozostawali w związku małżeńskim. Matka w dacie zdarzenia 29 lat, ojciec w dacie zdarzenia 30 lat. Rodzina dysfunkcyjna, matka z niepełnosprawnością ruchową, utrzymywała się wyłącznie z renty, ojciec bezrobotny, karany, używał alkoholu i narkotyków, ujawnione epizody przemocy.

W stosunku do pierwszego dziecka – córki, rodzicom ograniczono władzę rodzicielską, przez jakiś czas dziecko przebywało w pieczy zastępczej, później realizowany był nadzór kuratora i asystenta rodziny. Władzę rodzicielską ograniczono po sytuacji, w której małeletnia trafiła do szpitala ze złamaniem żeber, ustalono, że przemocy dopuścił się ojciec dziecka.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawca wychowywał się w pełnej rodzinie do 13 r.ż. Jego ojciec zmarł, nie używał alkoholu, chorował. Matka nie nadużywała alkoholu. Sprawca ma 14 lat młodszego brata, matka związała się z innym mężczyzną. Ojczym nadużywał alkoholu. Sprawca uczęszczał do szkoły specjalnej, której nie ukończył. Od 14. roku życia przebywał w MOW. Do szkoły uczęszczał do połowy 3 klasy gimnazjum. Nie leczył się psychiatrycznie, neurologicznie, odwykowo. Używał alkoholu, narkotyków.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Do małeletniego w okresie od czerwca (urodzenie dziecka) do lipca, kiedy dziecko zmarło, przychodziła pielęgniarka środowiskowa. Rodzina nadal była pod nadzorem kuratora. W sprawie mimo wizyt pielęgniarki i kuratora nie udało się nikomu wychwycić, że dziecko – noworodek jest krzywdzone. Matka chroniła partnera, a pielęgniarka i kurator nigdy nie zauważyli niczego niepokojącego w ich ocenie.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

W sprawie zawiódł czynnik ludzki – niedostateczna kontrola kuratora i nienależyta staranność pielęgniarki, która miała obowiązek dokładnie badać dziecko i co pozwoliłoby na ewentualne wykrycie obrażeń u dziecka.

Czynników ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Nieprzygotowanie rodziców do pełnienia funkcji, przemoc, używki, problemy z agresją i kontrolowaniem emocji, niedostateczna edukacja, braki w sferze emocjonalnej były czynnikami stwarzającymi zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka.

Rekomendacje

1. Zasadnym wydaje się systemowo stworzenie jednego spójnego systemu, do którego dostęp mieliby: policja, pracownicy społeczni, kuratorzy, lekarze, w którym odnotowywane byłyby potwierdzone przypadki stosowania przemocy wobec dzieci, a także informacje o ingerencjach sądu we władzę rodzicielską, tak aby służby miały wgląd w historię rodziny, były uczulone i dokonywały ściślejszego nadzoru w sytuacjach, w których już wcześniej dochodziło do zaniedbań.
2. Organizacja szkoleń dla kuratorów sądowych, pielęgniarek środowiskowych z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, rozpoznawania symptomów dziecka krzywdzonego, przeprowadzania wywiadu przy podejrzeniu krzywdzenia dziecka, prowadzenia dokumentacji, rozpoznawania i opisywania obrażeń, tj. umiejętność odróżnienia, czy dany ślad mógł powstać w wyniku niefortunnego zdarzenia (np. dziecko samo się uderzyło, przewróciło, upadło) od śladów, które u dziecka spowodowała inna osoba w sposób intencjonalny.

Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 2 miesięcy

Okoliczności śmierci dziecka

Matka znęcała się nad małąletnią fizycznie i psychicznie ze szczególnym okrucieństwem: krzyczała na dziecko, szarpała i potrzasała córką, zadawała uderzenia doprowadzając m.in. do powstania u małąletniej sińców o zaczerwienienia w okolicy głowy, okolicy krzyżowej, okolic pośladkowych, otarcia naskórka, nie zapewniała również małąletniej odpowiedniej ilości substancji odżywczych.

Ponadto dosypywała do mleka przygotowywanego dla córki substancje psychotropowe w postaci amfetaminy oraz ekstazy, po czym karmiła mlekiem dziecko, będąc sama pod wpływem amfetaminy, co skutkowało trzykrotnym zaśnięciem z dzieckiem na rękach podczas karmienia ze smoczkiem z butelki w ustach małąletniej. Podczas jednego z powyższych zaśnięć małąletnia spadła z kolan matki na podłogę. Dziecko miało problemy z przyswajaniem pokarmu, często wymiotowało, traciło apetyt.

W dniu zdarzenia matka uderzyła córkę kilkakrotnie w głowę oraz podała jej do spożycia amfetaminę w dawce śmiertelnej oraz kofeinę w dawce toksycznej. Doznane urazy oraz

zatrucie amfetaminą skutkowało śmiercią małoletniej. W czasie powyższego zdarzenia ojca małoletniej nie było w domu, matka była pod wpływem amfetaminy.

Sąd uznał, że oskarżona dopuściła się zabójstwa z zamiarem bezpośrednim i wymierzył jej karę 25 lat pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Matka lat 35 żyła w konkubinacie z mężczyzną, zamieszkiwali wspólnie. Ze związku urodziła się córka. Sytuacja materialna rodziny była trudna. Kobieta była bezrobotna, a mężczyzna utrzymywał rodzinę z prac dorywczych. W okresie ciąży w mieszkaniu trwał remont, który z uwagi na problemy finansowe nie został ukończony do czasu narodzin córki.

Z wyżej wymienionymi mieszkał również nastoletni syn kobiety z pierwszego małżeństwa. Z uwagi na wcześniejsze problemy matki z alkoholem, a co za tym idzie nieprawidłowe sprawowanie opieki rodzicielskiej przez matkę nad jej synem, rodzinę odwiedzał kurator. Od momentu narodzin dziewczynki do jej śmierci kurator był w mieszkaniu konkubentów 3-4 razy. Kurator przyznał, że w czasie wizyt oraz rozmów był skupiony bardziej na małoletnim chłopcu, ponieważ to jego dotyczył nadzór. Kurator podczas wizyt w domu widział, że mieszkanie jest remontowane. Rodzina korzystała z pomocy MOPS-u pod względem finansowym.

W mieszkaniu zajmowanym przez parę dochodziło dosyć często do imprez alkoholowych, pijackich awantur, słychać było wulgaryzmy wypowiedane przez kobietę. Po narodzinach małoletniej sytuacja się uspokoiła. Kobieta jednak często zachowywała się dziwnie, była rozkojarzona, nieobecna, co widzieli również sąsiedzi.

Kobieta przed zajściem w ciążę zażywała narkotyki, w czasie ciąży zaprzestała ich zażywania, jednak po urodzeniu dziecka ponownie zaczęła zażywać amfetaminę (zażywała ją co najmniej raz w tygodniu). Ojciec małoletniej, który zażywał amfetaminę sporadycznie, wielokrotnie zwracał uwagę konkubinie, aby się ogarnęła, gdyż z uwagi na zażywanie narkotyków zaniedbywała córkę.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawczyni rozwiedziona, posiada wyższe wykształcenie, ukończyła studia na kierunku transport i logistyka. Kobieta wychowywana była w pełnej rodzinie. Jako małaletnia nie sprawiała problemów wychowawczych.

W czteropokojowym mieszkaniu, w którym zamieszkiwała rodzina, panował duży bałagan, który był tłumaczony remontem. Na podłogach, meblach i łóżkach znajdowało się dużo niepotrzebnych śmieci – szmat, papierów itp. W mieszkaniu panował harmider, sprawiało ono wrażenie, jakby było w trakcie generalnego remontu lub przebudowy. Remont miał trwać od 4 lat. Odnowiony został tylko pokój dziecięcy. Mieszkanie należało do matki. To ona dokonywała opłat mediów, ponieważ rodzina nie opłacała regularnie czynszu. Kobieta utrzymywała się z zasiłku w kwocie 528 zł. Jej konkubent wykonywał prace dorywcze w firmie budowlanej – zarobki około 3000 zł miesięcznie.

Kobieta przed zdarzeniem nie leczyła się psychiatrycznie. Nie korzystała również z pomocy psychologicznej. Proponowano jej kiedyś podjęcie psychoterapii, ale odmówiła. Sprawczyni zażywała narkotyki w postaci amfetaminy od 5 lat, jest uzależniona. W przeszłości kobieta nadużywała alkoholu z cechami szkodliwego używania. U sprawczyni stwierdzono cechy osobowości nieprawidłowej, cechy zaburzeń osobowości.

W środowisku sąsiedzkim sprawczyni posiada przeciętną opinię. Zdarzało się, że słyszano dobiegające z mieszkania hałasy i krzyk kobiety.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Sąd wyrokiem rozwodowym powierzył władzę matce nad małoletnim synem. Matka okresowo zaniedbywała opiekę nad synem, w efekcie małoletni zamieszkał z ojcem i jego rodziną. Po niespełna roku małoletni zamieszkał z matką, której władza rodzicielska została ograniczona przez nadzór kuratora sądowego. Została ona również zobowiązana przez sąd do powstrzymywania się od nadużywania alkoholu oraz do odbycia konsultacji psychologicznej.

Kurator prowadził nadzór nad nastoletnim synem. Pierwsza wizyta kuratora odbyła się, gdy małoletnia dziewczynka miała 5 dni. Była to wizyta niezapowiedziana. Kolejne wizyty były zapowiedziane, ale telefon z zapowiedzią wizyty i wizytę dzielił krótki okres. Pomiędzy pierwszą wizytą a śmiercią małoletniej kurator był w mieszkaniu rodziny 3-4 razy. Wizyty trwały około godziny. Matka trzymała wtedy przeważnie córkę na rękach. Kurator miał wiedzę na temat problemów alkoholowych kobiety. Kurator wskazał, że większość uwagi

poświęcał sytuacji związanej z małoletnim synem, bo to jego dotyczył nadzór, o niego pytał matkę. W karcie czynności o dziewczynce jest tylko wzmianka, że się urodziła. Kurator widział partnera kobiety 2 razy, jednak nie uczestniczył on w wizytach, wychodził do kuchni. W ocenie kuratora matka małoletnich bywała czasami poddenerwowana, a podczas wizyt zachowywała się dziwnie, jakby była pod wpływem alkoholu.

Położna dostała zgłoszenie o porodzie, umówiła się wtedy telefonicznie na wizytę z matką małoletniej. Położna obejrzała dziecko, które było rozebrane, dziecko było zważone. Położna badała również matkę małoletniej, przejrzała dokumentację medyczną, szpitalną, zadała kilka pytań matce. Po kilku dniach położna zadzwoniła do kobiety w celu przeprowadzenia wywiadu na temat zdrowia dziecka oraz poinformowania o dacie wizyty u lekarza. W czasie wizyty położna nie zauważyła niczego niepokojącego, nie zauważyła u dziecka niedożywienia czy oznak wskazujących na stosowanie przemocy – żadnych siniaków, zadrapań czy odparzeń, bądź jakichkolwiek innych śladów. Dziecko było drobne, na pierwszy rzut oka nie można było stwierdzić, czy dziecko jest niedożywione, czy po prostu ma taką budowę ciała. Położna zapytała matkę czy karmi dziecko piersią, otrzymała przeczącą odpowiedź. Pytała ogólnie matkę, czy radzi sobie z opieką nad dzieckiem. Nie informowała również położnej o problemach. W okresie wizyty panowała pandemia COVID, obowiązywała rekomendacja, że wizyta osobista, fizyczna ma odbyć się jedna, późniejsze wizyty w formie teleporady.

MOPS podejmował działania w zakresie wsparcia finansowego rodziny. Matka pobierała świadczenie 500+. Rodzina nie była objęta stałą pomocą pracownika socjalnego MOPS, nie współpracowała z asystentem.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Kurator nie zareagował na złe warunki mieszkaniowe nadzorowanej i nie zainteresował się w tym zakresie sytuacją dziecka, które pojawiło się w rodzinie. Kurator nie prowadził rozmów z partnerem matki, który przecież był sprawcą przemocy wobec syna. Warunki panujące w mieszkaniu świadczyły, że nie jest ono przystosowane opieki nad niemowlakiem. Ponadto miał podejrzenia, że kobieta może być pod wpływem alkoholu. Kurator widząc te

warunki, mając świadomość z jakimi problemami boryka się nadzorowana, nie ukierunkował stosownych działań na zabezpieczenia bezpiecznego i harmonijnego rozwoju dziecka.

Położna przeprowadziła tylko jedno spotkanie w czasie, którego nie zauważyła u dziecka niedożywienia, czy oznak wskazujących na stosowanie przemocy wobec małoletniej. Z zeznań położnej wynika, że nie przeprowadziła pogłębionego wywiadu z matką na temat opieki i sytuacji małoletniej w kontekście zastanych warunków w mieszkaniu. Widząc brak odpowiednich warunków do opieki nad niemowlakiem, położna powinna powtórzyć wizytę względnie mogła zawiadomić opiekę społeczną o wgląd w sytuację dziecka, jeżeli zrezygnowała z kolejnej wizyty z uwagi na rekomendacje z powodu COVID.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Analiza sprawy wskazuje na następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: niewłaściwe funkcjonowanie samej kobiety matka i ojciec uzależnieni od środków psychoaktywnych, trudna sytuacja finansowa rodziny, brak dojrzałego podejścia do macierzyństwa, przemoc, problemy z agresją i kontrolowaniem emocji.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla kuratorów sądowych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników opieki społecznej z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, z nastawieniem na osoby uzależnione od alkoholu i środków odurzających lub substancji psychotropowych, rozpoznawania symptomów dziecka krzywdzonego, przeprowadzania wywiadów kompleksowych obejmujących całą rodzinę, rozpoznawania i opisywania obrażeń, tj. umiejętność odróżnienia, czy dany ślad mógł powstać w wyniku niefortunnego zdarzenia (np. dziecko samo się uderzyło, przewróciło, upadło) od śladów, które u dziecka spowodowała inna osoba w sposób intencjonalny.
2. Zasadnym wydaje się systemowo stworzenie jednego spójnego systemu, do którego dostęp mieliby: policja, pracownicy społeczni, kuratorzy, lekarze, w którym odnotowywane byłyby potwierdzone przypadki stosowania przemocy wobec dzieci, a także informacje o ingerencjach sądu we władzę rodzicielską, tak aby służby miały wgląd w historię rodziny, były uczulone i dokonywały ściślejszego nadzoru w sytuacjach, w których już wcześniej dochodziło do zaniedbań.

Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 8 miesięcy

Okoliczności śmierci dziecka

W dniu zdarzenia ojciec lat 46 opiekował się 8-miesięcznym dzieckiem. Od godziny 10:00 do 12:00 spożył pół litra wódki wraz z matką dziecka lat 42. Później konkubina udała się do koleżanki, spożywać alkohol i do chwili zdarzenia nie wróciła. Dziecko było płaczliwe. Ojciec starał się je uspokoić przy użyciu smoczka i zabawek. Około 7 razy brał dziecko na ręce i za każdym razem po odłożeniu małoletniego do łóżka dziecko płakało, co go denerwowało. Ostatni raz kiedy wyciągnął dziecko, złapał go lewą ręką i przycisnął jego brzuch do swojej piersi. Dziecko szarpało się, wtedy uderzył dziecko z otwartej dłoni w twarz. Uderzenie z bardzo dużą siłą spowodowało, że dziecko upadło głową w dół na twarde podłoże, co spowodowało obrażenia czaszkowo-mózgowe w postaci rozległych sińców na głowie i licznych sińców mnogich okolic ciała, rozległych wylewów krwawych powłok czaszki, złamania kości potylicznej, krwiaka dominująco podtwardówkowego. Sprawca zadzwonił do swojej siostry, która ma przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Siostra instruowała skazanego o sposobie udzielania pomocy dziecku, ale oddech małoletniego słabł. Pomimo reanimacji dziecko zmarło.

Sąd uznał, że oskarżony dopuścił się zabójstwa z zamiarem ewentualnym i wymierzył mu karę 15 lat pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Oboje rodziców dziecka jest uzależnionych od alkoholu. Z poprzedniego związku kobieta ma syna, od wielu lat pozostawała bezrobotna. Regularnie korzystała ze świadczeń pomocy. Ojciec przebywał 2 miesiące na leczeniu odwykowym. Następnie sytuacja rodziny uległa pogorszeniu. W domu interweniowała policja, a na mocy postanowienia sądu starszy syn został umieszczony w pogotowiu opiekuńczym. W kobieta urodziła kolejnego syna. Wpłynęła informacja do sądu o zastrzeżeniach co do środowiska rodzinnego dziecka i nadużywania przez rodziców alkoholu. Ograniczono władzę rodzicielską i ustanowiono nadzór kuratora sądowego. Matka nie zabiegała o odzyskanie władzy rodzicielskiej co do poprzednich dzieci i twierdziła, że koncentruje się na wychowaniu młodszego syna. Nie wykorzystywała swoich możliwości w zakresie poprawy warunków materialno-bytowych

i nabycia umiejętności prawidłowego sprawowania opieki nad dzieckiem. Lekceważyła uwagi dotyczące wychowania dziecka. Z poprzedniego jeszcze związku ma czterech starszych synów, którzy również zostali umieszczeni w rodzinie zastępczej. Do czasu uzyskania pełnoletności dzieci przebywały u babki, a matka nie uczestniczyła w ich wychowaniu.

W rodzinie nie było asystenta rodziny. W zajmowanym lokalu socjalnym co do zasady panował porządek. Opłaty uiszczane były nieregularnie.

Ojciec dziecka (ofiary) jest rozwiedziony. Ma jedno dziecko z poprzedniego związku, z którym nie utrzymuje kontaktu. Nie łoży na utrzymanie dziecka mimo obowiązku alimentacyjnego. Był uprzednio karany za pobicie ze skutkiem śmiertelnym. Sąsiedzi wskazywali, że gdy mężczyzna pojawiał się w domu, dochodziło do aktów przemocy w stosunku do kobiety. Skazany po wyjściu z zakładu karnego pracował niemal bez przerw. Sprawca był raczej nieznany sąsiadom, a kobieta uchodziła za osobę zdegenerowaną z dużym problemem alkoholowym, nie pilnującą bezpieczeństwa dzieci. W domu dochodziło do licznych awantur. Matka była karana sądownie za zakłócanie spokoju sąsiadom.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawca uczęszczał na grupę terapeutyczną w związku z uzależnieniem od alkoholu. Leczenie trwało w zakładzie karnym i po jego opuszczeniu. Nie leczył się psychiatrycznie. Odbýwał karę pozbawienia wolności za pobicie ze skutkiem śmiertelnym. Sąsiedzi zgłaszali niedostosowywanie się do zasad społeczności, w której przebywał. Nadużywał alkoholu i wszczynał awantury. Po odbyciu kary pracował i utrzymywał konkubinę oraz ich wspólne dziecko. Było wiele zgłoszeń na policję w miejscu zamieszkania skazanego. Mężczyzna wychowywał się w pełnej rodzinie.

Biegli stwierdzili u badanego ponadto uzależnienie objawiające się ciągami alkoholowymi, utratą kontroli i objawami związanymi z odstawieniem alkoholu. Zabójstwo swojego dziecka nie miało motywacji chorobowej psychopatycznej, ale wynikało z działania alkoholu.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka, rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Kurator społeczny w trakcie wizyty odnotował, że w mieszkaniu był porządek, dziecko było zadbane, bez śladów odparzeń. Ponadto był nakarmiony, ubrany odpowiednio do pory roku, miał zabezpieczone kosmetyki, ubrania. Dziecko podczas wizyty kuratora było wesołe. Kurator widział całe dziecko i nie miało ono żadnych obrażeń. Kurator zalecił szczepienia.

Matka podczas wizyty była trzeźwa, ojciec nie był wówczas obecny. Podczas kolejnej wizyty sprawdzono kartę szczepień dziecka, mieszkanie było uporządkowane. Ostatnia wizyta kuratora społecznego przed zdarzeniem potwierdziła, że w mieszkaniu było czysto, dziecko było zadbane, było karmione, nie posiadało żadnych obrażeń, zadrapań, zasinień. Kurator społeczny zeznał, że wizyty były zazwyczaj niezapowiedziane, nie miał wiedzy o uprzedniej karalności ojca i nie rozmawiał z sąsiadami.

Policja przeprowadziła jedną interwencję, która dotyczyła sprawowania opieki przez oskarżoną pod wpływem alkoholu, czego nie potwierdził przybyły na miejsce patrol policji. Nie rozpytano sąsiadów. Interwencje w roku poprzednim w związku z podejrzeniem stosowania przemocy były odwoływane przez partnerkę.

Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych SOdON – ojciec dziecka wielokrotnie umieszczany w ośrodku.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Kurator społeczny nie nawiązał kontaktu z ojcem dziecka, nie ustalił uprzedniej karalności, nie uzyskał informacji z policji odnośnie przeprowadzanych w miejscu zamieszkania interwencji, nie dokonał rozpytania sąsiadów, poprzestał na zapewnieniach i rozmowach z matką dziecka.

W przypadku policji brak holistycznego podejścia i analizy sytuacji rodzinnej, brak ustalenia ograniczenia władzy rodzicielskiej i nadzoru kuratora, brak kontaktu z kuratorem, brak analizy zgłoszeń w szerszym zakresie. Nie uwzględniono uprzedniej karalności konkubenta w odniesieniu do zgłoszeń o podejrzeniu stosowania przemocy wobec partnerki. Brak zawiadomienia sądu rodzinnego, a już potencjalne zagrożenie dobra dziecka daje podstawy do skorzystania z art. 572 k.p.c. Brak współpracy interdyscyplinarnej miały wpływ na profesjonalną ocenę bezpieczeństwa dziecka.

Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych SOdON – mimo wielokrotnego umieszczania w ośrodku nie zawiadomiono policji, opieki społecznej czy sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Analiza sprawy wskazuje na następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: rodzice uzależnieni od alkoholu, brak radzenia z emocjami z uwagi na uzależnianie, brak dojrzałego podejścia do macierzyństwa, doświadczenie krzywdzenia w obecnym związku.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla kuratorów sądowych, policji, pracowników opieki społecznej z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, zwrócenia uwagi na dysfunkcje i uzależnienia w rodzinie stwarzające zagrożenie dla bezpiecznego i harmonijnego rozwoju dziecka, przeprowadzania kompleksowych wywiadów, podejmowania działań ukierunkowanych na właściwe osoby, podejmowania współpracy interdyscyplinarnej.
2. Organizowanie szkoleń dla lekarzy dyżurnych Stołecznych Ośrodków dla Osób Nietrzeźwych z zakresu uświadamiania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka w rodzinach z problemem alkoholowym, przeprowadzania stosownego rozpytania na okoliczność sytuacji rodzinnej, podejmowania odpowiednich działań zawiadamiających instytucje ops, sądu rodzinnego, policji o wgląd w sytuację rodziny.

Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 2 lat i 1 miesiąca

Wskazanie okoliczności śmierci dziecka

Matka dziecka działając w zamiarze bezpośrednim pozbawiła życia swojego małoletniego syna, w ten sposób, że przytrzymując obiema rękami kołdrę na głowie dziecka uniemożliwiła mu oddychanie, czym spowodowała u dziecka ostrą niewydolność oddechowo krążeniową w przebiegu uduszenia gwałtownego, co skutkowało jego nagłą śmiercią. Zanim doszło do tego wydarzenia dziecko było ofiarą przemocy zarówno ze strony matki, jak i ze strony jej konkubenta, przy czym matka dziecka robiła to często pod wpływem alkoholu, którego nadużywała. Oboje bili dziecko, a partner również pięścią po całym ciele. Na ciele dziecka były widoczne siniaki i zadrapania, które partner przed znajomymi tłumaczył zwykłą aktywnością dziecka. Chłopczyk był zaniedbywany higienicznie – matka i konkubent nie zmieniali mu odpowiednio często pieluch.

Sąd uznał matkę winną zabójstwa oraz znęcania się ze szczególnym okrucieństwem nad dzieckiem i wymierzył karę łączną 25 lat pozbawienia wolności. Konkubent uznany został winnym znęcania się nad chłopcem i został skazany na karę 6 lat pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawczej dziecka zanim doszło do jego śmierci

Dziecko wychowywało się w rodzinie niepełnej. Dziecko zgodnie z wyrokiem sądu przebywało w każdorazowym miejscu zamieszkania matki, a władza rodzicielska matki nie była ograniczona. Co do władzy rodzicielskiej ojca była ograniczona do współdecydowania o ważnych sprawach dziecka. Ojciec biologiczny nie interesował się dzieckiem. Wobec matki dziecka po rozwodzie nie interweniował sąd rodzinny. Matka dziecka nie zajmowała się synem należycie, nie poświęcała mu uwagi, nie bawiła się z nim, była wobec niego obojętna. Członkowie rodziny matki i konkubenta widzieli, że matka nie dbała o dziecko, krzyczała na syna, szarpała go i popychała, widzieli zadrapania i sinice u dziecka. Nie powiadomili o tym żadnej instytucji. Znajomi pary również widzieli otarcia i siniaki u dziecka, słyszeli wulgarne krzyki do dziecka, zaobserwowali brud i bałagan.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Matka dziecka nie utrzymywała kontaktów ze swoim ojcem, wychowywała się przy matce, która posiadała licznych konkubentów alkoholików. W młodości jeden z konkubentów jej matki znęcał się nad nią. Biologicznego ojca swojego dziecka matka poznała, mając 17 lat i wzięła z nim ślub, z tego związku urodził się małoletni. Matka dziecka nie pracowała, pozostawała na utrzymaniu konkubenta. Matka dziecka nie leczyła się psychiatrycznie w przeszłości i nie była objęta opieką psychiatry przed zdarzeniem.

Jak wynika z opinii biegłych psychiatrów oraz badań psychologicznych u matki dziecka nie stwierdzono choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego czy też istotnego klinicznie ograniczonego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznano u niej zespół uzależnienia od alkoholu oraz cechy nieprawidłowo kształtującej się osobowości. Dorastała w rodzinie niepełnej dysfunkcyjnej. Po alkohol zaczęła sięgać w 3. klasie gimnazjum i dokonywała samookaleczeń. Biegli nie stwierdzili, aby była ona osobą upośledzoną umysłowo, natomiast rozpoznają u niej uzależnienie od alkoholu.

Konkubent matki dziecka lat 23, z zawodu mechanik, nie był karany sądowo. Przed zatrzymaniem pracował, uzyskując dochód w wysokości 2300 zł netto. Nie cierpiał

na chorobę psychiczną ani nie był upośledzony umysłowo, rozpoznano u niego nieprawidłową osobowość, w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu był poczytalny. W ocenie biegłych cechuje go inteligencja przeciętna, ma istotne trudności z nawiązywaniem kontaktów z ludźmi, niski próg odporności na frustrację i problemy z wyciąganiem wniosków z doświadczeń. Odporność psychiczna plasuje się u niego na niskim poziomie, dokonuje on negatywnej samooceny, wykazuje wysokie parametry wrogości wobec innych i negatywne nastawienie do ludzi, których podejrzewa ukryte cele.

Wykonane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Przed zdarzenie konkubent pod nieobecność matki konkubent spowodował u dziecka złamanie trzonu kości udowej z przemieszczeniem odłamów kostnych. Konkubent udał się z dzieckiem do szpitala. Lekarz SOR w wyniku nabrania podejrzeń co do opisywanego przez niego przebiegu zdarzenia poprosiła o konsultacje lekarzy ortopedów, którzy podzielili jej wątpliwość, aby do takiego złamania mogło dojść w wyniku upadku dziecka na słuchawkę prysznicową, tak jak mówił konkubent matki. Podczas pobytu dziecka na oddziale ortopedii u dziecka zauważono liczne zmiany wskazujące na zaniedbania higieniczne, m.in. świerzby i oparzenia w okolicach intymnych. Z zeznań personelu szpitala wynika, że relacje pomiędzy dzieckiem a jego opiekunami szczególnie konkubentem matki nie odbiegały od normy i żadne symptomy nie wskazywały na to, że dziecko jest ofiarą przemocy. Po opuszczeniu szpitala wbrew zaleceniom lekarskim matka i partner zaniechali kontroli stanu zdrowia i jego rehabilitacji, sami nożyczkami zdjęli dziecku gips. Szpital zawiadomił policję o podejrzeniu stosowania wobec dziecka przemocy. Brak jest informacji w aktach sprawy o zawiadomieniu przez policję sądu rodzinnego i przeprowadzeniu jakiegokolwiek wizyty w miejscu zamieszkania dziecka.

Ponadto w czasie jednej hospitalizacji, kiedy dziecko miało 10 miesięcy, rozpoznano u niego niedokrwistość. W ocenie lekarzy stan dziecka wymagał kontroli i powrotu prawidłowego poziomu wyników badań, jednak jego matka nie wyraziła zgody na dalszą obserwację, chłopca wypisano na żądanie matki do domu wbrew zaleceniom lekarskim. Matka nie stosowała się do żadnych zaleceń lekarskich, nie uczęszczała na wizytę do pediatry pomimo złamania kości z niewyleczonym przemieszczeniem odłamów. Cały czas rozpoznawano

u dziecka niedokrwistość, stwierdzano, że matka nie potrafi poradzić sobie z utrzymaniem higieny dziecka, które było zaniedbane przez cały czas.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci małoletniego

W przypadku policji nie podjęto stosownych działań, w szczególności nie zawiadomiono sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w sytuacji posiadania informacji ze szpitala. Nie dokonano wizytacji dzielnicowego w miejscu zamieszkania dziecka.

W przypadku lekarzy można wskazać na dobrą praktykę przejawiającą się w ujawnieniu podejrzenia przemocy wobec dziecka i zawiadomienia policji, jednak na późniejszym etapie lekarze błędnie ocenili sytuację relacyjną dziecka, matki i konkubenta w kierunku braku podejrzenia stosowania wobec dziecka przemocy. Błędem było niepodjęcie działań w przypadku braku pojawienia się z dzieckiem na kontroli. W takim przypadku powinien szpital zainteresować się sytuacją zdrowotną dziecka i zawiadomić sąd rodzinny o wgląd w sytuację dziecka.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

W przedmiotowej sprawie za czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym małoletniego uznać należy: po stronie matki niski poziom dojrzałości i samodzielności życiowej, zdolności do adekwatnego reagowania na potrzeby dziecka, niski poziom edukacji co wiąże się z nikim poziomem funkcjonowania społecznego, mniejszą zaradnością, uzależnienie od alkoholu, wczesne rodzicielstwo, dysfunkcja relacyjna z dzieckiem brak miłości do niego, niewłaściwe wychowanie matki w dzieciństwie, pochodzenie z rodziny zrekonstruowanej, przemoc w domu; dziecko pochodzące z innego związku – partner matki emocjonalnie nie wytrzymał płaczu dziecka, dziecko było przedmiotem awantur, nie czuł z nim bliskości.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla lekarzy z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, rozpoznawania symptomów dziecka krzywdzonego, przeprowadzania wywiadów kompleksowych obejmujących całą rodzinę, rozpoznawania i opisywania obrażeń, tj. umiejętność odróżnienia czy dany ślad mógł powstać w wyniku

niefortunnego zdarzenia (np. dziecko samo się uderzyło, przewróciło, upadło) od śladów, które u dziecka spowodowała inna osoba w sposób intencjonalny.

2. Organizacja szkoleń interdyscyplinarnych dla lekarzy różnych specjalności, policji, sędziów w zakresie identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami.
3. Zasadnym wydaje się systemowo stworzenie jednego spójnego systemu, do którego dostęp mieliby: policja, pracownicy społeczni, kuratorzy, lekarze, w którym odnotowywane byłyby potwierdzone przypadki stosowania przemocy wobec dzieci, a także informacje o ingerencjach sądu we władzę rodzicielską, tak aby służby miały wgląd w historię rodziny, były uczulone i dokonywały ściślejszego nadzoru w sytuacjach, w których już wcześniej dochodziło do zaniedbań.

Analiza przypadku śmierci dziecka w wieku 3 lat

Okoliczności śmierci dziecka

Sprawca znęcał się psychicznie i fizycznie ze szczególnym okrucieństwem nad chłopcem w wieku 3 lat – synem swojej konkubiny, m.in. znieważając go słowami wulgarnymi, groził wyprowadzeniem na spacer w uprząży dla psa, zastraszał pobiciem, zmuszał do wyczerpującego nawet kilkugodzinnego stania w miejscu z rękoma uniesionymi ku górze, uderzał go rękoma w głowę oraz w różne części ciała, uderzył go deską kuchenną po pośladkach. W dniu zdarzenia sprawca uderzył dziecko swoją głową w jego głowę. Dziecko położyło się spać, po paru godzinach majaczyło. Następnie sprawca umieścił nieprzytomnego dziecka w wannie wypełnionej ciepłą wodą z rumiankiem, pozostawił go w tych warunkach bez opieki, dopuszczając do zalania wodą otworów oddechowych dziecka, co doprowadziło do śmierci chłopca przez gwałtowne uduszenie w mechanizmie utonięcia. Po kąpieli sprawca ubrał już martwe dziecko i położył na łóżku w pokoju. Około godziny 13:00 mężczyzna wezwał pogotowie. Chłopiec wtedy już nie żył. Sprawca w trakcie dokonywania powyższych czynów był pod ciągłym działaniem amfetaminy.

Świadkiem powyższych zachowań była matka dziecka, która nie protestowała, w żaden sposób nie reagowała, godziła się na zachowania przemocowe partnera.

Sąd uznał partnera matki winnego zabójstwa z zamiarem ewentualnym oraz znęcania się fizycznie i psychicznie ze szczególnym okrucieństwem nad dzieckiem i wymierzył mu karę 25 lat pozbawienia wolności, z kolei matkę dziecka uznał za winną pomocnictwa do zabójstwa z zamiarem ewentualnym oraz pomocnictwa z zamiarem ewentualnym do znęcania się przez partnera fizycznie i psychicznie ze szczególnym okrucieństwem nad dzieckiem i wymierzył jej karę 25 lat pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Zmarłe dziecko pochodziło ze związku, który trwał 9 lat. Z ww. związku urodziło się dwoje dzieci – dziewczynka i chłopiec. Rodzice małoletnich nadużywali alkoholu, w ich mieszkaniu często odbywały się libacje alkoholowe, między konkubentami dochodziło do przepychanek, rękoczynów, szarpania. Rodzicom zdarzało się stosować wobec dzieci kary fizyczne w postaci klapsów. Z uwagi na powyższe w lutym 2018 roku władza rodzicielska konkubentów nad ich wspólnymi dziećmi została ograniczona poprzez ustanowienie nadzoru kuratora sądowego. W kwietniu 2019 r. partnerzy rozstali się. Ojciec małoletnich wyprowadził się z mieszkania. Nadzór kuratora nad sprawowaniem władzy przez rodziców trwał nieprzerwanie również w dniu śmierci dziecka chłopca.

Ww. kobieta jest matką również chłopca ur. w 2007 r., który najpierw był wychowywany przez dziadków macierzystych, a następnie od 2017 r. zamieszkiwał z ojcem. Miał sporadyczny kontakt z matką. Kobieta miała ograniczoną władzę rodzicielską również względem ww. dziecka.

Niedługo po rozstaniu z ojcem pokrzywdzonego dziecka, jego matka za pośrednictwem portalu randkowego poznała mężczyznę i związała się z nim. Był on w przeszłości karany, był również uzależniony od narkotyków. Matka małoletnich miała tego świadomość. Na początku czerwca 2019 r. mężczyzna wprowadził się do ww. kobiety. Spożywali oni wspólnie amfetaminę i alkohol. Od tej pory zamieszkiwali razem.

Matka dzieci była bezrobotna, jej konkubent pracował „na czarno” na budowie. Matka małoletnich nadal nadużywała alkoholu (co 2-3 dni wypijała po 2-3 piwa), a jej nowy konkubent codziennie zażywał amfetaminę. Matka małoletnich utrzymywała się z opieki społecznej oraz świadczenia 500 +, korzystała z pomocy finansowej MOPS. W mieszkaniu panował bałagan.

Po około 2 tygodniach od wprowadzenia się do matki małoletnich, mężczyzna poznany na portalu randkowym zaczął stosować wobec młodszego syna swojej konkubiny przemoc – kary za tzw. nieposłuszeństwo (początkowo zakaz oglądania telewizji, jedzenia słodczy, wychodzenia na plac zabaw, krzyczał na dziecko, wyzywał go wulgarnymi słowami). Matka akceptowała zachowania partnera. Agresywne zachowania partnera matki wobec chłopca nasiliły. Przybrały postać również przemocy fizycznej w szczególności klapsy, obwiązywanie smyczą, zmuszanie do chodzenia po domu w uprząży, uderzanie drewnianą miarką budowlaną, kazanie dziecku stać kilka godzin z rękami uniesionymi do góry i rozszerzonymi nogami, związywanie dziecka i zaklejanie ust dziecku taśmą. Między konkubentami również dochodziło do przemocy słownej oraz fizycznej. Świadcami przemocy w stosunku do chłopca była czasami starsza siostra chłopca.

Podczas całego opisanego powyżej okresu rodzina była pod nadzorem kuratora sądowego. Kurator zawsze uprzedzał, że będzie z wizytą, dzwonił około godzinę przed swoim przyjściem, bądź umawiał inny konkretny termin. W okresie, gdy matka małoletnich była w związku z partnerem, a kurator przychodził do ich mieszkania na wywiad, partner małoletnich był pod wpływem alkoholu i chował się w łazience. Matka informowała wtedy kuratora, że jest on np. w pracy.

Świadcami stosowania przemocy psychicznej przez konkubenta matki względem dziecka, poza matką, byli znajomi konkubentów, lecz nie reagowali a konkubent oświadczał im, że czyni to po to aby chłopca zdyscyplinować. Dziecko w złym stanie, kilka dni przed śmiercią widziała również babka macierzysta.

Sąsiedzi również nie mieli pochlebnej opinii o rodzinie. Wskazywali, że dochodziło tam często do libacji alkoholowych, kłótni, krzyków, jednak kiedy widzieli dzieci nie wyglądały one na zaniedbane.

W rodzinie nie była prowadzona procedura NK.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawca pochodzi z rodziny niepełnej. Jego ojciec nie żyje, zmarł jak mężczyzna miał 7 lat. Z matką nie utrzymuje kontaktu od kilku lat. Z domu rodzinnego wyprowadził się mając 18 lat. Sprawca wskazuje, że z domu nie wyniósł dobrych wartości, jego matka często imprezowała, a on zostawał pod opieką ojczyma, który stosował wobec niego przemoc. Mężczyzna jest rozwiedziony. Po wyjściu z zakładu karnego w 2017 r. ożenił się.

Małżeństwo trwało około pół roku, jak wskazuje sam złożył pozew rozwodowy z uwagi na swoje uzależnienie.

Sprawca wraz ze swoją konkubina oraz jej dwójką małoletnich dzieci zamieszkiwał w mieszkaniu w mieście. Mieszkanie składało się z pokoju z aneksem kuchennym, osobnego pokoju oraz łazienki. Zarówno mężczyzna jak i kobieta mieli problemy finansowe. Sprawca utrzymywał siebie oraz rodzinę konkubiny z prac dorywczych. Większość pieniędzy jakie mieli przeznaczali na narkotyki oraz alkohol.

Mężczyzna leczył się psychiatrycznie, przebywał w szpitalu psychiatrycznym po próbie samobójczej. Powód hospitalizacji – zaburzenia zachowania spowodowane upojeniem alkoholowym prostym. Wcześniej nie leczył się psychiatrycznie, po pobycie w szpitalu nie korzystał z pomocy psychiatry ani w prywatnym gabinecie ani w publicznej służbie zdrowia. Nie korzystał z opieki psychologicznej. Leczył się w związku z wypadkiem motocyklowym mającym miejsce w przeszłości. Sprawca jest osobą uzależnioną od substancji psychoaktywnych (potwierdza przyjmowanie dopalaczy, amfetaminy, ekstazy, kwasów, metaamfetaminy, palenie marihuany). Przejawiał skłonności do zachowań autoagresywnych jak też agresywnych, ma niski próg wyzwalana agresji. Nie stwierdzono u niego choroby psychicznej w rozumieniu psychozy. Swoje zachowanie względem zmarłego chłopca tłumaczy chęcią zdyscyplinowania dziecka.

Mężczyzna w przeszłości był karany za popełnienie czynów kradzież z włamaniem, rozbój. Orzeczono wobec niego karę pozbawienia wolności. Po ukończeniu liceum przebywał w związku z powyższym w zakładzie karnym. Mężczyzna już jako nieletni miał postępowania sądowe, nie był jednak umieszczony w zakładzie poprawczym, był objęty nadzorem kuratora.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Sąd w roku 2018 r. ograniczył władzę rodzicielską matki oraz ojca nad małoletnim pokrzywdzonym chłopcem oraz jego siostrą. Ustanowiono nadzór kuratora, który trwał nieprzerwanie do chwili śmierci małoletniego chłopca. Wcześniej w roku 2017 sąd ograniczył władzę rodzicielską matki nad starszym, bratem małoletniego pokrzywdzonego. Starszy syn w chwili zdarzenia zamieszkiwał na stałe u ojca. Z akt nie wynika w jaki konkretnie sposób władza matki została ograniczona.

Nadzór kuratora prowadzony od 2018 r. z uwagi na niewydolność wychowawczą i skłonności do alkoholu matki i ojca małoletnich. Nadzór przez pierwszego kuratora społecznego wykonywany był do dnia 2 maja 2019 r. W tamtym okresie kurator odwiedzał rodzinę średnio raz w miesiącu, brak szczegółowych danych o wizytach.

Od dnia 2 maja 2019 r. nadzór powierzono innemu kuratorowi społecznemu:

- w pierwszej połowie maja 2019 r. odnotowano w karcie czynności nadzoru, że w mieszkaniu było brudno, panował nieład, nie zauważono niczego niepokojącego. Dzieci były czyste zadbane, nie miały żadnych obrażeń na odkrytych częściach ciała. Kurator zwrócił uwagę matce dzieci na bałagan. Podczas wizyty brak wyczuwalnej woni alkoholu. Odbyła się próba kontaktu kuratora z sąsiadami, ale nikt nie otworzył drzwi. Kurator nie otrzymywał od MOPR niepokojących informacji.
- pod koniec maja 2019 r. odbyła się druga wizyta z powodu zawiadomienia sądu rodzinnego przez właściciela mieszkania o zadłużeniu w czynszu na kwotę około 4000 zł. W mieszkaniu również panował nieład, nic nie zmieniło się od poprzedniej wizyty, zadłużenie mieszkania kobieta tłumaczyła przejściowymi problemami finansowymi.
- w pierwszej połowie czerwca 2019 r. odbyła się trzecia wizyta. W mieszkaniu przebywała tylko babka macierzysta małoletnich oraz chłopiec i dziewczynka. Babka poinformowała kuratora o nowym partnerze swojej córki. Dzieci podczas wizyty bardzo radosne, ganiały, biegały.
- około 3 dni po trzeciej wizycie odbyła się kolejna w celu poznania nowego partnera. W mieszkaniu przebywali konkubenci oraz dzieci. Partner matki wywarł pozytywne wrażenie. Nadal panował bałagan, ściany brudne, na podłodze zabawki. Odnotowano brak oznak stosowania przemocy względem dzieci.
- pierwsza połowa lipca 2019 r. – kolejna wizyta. Nikogo nie było w mieszkaniu.
- kilka dni później – kolejna wizyta – nikogo nie było w mieszkaniu.
- druga połowa lipca 2019 r. – obecni byli konkubenci oraz chłopiec. Wizyta trwała kilka, kilkanaście minut. Matka sprawiała wrażenie szczęśliwej, poinformowała kuratora o planach ślubnych. W zachowaniu chłopca nie było nic dziwnego.

W kartach czynności brak informacji o rozmowie z starszą siostrą chłopca oraz z chłopcem i ustalenia karalności partnera matki. Z wyjaśnień matki małoletnich wynikało, że kurator zawsze umawiał się na wizytę, zapowiadał wizyty.

Szkoła w maju 2019 r. została poinformowana przez ciotkę małoletnich (siostrę ojca) o problemach występujących w domu rodzinnym dziewczynki, polegających m. in. na wydawaniu pieniędzy na cele alkoholowe, nadużywaniem alkoholu przez matkę. W dniu powzięcia informacji przez wychowawczynię o niepokojącej sytuacji, gdy matka przyszła po dziewczynkę do szkoły, wychowawczyni podeszła do niej, by sprawdzić, czy kobieta jest pod wpływem alkoholu, jednak nie zauważyła w jej zachowaniu nic niepokojącego co mogłoby potwierdzić wyżej wymienione. Wychowawczyni zapytała również tego dnia dziewczynkę (bez obecności matki) czy ta chce wracać do domu z matką. Małoletnia stanowczo stwierdziła, że tak. O całym zdarzeniu oraz powziętych niepokojących informacjach szkoła powiadomiła kuratora sprawującego nadzór nad rodziną. W aktach nadzoru brak informacji o podjętych w tym zakresie informacjach i czynnościach. Poza opisaną wyżej sytuacją do szkoły nigdy wcześniej, ani później nie docierały niepokojące informacje, dotyczące sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dzieci. Dziewczynka nie wyglądała na zaniedbane dziecko, była zawsze przygotowana do zajęć, miała odrobioną pracę domową, nigdy nie mówiła, że w domu dzieje się coś niepokojącego. O zaistniałej sytuacji szkoła nie informowała policji, ops, czy sądu.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR)- z wyjaśnień składanych przez matkę chłopca wynika, że korzystała ona z pomocy finansowej MOPR oraz pobierała świadczenie 500+. Brak jest szczegółowych informacji co do udzielanych świadczeń i pomocy finansowej. Rodzina nie była objęta stałą pomocą pracownika socjalnego MOPR, nie współpracowała z asystentem. W rodzinie były jednak podejmowane działania interwencyjne. Do MOPR-u w listopadzie 2017 r. wpłynęło zgłoszenie sąsiada rodziny o nieprawidłowościach w opiece nad dziećmi oraz z prośbą o interwencję. W tamtym okresie matka małoletnich była w związku z ich ojcem, z którym wspólnie zamieszkiwała. Przeprowadzono wizytę w mieszkaniu, w którym panował ład, dzieci wyglądały na zadbane. Pracownik nawiązał wówczas kontakt z dzielnicowym oraz kurator zawodową. Pracownik MOPR podejmował próby wejścia w środowisko przy każdej nadążającej się okazji. Podejmował próby przeprowadzenia wywiadów środowiskowych w sąsiednich mieszkaniach i blokach, lecz nieskuteczne. Z uwagi na brak większej ilości zgłoszeń informację od sąsiada uznano za złośliwą i bezpodstawną.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Występują uchybienia w efektywności podejmowanych działań przez kuratora. Jak wskazują wyjaśnienia matki małoletnich jego wizyty były zawsze zapowiedziane. Partner będąc pod wpływem alkoholu ukrywał się podczas wizyt w łazience. Brak adnotacji w karcie czynności nadzoru. Nie rozmawiał ze starszą siostrą, która była świadkiem przemocy wobec niego ze strony konkubenta matki. Nie rozmawiał również z chłopcem. Nie ukierunkował działań w celu sprawdzenia stanu obrażeń u chłopca. Nie przeprowadził on również wnikliwego wywiadu wśród sąsiadów, którzy mieli wiedzę o libacjach alkoholowych, krzykach, jakie miały miejsce w mieszkaniu zajmowanym przez rodzinę. Pomimo nieobecności sąsiadów podczas pierwszej wizyty, kurator nie powinien odstępować od zbierania wywiadu wśród nich. Powinien regularnie oraz wnikliwie zbierać wywiad w środowisku rodziny. Posiadał również informacje od szkoły o docierających do nich niepokojących informacjach i możliwości zagrożenia dobra dzieci. Nie wzmożyły one jednak jego czujności i nie spowodowały zintensyfikowania działań. Nie ustalił uprzedniej karalności partnera matki.

Nie można również stwierdzić, że inne instytucje (MOPR, szkoła) dołożyły wszelkich starań, aby zabezpieczyć dobro małoletnich. Szkoła w przypadku powzięcia informacji o możliwych nieprawidłowościach w opiece powinna powiadomić dodatkowo MOPR o zaistniałej sytuacji, zorganizować rozmowy małoletniej z pedagogiem, który podczas ich przebiegu mógł wydobyc informacje jaka sytuacja panuje w domu małoletniej, a następnie jeśli w wyniku podjętych czynności nadal istniałaby wątpliwości co do nadużywania alkoholu oraz zaniedbywania dzieci, szkoła powinna skierować wniosek do sądu o wgląd w sytuację małoletnich. Szkoła ograniczyła się jedynie do poinformowania kuratora oraz jednorazowego sprawdzenia zachowania matki małoletniej, czy nie wskazuje ono na używanie alkoholu oraz również jednorazowego zapytania dziewczynki czy chce wracać z matką do domu. MOPR również nie przeprowadził wywiadu w środowisku lokalnym ani nie skonfrontował informacji z matką. Matka bezrobotna, nie starała się szukać pracy, sytuacja finansowa była trudna zatem były podstawy do podjęcia stosownych działań przez ośrodek pomocy społecznej. W przypadku tak trudnego kontaktu z matką, braku współpracy oraz niemożności uzyskania informacji ze środowiska lokalnego MOPR mógł zawiadomić sąd o sytuacji, jak również policję. Uznanie obaw sąsiada jako „złośliwych i bezpodstawnych” było niewłaściwe, a działania podjęte przez pracowników MOPR nie były efektywne, w przypadku

braku nawiązania kontaktu z matką lub sąsiadami powinny być podejmowane działania do skutku.

Nasuwały się trzy główne problemy z wymianą informacji: brak terminowej i odpowiedniej wymiany informacji; ograniczone poszukiwanie informacji oraz dowody, które nie zostały zebrane i dokładnie przeanalizowane. Każda z instytucji i służb posiadała fragmentaryczne informacje brak było pogłębionej współpracy interdyscyplinarnej, miało to znaczący wpływ na profesjonalną ocenę bezpieczeństwa i dobra dziecka.

Szkoła podjęła stosowne działania w pewnym zakresie i zawiadomiła kuratora sprawującego nadzór nad rodziną, co należy uznać za dobrą praktykę.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia pozwoliły określić następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: sprawca nie był biologicznym ojcem dziecka, w związku z czym nie wykształciły się uczucia do dziecka, przemoc partnerów między sobą, trudna sytuacja finansowa, konkubent matki uzależniony od środków psychoaktywnych, matka uzależniona od alkoholu, zaniedbywanie dziecka przez uzależniania, przemoc wobec dziecka, brak dojrzałego podejścia do macierzyństwa, co skutkowało nie zapewnieniem swojemu dziecku bezpieczeństwa.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla kuratorów sądowych, pracowników opieki społecznej, nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, z nastawieniem na osoby uzależnione od alkoholu i środków odurzających lub substancji psychotropowych, rozpoznawania symptomów dziecka krzywdzonego, przeprowadzania wywiadów kompleksowych obejmujących całą rodzinę i osób przebywających w środowisku rodzinnym, metodyki gromadzenia informacji, rozpoznawania i opisywania obrażeń, tj. umiejętność odróżnienia czy dany ślad mógł powstać w wyniku niefortunnego zdarzenia (np. dziecko samo się uderzyło, przewróciło, upadło) od śladów, które u dziecka spowodowała inna osoba w sposób intencjonalny, prowadzenia stosownych rozmów z dziećmi.
2. Organizacja szkoleń interdyscyplinarnych policji, kuratorów sądowych, pracowników opieki społecznej, nauczycieli, pedagogów szkolnych, psychologów szkolnych w zakresie identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, zwrócenia

szczególnej uwagi na pojawiających się nowych partnerów w rodzinie, trudną sytuację finansową, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami, budowania efektywnego systemu monitorowania losów dziecka.

3. Zwiększanie świadomości społecznej, jak reagować na przemoc wobec dzieci i gdzie zgłaszać. Rozważenie stworzenia przez Ministerstwo Cyfryzacji wraz z operatorami sieci komórkowych dodatkowych narzędzi np. aplikacji, która będzie informować jak reagować na przemoc, gdzie zgłaszać przemoc i też umożliwić w aplikacji szybszy dostęp do zawiadomienia policji w nagłych wypadkach.

Analiza przypadku śmierci dwójki małoletnich w wieku 5 lat i 3 lat

Okoliczności śmierci dziecka

Matka małoletnich zadała ciosy nożem swojemu 5-letniemu synowi oraz ciosy 3-letniemu synowi, w wyniku czego pokrzywdzeni doznali obrażeń ciała w postaci ran kłutych pleców, jamy brzusznej oraz ran kłutych w obrębie klatki piersiowej, w następstwie których doszło do ich zgonu. Następnie kobieta próbowała odebrać sobie życie przy użyciu noża. Ojca małoletnich w tym czasie nie było w domu był w pracy.

Kobieta wskazała, że nie pamięta nic z tej sytuacji bo była pod wpływem leków. Stwierdzono u niej obecność leku przeciwdepresyjnego. Sprawczyni w czasie popełnienia czynu miała z przyczyn chorobowych – psychozy (epizod depresji ciężkiej z objawami psychotycznymi) zniesioną zdolność rozpoznawania znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. Nadto występowały u niej urojenia ksobne, prześladowcze, depresyjne, którym podporządkowane było jej działanie.

Sąd umorzył postępowanie karne z uwagi na popełnienie czynu zabronionego przez kobietę w stanie wyłączającym poczucie winy, zastosowano środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Małżeństwo zamieszkiwało w domu wolnostojącym. Poza nimi oraz ich dziećmi w domu zamieszkiwała również matka ojca małoletnich. Prowadzili oni wspólne gospodarstwo domowe. Ciężko było wyczekać, przed narodzinami matka małoletnich kilkakrotnie poroniła.

W ciążach czuła się dobrze, po porodzie było jej ciężko, bo nie miała wsparcia ze strony mamy, która wcześniej zmarła. Pomocą jednak służyła jej teściowa oraz teść. Na początku relacje z teściową były trudne, kobiecie ciężko było przystosować się do zasad panujących w domu. W domu była wspólna kuchnia, kobiety musiały zatem razem przygotowywać posiłki, co wywoływało między nimi zgrzyty. Z upływem lat nastąpiła poprawa stosunków panujących w domu. Mąż sprawczyni podczas nieporozumień stawał po różnych stronach. Matka małoletnich nie pracowała zawodowo, ponieważ mąż jej na to nie pozwalał, zajmowała się domem oraz dziećmi. Małoletni chłopcy uczęszczali do przedszkola. Dzieci były zaopiekowane. Kobieta była bardzo dobrą matką, dobrze się nimi opiekowała. Dzieci miały zapewnione odpowiednie warunki do życia oraz rozwoju. Matka nie stosowała przemocy, kar, krzyków wobec małoletnich.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawczyni posiada wykształcenie średnie – technikum ekonomiczne. Nie zdała matury, od razu po technikum rozpoczęła pracę. Kobieta w dacie czynu miała 37 lat. Pochodzi z pełnej rodziny, rodzice byli razem, wychowywała się w rodzinie biologicznej. Ma troje rodzeństwa. Ojciec sprawczyni uzależniony od alkoholu, miała wspomnienia z tym związane od wczesnego dzieciństwa. W domu rodzinnym nie było przemocy fizycznej. Ojciec nigdy nie leczył się odwykowo. Matka kobiety zmarła, kiedy miała 20 lat. W rodzinie pochodzenia nie było chorób psychiatrycznych. Związek małżeński z mężem zawarła w wieku 30 lat. Rodzina zamieszkiwała w domu na wsi. Warunki mieszkaniowe oraz bytowe były dobre.

Sprawczyni korzystała z pomocy psychiatrycznej krótko przed popełnieniem czynu. Powodem wizyt był brak apetytu, brak chęci do życia. W maju 2020 r. pojawiły się problemy ze zdrowiem psychicznym u kobiety, rozpoczęły się od śmierci teścia. Kobieta skorzystała z jednej wizyty u internisty i przepisano syrop uspokajający. Z powodu koronawirusa kolejne wizyty u tego lekarza odwlekły się w czasie i pan doktor zmarł. Z uwagi na powyższe okoliczności matka małoletnich umówiła się na wizytę do psychiatri i ją odbyła.

W grudniu 2020 r. nastąpiło pogorszenie samopoczucia, kobieta mówiła mężowi, że ma myśli samobójcze. Podczas wizyty w NZOZ w przychodni lekarz rodzinny zalecił przyjmowanie leku przeciwdepresyjnego oraz wystawił skierowanie do psychiatri (PZP). Z dokumentacji medycznej wynikają następujące wizyty:

- wizyta u psychiatry odbyła się w dniu 11 stycznia 2021 r. – zalecono kolejny lek. W dokumentacji medycznej brak informacji o sytuacji rodzinnej i dzieciach.
- wizyta w NZOZ – wystawiono skierowanie do szpitala.
- wizyta w szpitalu w dniu 1 lutego 2021 r. – po konsultacji w NZOZ kobieta dostała skierowanie do szpitala na neurologię. Tego samego dnia mąż zawiózł kobietę na oddział neurologiczny. Stwierdzono u niej stany lękowe depresyjne. Tego samego dnia wypisano ją ze szpitala. Po powrocie ze szpitala do momentu zdarzenia kobieta funkcjonowała normalnie. Przyjmowała leki.
- wizyta u psychiatry w dniu 4 lutego 2021 r. – w dokumentacji lekarza psychiatry nie ma wzmianki o sytuacji rodzinnej i dzieciach.

Kobieta nie korzystała z pomocy psychologa.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka.

Z informacji zgromadzonych w aktach sprawy wynika, że rodzina, w tym małoletni chłopcy, nie byli objęci pomocą, ani w ich sytuację opiekuńczo-wychowawczą nie ingerowały żadne właściwe organy i instytucje. Nie było podstaw do ingerencji bądź pomocy. Władza rodzicielska rodziców nie była w żaden sposób ograniczona.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka.

W przypadku lekarza psychiatry brak było holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej pacjentki. Lekarz powinien poprowadzić pogłębiony wywiad z pacjentką w zakresie sytuacji rodzinnej i dziecka. Miałby wówczas możliwość zawiadomienia sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 k.p.c.

W przypadku lekarza pierwszego kontaktu brak było holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej pacjentki w kierunku oceny stopnia zagrożenia dla dzieci w związku z problemami natury psychicznej. Miałby wówczas możliwość zawiadomienia sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w trybie art. 572 k.p.c.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia pozwoliły określić, iż czynnikiem ryzyka dla życia i zdrowia dzieci była choroba psychiczna matki.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla lekarzy psychiatrów, lekarzy pierwszego kontaktu z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w szczególności przez osoby z problemami natury psychicznej, depresją, przeprowadzania stosownych pogłębionych wywiadów z pacjentem, w kierunku ustalenia sytuacji rodzinnej, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń zagrożenia dobra dziecka.
2. Podejmowanie działań profilaktycznych przez lekarzy psychiatrów, lekarzy pierwszego kontaktu, uświadamiania rodziców borykających się z problemami emocjonalnymi, psychicznymi w związku wejściem w rodzicielstwo, gdzie szukać pomocy, jakie podejmować czynności w przypadku braku realizowania zaleceń przez pacjenta. Działania edukacyjne w kierunku przygotowania stosownych broszur informacyjnych w placówkach medycznych i gabinetach.

Analiza przypadku usiłowania zabójstwa noworodka

Okoliczności usiłowania zabójstwa małoletniego

Kobieta lat 36 siłami natury urodziła dziecko płci żeńskiej. Do porodu doszło w opuszczonej altanie, w której zamieszkiwała ze swoim partnerem. Po porodzie kobieta włożyła dziecko do foliowej torby reklamowej, którą zawiązała, po czym wyniosła w pobliskie zarośla. Kobieta opuściła miejsce porzucenia dziecka, została następnie zauważona przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej, którzy dostrzegli u niej zakrwawione spodnie. Partner kobiety wrócił do altany i zaczął szukać partnerki natrafiając na reklamówkę, w której ujawnił noworodka. Dziecku udzielona została pomoc i przewieziono do szpitala. Matka w wydychanym powietrzu miała 2 promile.

Kobieta często pozostawała pod wpływem alkoholu. Została wyrzucona z domu przez matkę z uwagi na jej pijaństwo i lekkie prowadzenie się. Kobieta podejrzewała, że jest w ciąży ale nie powiedziała o tym partnerowi. Kobieta urodziła już wcześniej dwoje dzieci przy czym zrzekła się praw natychmiast po urodzeniu dzieci.

Biegli psychiatrzy nie stwierdzi u badanej objawów choroby psychicznej ani upośledzenia umysłowego. Rozpoznali u niej uzależnienie od alkoholu. Z opinii psychologicznej wynika, że badana ze względu na wieloletnie nadużywanie alkoholu budzi wątpliwości co do prawidłowości interpretacji zdarzeń, spostrzeganie faktów oraz orientacja ciąży i położu nieadekwatne w odniesieniu do popełnionej przez nią roli ciężarnej, kobieta wypierała fakt bycia w ciąży, nie przygotowała się w żaden sposób do roli matki, nie zmieniła swojego trybu życia. W czasie porodu i bezpośrednio po nim pozostawała pod wpływem silnych emocji ograniczających, ale nie znoszących całkowicie jej świadomości. Kobieta prezentuje cechy osobowości bierno-zależnej, jej pole świadomości jest zawężone do obszaru związanego ze zdobyciem i spożyciem alkoholu. Wykluczono możliwość działania w warunkach szoku poporodowego.

Sąd uznał kobietę winną usiłowania zabójstwa z zamiarem ewentualnym dziecka i wymierzył karę 4 lat pozbawienia wolności.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Kobieta o wykształceniu zawodowym, pozostawała bezrobotna, bez prawa do zasiłku. Nie poszukiwała pracy. Skłócona z rodziną. Nie partycypowała w kosztach swojego utrzymania. Wychowywała się w rodzinie pełnej. Nie podejmowała żadnych działań w kierunku zmiany swojej sytuacji bytowej. Jest osobą uprzednio karaną. Kobieta nie była poddawana leczeniu psychiatrycznemu ani terapiom psychologicznym.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka, rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Kobieta była zainteresowaniu ośrodka pomocy społecznej. Pracownicy ops wizytowali w miejscu przebywania kobiety i przeważnie widzieli ją nagą. O ciąży dowiedzieli się od sióstr zakonnych, nie od samej kobiety. Podczas jednej z wizyt widząc kobietę nago dostrzegli, że jest w ciąży.

Ponadto z akt wynika, że świadek który pomagał osobom będących w bezdomności (streetworker) rozmawiał kilka razy z kobietą, widział, że jest w ciąży, miała świadomość, że kobieta jest zastraszana przez partnera, chciał pomóc. Z zeznań wynika, że chciała założyć niebieską kartę dla dobra tej kobiety, była w ośrodku pomocy społecznej ale powiedzieli jej, że „procedura ich nie obejmuje, bo muszą być gdzieś zameldowani”.

Kobieta jak też jej partner byli znani funkcjonariuszom Straży Miejskiej i dzielnicowego, którzy byli z wizytą z uwagi na podejrzenie stosowania przemocy przez konkubenta.

Kobieta 14 razy przebywała na SOdON, również będąc już w ciąży ostatni raz na 4 tygodnie przed porodem. Terapeuta uzależnień rozmawiała z kobietą podczas przywiezienia, która przyznała się, że jest w ciąży i twierdziła, że nie potrzebuje pomocy. Terapeuta informował kobietę o skutkach spożywania alkoholu w ciąży.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Ośrodek pomocy społecznej nie ukierunkował efektywnie działań na ofiarę przemocy. Zabrakło holistycznego podejścia i analizy sytuacji ofiary choćby pod względem problemów z uzależnieniem alkoholowym, rozumienia potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa sobie i dziecku. Poinformowanie przez pracownika pomocy społecznej, o tym, że procedura niebieskiej karty może być wdrożona tylko przy zameldowaniu ofiary przemocy była błędna. Zgodnie z art. 9e. 1. ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy – dalej u.p.p.d, „właściwość miejscową gminy do realizacji procedury „Niebieskie Karty” ustala się według miejsca zamieszkania osoby doznającej przemocy domowej”.⁴

Biorąc pod uwagę sytuację kobiety oraz fakt 14 razy przebywania na SODON można było rozważyć zawiadomienie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i złożyć wnioski do sądu o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu w trybie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – dalej u.w.t.⁵ Jest to możliwe, o ile zostanie ustalone, że z powodu nałogu dochodzi do negatywnych zjawisk w szczególności rozkładu życia rodzinnego. Zgodnie z art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – dalej u.o.p.⁶ „rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące”. Można było zatem uznać, że kobieta jako konkubina jest rodziną. Z kolei zgodnie z art. 30a u.w.t. „sąd może zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego w celu ustalenia okoliczności wskazujących na nadużywanie alkoholu przez osobę, której postępowanie dotyczy, oraz zakłócania przez nią

⁴ Dz. U. 2005 poz 1493 z późn. zm.

⁵ Dz. U. 1982 poz. 230 z późn. zm.

⁶ Dz. U. 2004 poz. 593 z późn. zm.

spokoju lub porządku publicznego, a także jej relacji w rodzinie, zachowania się w stosunku do małoletnich i stosunku do pracy.”

Nasuwać się trzy główne problemy z wymianą informacji: brak terminowej i odpowiedniej wymiany informacji między instytucjami; ograniczone poszukiwanie informacji oraz dowody, które nie zostały zebrane i dokładnie przeanalizowane. Brak było współpracy interdyscyplinarnej, miało to znaczący wpływ na profesjonalną ocenę bezpieczeństwa i dobra dziecka poczętego.

Pracownicy SOdON – mogli zawiadomić ośrodek pomocy społecznej informując o stanie zagrożenia dziecka i problemie alkoholowym matki.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły określić czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka w postaci: uzależnienia od alkoholu, trudnej sytuacji finansowa, zaniedbywania ciąży przez uzależniania, braku dojrzałego podejścia do macierzyństwa, przemocy ze strony partnera.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla pracowników społecznych, policji, strażników miejskich, lekarzy, terapeutów z SOdON z zakresu uświadczenia czynników ryzyka śmierci dziecka, zwracania uwagi na osoby z problemem uzależnień, przeprowadzania pogłębionych wywiadów z pacjentem w kierunku ustalenia sytuacji rodzinnej i oceny czynników ryzyka zagrożeń dla dziecka poczętego, podejmowania i ukierunkowywania odpowiednich działań.
2. Organizacja szkoleń dla pracowników społecznych z zakresu przyjmowania zgłoszeń, podejmowania i ukierunkowywania działań na konkretne osoby, zawiadamiania instytucji, współpracy interdyscyplinarnej, wymiany informacji między instytucjami i służbami.
3. Organizacja szkoleń interdyscyplinarnych pracowników społecznych, asystentów rodziny, policji, strażników miejskich, personelu SOdOn w zakresie identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia

dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami, budowania efektywnego systemu monitorowania losów dziecka.

Analiza przypadku usiłowania zabójstwa noworodka

Okoliczności śmierci dziecka

Ojciec będąc na dworze wykonywał czynności gospodarcze i usłyszał krzyk 11-letniego pasierba, wrócił do mieszkania gdzie małoletni poinformował go, że matka wyrzuciła noworodka przed dom. Sprawczyni miała mówić, że dziecko jest lalką, którą trzeba wyrzucić. Ojciec noworodka podniósł go, zadzwonił na pogotowie. Dziecko zostało przetransportowane do szpitala i przyjęte na oddziale chirurgii dziecięcej – stwierdzono złamanie kości udowej prawej. Sprawczyni do czasu przyjazdu Policji brała prysznic, mówiła że nic się nie stało i jest Matką Boską. Po siłowym wyciągnięciu spod prysznica przez funkcjonariuszy policji kobieta nie odpowiadała logicznie na zadawane pytania, nie reagowała na polecenia, była agresywna, wulgarna. Wezwany Zespół Ratownictwa Medycznego przetransportował matkę do szpitala neuropsychiatrycznego, gdzie zatrzymano ją na oddziale zamkniętym.

Po porodzie kobieta miała mieć huśtawki nastroju. W dniu zdarzenia wyrzuciła laptop starszego syna przez okno, miała zacząć się dziwnie zachowywać – z niepokojem krzyczała o zbliżającej się wojnie i że muszą uciekać do lasu. W wyniku rozmów prowadzonych z partnerem kobieta miała się uspokoić i zacząć normalnie funkcjonować. Partner cały czas przebywał z nią do momentu, gdy wyszedł z domu. Wychodząc powiedział pasierbowi, aby pilnował matki. Według relacji partnera kobieta nie brała żadnych leków w ostatnich tygodniach przed zdarzeniem.

Postępowania karne wobec matki umorzono z uwagi na popełnienie czynu w warunkach zniesionej zdolności rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem (art. 31 § 1 k.k.). Zastosowano środek zabezpieczający w postaci terapii w poradni zdrowia psychicznego.

Sytuacja opiekuńcza-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Pokrzywdzony noworodek w dniu zdarzenia miał 8 dni, pochodzi z związku nieformalnego, ok 6-letniego. Jest to pierwsze dziecko ojca, drugi syn matki 11 lat pochodzi z pierwszego małżeństwa. Matka przed zdarzeniem miała pełnię praw rodzicielskich wobec starszego syna. Przed zdarzeniem odbyła się jedna wizyta położnej środowiskowej. Nie stwierdzono żadnych niepokojących sygnałów zagrażających dobru dziecka.

Kobieta w młodości uczyła się bardzo dobrze. Ukończone technikum. Służyła w policji 4 lata. Kobieta wychowywała się w rodzinie pełnej, ma trójkę braci. Rodzice rozwiedli się gdy dzieci były dorosłe (powodem rozwodu było nadużywanie alkoholu przez ojca). Ojciec leczył się odwykowo.

Ze związku małżeńskiego, który trwał około 8 lat posiada syna. Zakończony wedle oświadczenia kobiety z winy męża (zdrady męża, ale też wskazuje jako powód swój stan zdrowia). Wstąpiła w nowy związek z partnerem, u którego zamieszkała. Sytuacja finansowa rodziny była dobra.

Kobieta w 2003 r. miała leczyć się psychiatrycznie na terenie Niemiec, rozpoznano – ostre, wielopostaciowe zaburzenia psychotyczne. Po pobycie w szpitalu w Niemczech nie brała leków bo nie czuła się chora. Zmiana zachowania nastąpiła po urodzeniu pierwszego dziecka w 2009 r. Wówczas trafiła do szpitala psychiatrycznego gdzie stwierdzono schizofrenię paranoidalną. Przebywała na oddziale zamkniętym prze ok. 3 miesiące. Po wyjściu ze szpitala przyjmowała leki, po ok. 2 tyg. ponownie umieszczona na zamkniętym oddziale szpitala psychiatrycznego. Leczenie trwało ok. 2 miesiące. Po wyjściu przyjmowała leki regularnie.

Przez okres trwania nowego związku, tj. 6 lat, partner nie zauważył niepokojących zachowań u sprawczyni, jednak słyszał, że po porodzie starszego syna sprawczyni miała mieć zwidy – miała widzieć Matkę Boską. Kobieta nie przyjmowała leków, jednak powiedziała partnerowi, że leczyła się psychiatrycznie, brała leki i jest już wyleczona. Przed zdarzeniem odstawiła leki przepisane na stwierdzoną u niej chorobę psychiczną – schizofrenię paranoidalną. Okres ciąży przeszła bez problemów.

Były mąż nie zauważył w zachowaniu byłej żony bądź ich syna sygnałów, które miałyby wskazywać na niepokojące zachowanie sprawczyni (ojciec miał się widywać z synem regularnie, co tydzień).

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka, rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Rodzina nie była objęta pomocą właściwego MOPS oraz nie pobierała żadnych świadczeń z Ośrodka.

Położna środowiskowa była z wizytą na 3 dni przed zdarzeniem, dziecko było właściwie zaopiekowane, nie odnotowała żadnych uchybień. Matka zachowywała się prawidłowo, była komunikatywna, pozwoliła obejrzeć dziecko i wykonać przy nim czynności. Położna nie miała wiedzy o chorobie psychicznej matki.

Lekarz ginekolog prowadzący drugą ciążę przeprowadził wywiad – pytał o pierwszy poród i miał wiedzę o podejrzeniu psychozy poporodowej i jej wykluczeniu – zdiagnozowaniu schizofrenii. Pytał o kontynuację leczenia psychiatrycznego. Ciężarna miała stwierdzić że jest zdrowa i nie bierze leków. Lekarz miał zrozumieć na podstawie tych słów, że jest pod opieką poradni psychiatrycznej. Podczas wizyt nie zauważył żadnych odchyłeń osobowości. Podczas ostatniej wizyty w 35 tyg. ciąży przeprowadzono ankietę z oceną ryzyka wystąpienia depresji – w skali BECKA wynik „0” – brak ryzyka wystąpienia depresji poporodowej.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

W przypadku lekarza ginekologa brak było holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej pacjentki w kierunku oceny stopnia zagrożenia dla dziecka w związku zdiagnozowaną

u matki schizofrenią. Błędem było poprzestanie na słowach pacjentki, że jest zdrowa i nie bierze leków, w przypadku gdy jest to choroba przewlekła. W przypadku kobiety zaostrzenie choroby psychicznej miało miejsce zarówno po porodzie pierwszego, jak i drugiego dziecka.

W przypadku położnej brak było holistycznego podejścia i analizy sytuacji życiowej matki. Brak wiedzy o chorobie matki. Ponadto brak stwierdzenia w karcie przy wizycie patronażowej o braku objawów depresji poporodowej. Nie przeprowadzono ankiety z oceną ryzyka wystąpienia depresji (skala BECKA).

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Choroba psychiczna wpływa na życie i funkcjonowanie samej kobiety oraz dziecka, w szczególności były czynnikiem ryzyka dla życia i zdrowia dziecka.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla lekarzy ginekologów z zakresu uświadomienia czynników ryzyka śmierci dziecka, zwracania uwagi na pacjentów z problemami natury psychicznej, przeprowadzania pogłębionych wywiadów z pacjentem w kierunku ustalenia sytuacji rodzinnej i oceny czynników ryzyka zagrożeń dla dziecka, procedur postępowania i zawiadamiania odpowiednich instytucji.
2. Organizacja szkoleń interdyscyplinarnych dla lekarzy ginekologów, pediatrów, położnych, sędziów rodzinnych w zakresie identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami, budowania efektywnego systemu monitorowania losów dziecka.
3. Podejmowanie działań profilaktycznych przez lekarzy ginekologów i położone w kierunku uświadamiania rodziców borykających się z problemami emocjonalnymi, psychicznymi w związku wejściem w rodzicielstwo, gdzie szukać pomocy, jakie podejmować czynności w przypadku braku realizowania zaleceń przez pacjenta. Działania edukacyjne w kierunku przygotowania stosownych broszur informacyjnych w placówkach medycznych i gabinetach ginekologicznych.

Analiza przypadku usiłowania zabójstwa dziecka w wieku 1 roku i 7 miesięcy

Okoliczności usiłowania zabójstwa dziecka

W analizowanej sprawie matka działając w zamiarze bezpośrednim pozbawienia życia swojego dziecka założyła na jego głowę torbę foliową po czym zacisnęła ją na szyi dziecka, uniemożliwiając dopływ powietrza, lecz zamierzonego celu nie osiągnęła z uwagi na interwencję siostry, która odepchnęła ją i zdjęła reklamówkę z głowy dziecka.

Sąd uznał matkę za winną popełnienia przestępstwa usiłowania zabójstwa z zamiarem bezpośrednim i wymierzył karę 10 lat pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Małoletni zamieszkiwał z matką i rodziną matki w jej domu rodzinnym. Ojcostwa nie ustalono. Postanowieniem SR matka biologiczna została pozbawiona władzy rodzicielskiej. Sąd powierzył opiekę prawną nad małoletnim babce macierzystej, która stała się spokrewnioną rodziną zastępczą dla dziecka. Pomimo tego, że na co dzień matka dziecka miała styczność z dzieckiem to nie interesowała się nim, nie wykonywała przy dziecku żadnych czynności.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawczyni wychowywała się w pełnej rodzinie w związku sformalizowanym swoich rodziców do około 3 r. ż. Matka sprawczyni wniosła pozew rozwodowy w związku z nadużywaniem alkoholu przez męża.

Sprawczyni w wieku 2 lat miała wypadek na skutek którego przez okres 3 miesięcy leżała w śpiączce farmakologicznej. Od piątego roku życia jej zachowanie uległo pogorszeniu, nie potrafiła skupić uwagi na jednej rzeczy, chciała wszystko robić natychmiast, zaczepiała rówieśników bez przejawów agresji fizycznej. Po konsultacjach stwierdzono zespół ADHD i zalecono farmakologię. W wieku 14 lat zdiagnozowano u niej padaczkę i również zalecono odpowiednie leczenie farmakologiczne. W wieku nastoletnim sprawczyni sprawiała problemy wychowawcze, uciekała z domu, pila alkohol i zażywała narkotyki, uzależniła się od nikotyny. Kobieta w związku z zażywaniem używek i próbami samobójczymi była konsultowana psychiatrycznie jak i wielokrotnie hospitalizowana. Rodzina była w zainteresowaniu Miejskiego Ośrodka Wsparcia Rodzinie, przydzielony został asystent rodziny. W stosunku do matki sprawczyni wykazywała największą agresję. Matka sprawczyni sprawowała kontrolę nad podawaniem leków. Od końca 2019r. wobec matki zaczęła się również przemoc fizyczna i groźby. Sprawczyni atakowała słownie i fizycznie matkę oraz młodszą siostrę, groziła im, że pozbawi je życia, używała słów wulgarnych.

Kobieta została pozbawiona władzy rodzicielskiej nad synem. Sąd powierzył opiekę prawną nad małoletnim babce macierzystej. Po urodzeniu syna kobieta opiekowała się nim do 4 miesięcy, następnie porzuciła go wyjeżdżając do innego miasta do chłopaka poznanego przez Internet. Po powrocie zachowanie kobiety uległo pogorszeniu. Sprawczyni groziła siostrze i matce pozbawieniem życia jak również wyzywała je słowami uznawanymi powszechnie za obelżywe. Znęcała się nad matką i siostrą psychicznie i fizycznie,

zachowywała się agresywnie, popychała je, szczypała wyzywała biła łapała za szyję, podduszała młodszą siostrę. Powtarzała, że załatwi też swojego syna.

Wyrzucała leki, co odkryła jej matka. W opinii pracownika społecznego, pozbawiona instynktu macierzyńskiego, porzuciła dziecko, pobudzona seksualnie, wyjeżdżała do nowopoznanych przez internet mężczyzn.

W dniu 12 marca 2020r. była agresywna do takiego stopnia, że wezwani policjanci musieli użyć gazu pieprzowego, zaś pracownicy Pogotowia Ratunkowego założyli jej kaftan bezpieczeństwa. Kobieta została przewieziona do szpitala gdzie przebywała do 20 marca 2020r.

W dniu 1 kwietnia 2020r. sprawczyni ponownie była agresywna i wybuchowa. W tym dniu matka kobiety wezwała karetkę pogotowia. Skazana dostała zastrzyk po którym uspokoiła się. W dniu 15 kwietnia 2020r. kobieta po raz kolejny groziła siostrze pozbawieniem życia oraz wyzywała ją i matkę przy okazji żądając spełnienia swoich poleceń. W stosunku do syna kobieta również przejawiała agresję, posunęła się do tego, że założyła mu na głowę jednorazową torebkę foliową i zacisnęła ją na szyi dziecka. Interwencja babki uchroniło dziecko przed utratą życia. Próba uspokojenia sprawczyni przez matkę i ojczyma nie powiodła się. Została wezwana policja i karetka. Sprawczyni została ponownie zabrana do szpitala psychiatrycznego. Po tym zdarzeniu babka dziecka złożyła wniosek o ściganie i ukaranie. Jak podała, córce jedynie przez kilka dni po powrotach ze szpitala stan zdrowia się poprawiał, a potem następował nawrót agresji.

Z uwagi na lekkie upośledzenie umysłowe jest niezdolna do pracy i utrzymuje się z renty socjalnej. Podejmowała jedynie krótkotrwałą aktywność zawodową. Szybko traciła pracę z uwagi na brak jakiegokolwiek zaangażowania (tylko siedziała). Była na utrzymaniu rodziny i przypadkowo poznanych mężczyzn.

Kobieta w dacie czynu miała 20 lat i 4 miesiące. Z opinii sądowo – psychiatrycznej wykonanej 5 miesięcy po zdarzeniu wynika, że biegli wskazali na rozpoznanie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, uzależnienie od alkoholu, osobowość nieprawidłową uwarunkowaną wieloczynnikowo. Zaburzenie to nie jest chorobą psychiczną w rozumieniu medycznym. Biegli nie znaleźli przesłanek do podejrzenia występowania u badanej objawów psychozy ani innych zaburzeń czynności psychicznych.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do usiłowania śmierci dziecka

Sąd rodzinny pozbawił władzy rodzicielskiej matkę, a małoletni został umieszczony w spokrewnionej rodzinie zastępczej. Babka macierzysta została prawnym opiekunem.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie udzielał wsparcia rodzinie poprzez pracownika socjalnego. Sytuacja rodziny znana była pracownikom, został przydzielony również asystent rodziny który nie miał uwag do członków rodziny, natomiast w kwestii osoby skazanej wskazał, że w ciągu kilku chwil potrafiła zmienić swoje zachowanie o 180 stopni, zasugerował wizytę u psychiatry.

Opieka psychiatryczna sprawczyni obejmowała wizyty u psychiatry i pobyty w szpitalu psychiatrycznym, które nie przynosiły poprawy jej stanu zdrowia psychicznego. W dniu 17 stycznia 2020r. nie została przyjęta na oddział z uwagi na brak miejsc, a 20 stycznia 2020r. ponownie zaczęła ujawniać agresję w stosunku do domowników. W wyniku interwencji policji została przewieziona na oddział psychiatryczny gdzie przebywała do 29 lutego 2020r. Na wizycie 5 marca 2020r. psychiatra wystawił zaświadczenie, aby kobieta rozpoczęła zajęcia PSONI (Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną). Skazana nie rozpoczęła zajęć z uwagi na epidemię COVID-19. W dniu 12 marca 2020 r. po ataku agresji po raz kolejny została zabrana na oddział psychiatryczny. Po opuszczeniu szpitala w niedługim czasie 15 kwietnia 2020 r. doszło o zdarzenia.

Założono niebieską kartę z uwagi na agresję skazanej. Prowadzone były interwencje w miejscu zamieszkania skazanej z uwagi na zgłoszenia od rodziny o agresji kobiety kierowanej do bliskich.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do dokonania usiłowania śmierci dziecka

W przypadku ośrodka pomocy społecznej brak było podejmowania efektywnych działań ukierunkowanych na dziecko. Brak skupienia na problemie nieradzenia sobie rodziny z matką dziecka. W sytuacji powzięcia informacji o utrzymującym się nagannym, a wręcz zagrażającym życiu i zdrowiu dziecka stanie kobiety, opieka społeczna powinna zawiadomić sąd rodzinny o wgląd w sytuacje dziecka. Babka macierzysta była opiekunem prawnym miała obowiązek zapewnić dziecku bezpieczny i harmonijny rozwój.

Ponadto brak wśród pracownika opieki społecznej i asystenta rodziny umiejętności współpracy z osobą z zaburzeniami natury psychicznej, z agresją emocjonalną. Pracownik bez przeszkolenia w tym zakresie nie ma możliwości w realnej poprawie funkcjonowania osoby do pomocy, której został skierowany.

W przypadku policji brak było podejmowania efektywnych działań w celu ochrony małoletniego i nie zawiadomiono sądu rodzinnego w sytuacji, gdy opiekunem prawnym była babka, która miała zapewnić dziecku bezpieczny i harmonijny rozwój.

Nasuwać się trzy główne problemy interwencyjne: brak właściwego leczenia i separowania matki od rodziny, dla której stanowiła zagrożenie dla życia i zdrowia, brak skutecznego działania instytucji i służb w kierunku zawiadomienia sądu rodzinnego, brak współpracy interdyscyplinarnej, miało to znaczący wpływ na profesjonalną ocenę bezpieczeństwa i dobra dziecka.

Zespół interdyscyplinarny Niebieskiej Karty – nie podjęto żadnych efektywnych działań, które mogły zminimalizować zagrożenie dla dziecka. Brak holistycznego podejścia, nie zawiadomiono sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły określić następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: agresja emocjonalna, zaburzenia intelektualne, deficyty rozwojowe, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, przejawy aktów przemocy, młody wiek, brak dojrzałego podejścia do macierzyństwa, samotne rodzicielstwo, długi konflikt z rodziną.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla lekarzy psychiatrów, pracowników pomocy społecznej, asystentów rodziny, policji, zespołów interdyscyplinarnych NK z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w szczególności przez osoby z upośledzeniami intelektualnymi, problemami natury psychicznej, przeprowadzania stosownych pogłębionych wywiadów na temat sytuacji rodzinnej, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami.
2. Organizacja szkoleń interdyscyplinarnych lekarzy psychiatrów, pracowników pomocy społecznej społecznych, asystentów rodziny, policji, zespołów interdyscyplinarnych NK,

w zakresie identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami.

Analiza przypadku usiłowania zabójstwa dziecka w wieku 10 lat

Okoliczności usiłowania zabójstwa dziecka

W dniu zdarzenia konkubent był w mieszkaniu matki małoletniej. Dziewczynka przebywała początkowo na podwórko. Partner wyszedł z domu i wrócił po 3 godzinach pod wpływem alkoholu. Matka dziecka widząc jego stan powiedziała, że to koniec ich związku, kazała mu zabrać swoje rzeczy i opuścić jej mieszkanie. Mężczyzna podszedł do szafki i wyjął nóż. Podchodząc do kobiety wymachiwał nożem. Zagroził też, że zabije jej córkę. W tym czasie dziewczynka wróciła już do domu. Dziecko zauważyło matkę, która miała zakrwawioną rękę i rozdartą koszulkę. Konkubent wyrwał dziecku telefon z ręki i odrzucił na kanapę. Matka dziecka prowadząc córkę za swoimi plecami i będąc przodem do mężczyzny próbowała podejść do drzwi wejściowych. Konkubent matki próbując je zatrzymać przewrócił je na podłogę i zaczął zadawać ciosy naprzemiennie w stronę matki i córki powodując obrażenia ciała u obydwu. Matka osłaniając swoim ciałem córkę kazała jej uciekać przez balkon, co też dziewczynka uczyniła.

Sąd uznał mężczyznę winnym usiłowania zabójstwa i wymierzył karę 8 lat i 6 miesięcy pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do usiłowania jego śmierci

Małoletnia zamieszkiwała z matką w domu należącym do jej dziadków macierzystych. Matka małoletniej ma pełną władzę rodzicielską. Z ojcem małoletnia spotykała się sporadycznie. Matka nie korzystała z opieki OPS. Wytworzona została prawidłowa więź matki i córki. traktowała konkubenta matki jako znajomego matki. Do czasu zdarzenia nie była do niego negatywnie nastawiona.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Mężczyzna w chwili czynu lat 35, wychowywał się w pełnej rodzinie w związku sformalizowanym. Wychowywał się w domu jednorodzinnym, ma troje rodzeństwa. Mężczyzna przed zatrzymaniem pozostawał w dobrych relacjach z członkami rodziny. Utrzymywał regularne kontakty telefoniczne z rodzicami oraz z siostrą, bratem i ich dziećmi. Mógł liczyć na ich wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych. Przez 12 lat prowadził działalność gospodarczą następnie przeniósł działalność poza granice kraju. Do tej pory był 12-krotnie karany. Po odebraniu prawa jazdy zaczął podawać się za inną osobę, wykorzystując dane członka dalszej rodziny.

Mężczyzna ukończył szkołę zawodową. Pierwszą styczność z alkoholem miał styczność pierwszy raz w wieku 19 lat. W trakcie sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznej ciągu alkoholowe zanegował, wskazując, że pije alkohol okazjonalnie – wino. Nadto podał biegłym, że nie leczył się odwykowo natomiast pozostawał pod opieką psychiatry przez okres 10 lat przed zdarzeniem. Nie był hospitalizowany psychiatrycznie. Przed zdarzeniem ostatni raz był u psychiatry w kwietniu 2020r. W przeszłości przyjmował leki.

Mężczyzna posiada troje dzieci z dwóch niesformalizowanych związków. Z uwagi na pracę poza granicami RP mężczyzna u konkubiny w jej mieszkaniu przebywał co jakiś czas, średnio co kilka tygodni. Kobieta od początku zakomunikowała, że nie będzie tolerować picia alkoholu przez konkubenta i zagroziła, że takie sytuacje zakończą ich związek. Mężczyzna początkowo szanował warunek konkubiny i nie pił alkoholu, jednakże okazywał nadmierną nieuzasadnioną zazdrość o partnerkę. Z upływem czasu zdarzało się, że mężczyzna dzwonił do konkubiny będąc pod wpływem alkoholu, a także zdarzyła się sytuacja, że przyszedł on do mieszkania kobiety będąc pod wpływem alkoholu. Interwencje Policji nie były przeprowadzane.

Mężczyzna leczył się psychiatrycznie w wieku dorosłym. Na wizyty u psychiatry stawiał się z częstotliwością średnio co 2 tyg. przyjmował zapisane leki, ale nie pamięta niektórych nazw. Na zaproponowane leczenie w warunkach szpitala psychiatrycznego odmówił z uwagi na ciągłość pracy.

Mężczyzna podawał się za inną osobę. Jego zakłamanie było na tyle silne, że oszukiwał przez okres roku nawet osobę najbliższą – partnerkę i matkę małoletniej.

Z opinii biegłych wynika, że mężczyzna wskazuje na wyolbrzymianie istniejących problemów, na zbyt pozytywną autoprezentację. Przypuszczalnie minimalizuje

psychologiczne i behawioralne trudności co prowadzić może do niedoceniań istniejących problemów. Osoby o takim profilu zgłaszają często uczucie napięcia jednakże brak jest u nich objawów silnego lęku lub depresji podobnie jak czysto psychotycznych symptomów. Przedstawiają siebie jako odpowiedzialne, dobrze funkcjonujące. Najczęściej stosowanym przez nie mechanizmem obronnym jest wyparcie, projekcja i racjonalizacja. Są to osoby raczej niedojrzałe i egocentryczne. Brak im poczucia bezpieczeństwa i mają bardzo silną potrzebę zwracania na siebie uwagi oraz otrzymywania oznak miłości i sympatii ze strony innych.

Są zależne emocjonalnie od innych, ale jednocześnie nie czują się z tą zależnością dobrze. Ze względu na niedojrzałość, zależność emocjonalną opiniowany przeżywał problemy w tych sytuacjach, które wymagają od niego asertywnych zachowań.

Biegli stwierdzili, że sprawca nie cierpi na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe rozpoznali natomiast u niego zaburzenie osobowości, dodatkowo wskazali, że mężczyzna nie jest uzależniony od alkoholu i narkotyków

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Matka i dziecko nie było w kręgu zainteresowania instytucji i służb.

Jak wynika z akt sprawy opieka psychiatryczna była dopiero w wieku dorosłym. Brak jest szczegółowych informacji co do wizyt u lekarza psychiatry. Brak danych odnośnie pobytu skazanego w szpitalu psychiatrycznym.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do usiłowania śmierci dziecka

Matka i dziecko nie było w kręgu zainteresowania instytucji i służb.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwolił określić następujące czynniki stwarzające zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka: dziecko wychowywane z niespokrewnionym dorosłym, zazdrość po stronie partnera, zaburzenia osobowości, nie przepracowanie terapeutycznie podłoże agresywnych zachowań, zażywanie leków zapisanych przez

psychiatrę w połączeniu z alkoholem, uprzednia karalność za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla lekarzy psychiatrów z zakresu: identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w szczególności przez osoby z zaburzeniami osobowości, przeprowadzania stosownych pogłębionych wywiadów z pacjentem na temat ich sytuacji rodzinnej, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka.
2. Podejmowanie działań profilaktycznych przez lekarzy psychiatrów w kierunku uświadamiania pacjentów borykających się z problemami emocjonalnymi, psychicznymi w związku wejściem w relacje partnerskie z dzieckiem pochodzącym z innych związków, gdzie szukać pomocy w sytuacji kryzysu emocjonalnego. Działania edukacyjne w kierunku przygotowania stosownych broszur informacyjnych w placówkach medycznych i gabinetach lekarskich.
- 3.

Analiza przypadku usiłowania zabójstwa dzieci w wieku 13 lat i 14 lat

Okoliczności usiłowania zabójstwa dzieci

Sprawcą czynu 73 letni dziadek. W dniu zdarzenia cała rodzina poza sprawcą pojechała na morsowanie. Gdy rodzina wyjeżdżała sprawca siedział na ławce. Po powrocie rodzina udała się do swego mieszkania i przygotowywała posiłek. Mężczyzna w pewnym momencie odkręcił zawór pełnej zapasowej butli z gazem (do jego kuchenki gazowej), którą przyniósł do pokoju, który zajmował. Kilka metrów od butli zapalił dwie świece, chcąc doprowadzić do eksplozji. Po chwili wyszedł ze swojej części domu zamknął drzwi i udał się na ławkę pod domem z piwem. Utleniający się gaz doprowadził do stworzenia mieszaniny wybuchowej. Doszło do eksplozji. Zięć zaalarmował rodzinę i nakazał opuszczenie domu. Pożar zauważyli również sąsiedzi, którzy uczestniczyli w akcji gaśniczej. **XXXXXXX** w gołę się nie przejął pożarem i nadal siedział na ławce, ale kiedy zobaczył zięcia to ruszył na niego i groził mu zabiciem i chciał uderzyć trzymaną w ręku butelką. Sprawca nie kierował gróźb ani agresji

w stosunku do małoletnich wnuczek. Znęcał się fizycznie i psychicznie nad córką i zięciem, wszczynał awantury, groził pozbawieniem życia, spaleniem i wysadzeniem w powietrze domy.

Sąd uznał sprawcę winnym usiłowania zabójstwa oraz znęcania się nad rodziną w warunkach recydywy i wymierzył karę łączną 12 lat i 6 miesięcy pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza małoletnich zanim doszło do usiłowania zabójstwa

Małoletnie dzieci lat 14 i 13 zamieszkiwały piętro domu wraz z rodzicami. Małoletnie wychowują się w normalnej kochającej rodzinie. Rodzina nie była objęta pomocą żadnych instytucji, władza rodzicielska rodziców nie była w żaden sposób ograniczona.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Sprawca ma wykształcenie podstawowe. Emeryt, pochodzi z pełnej rodziny, wychowywał się w rodzinie biologicznej. W domu panowała dobra atmosfera. Posiada brata i dwie siostry. Jest wdowcem. Posiada troje dorosłych dzieci. Sprawca zamieszkiwał w domu jednorodzinnym (własność jego córki – była to darowizna od rodziców) wraz z córką, zięciem i ich dwójką małoletnich wnuczek 13 i 14 lat. Mężczyzna zamieszkiwał parter budynku, a rodzina jego córki piętro. Każdy miał swoje wejście do domu.

Leczony odwykowo w 2014 r. Pierwszy kontakt z alkoholem miał w wieku 18 lat. Jest uzależniony od alkoholu na poziomie alkoholizmowi przewlekłego z psychodegradacją. Inteluktualnie na poziomie lekkiego upośledzenia. Od wielu lat nadużywał alkoholu i często doprowadzał się do stanu nietrzeźwości.

Sprawca za znęcanie się nad swoją żoną na karę 2 lat pozbawienia wolności, którą odbył. Następnie od 2003 r. groził żonie pozbawieniem życia będąc pod wpływem alkoholu, wyzywał ją, wyrzucał słownie z domu oraz groził jej trzymanym w ręce nożem. Ponownie został skazany za znęcanie nad żoną.

Sprawca leczony psychiatrycznie. Biegli stwierdzili, że w związku z tendencją do nadużywania alkoholu doszło u badanego do wytworzenia zespołu uzależnienia od alkoholu. Biegli stwierdzili występowanie silnie rozwiniętego mechanizmu nałogowego, regulowaniu uczuć, który przejawia się natrętną i nieuświadomioną potrzebą regulowania stanów napięcia

emocjonalnego za pomocą spożywanego alkoholu. Występuje usprawiedliwienie spożywania alkoholu i obwinianie o to innych osób. Występuje tendencja do minimalizowania problemu uzależnienia od alkoholu. Stwierdzili, że cierpi na zespół psychoorganiczny (organiczne zaburzenia osobowości) jako następstwo wieloletniego alkoholizmu z psychodegradacją oraz przebytego w wywiadzie urazu głowy.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do małoletnich i rodziny, zanim doszło do usiłowania zabójstwa

Policja wszczęła procedurę NK. Utworzono grupę roboczą, która monitorowała sytuację w środowisku tej rodziny. GOPS wnioskował do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o podjęcie działań zmierzających do ustalenia faktu nadużywania alkoholu przez skazanego, w przypadku stwierdzenia uzależnienia wszczęcia procedury zobowiązania ww. do leczenia odwykowego. Nie podjęto dalszych czynności w tym kierunku.

Z informacji zgromadzonych w aktach sprawy wynika, że rodzina (córka, zięć wraz z córkami) nie była objęta pomocą, w sytuację opiekuńczo-wychowawczą małoletnich nie ingerował sąd.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka.

Gminny ośrodek pomocy społecznej nie ukierunkował efektywnie działań na sprawcę przemocy. Zabrakło holistycznego podejścia i analizy sytuacji sprawcy, choćby pod względem problemów z uzależnieniem alkoholowym, rozumienia potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa pozostałym domownikom w szczególności dzieciom. Nie zawiadomiono sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dzieci.

Biorąc pod uwagę uzależnienie od alkoholu mężczyzny, uprzednią karalność za przestępstwa znęcania się nad rodziną, stwarzanie zagrożenia dla życia i zdrowia członków rodziny bezpośrednio przed zdarzeniem, uzasadnione było złożenie wniosku do sądu o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu w trybie ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.⁷

⁷ Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz. U. 1982 poz. 230 z późn. zm.

Jest to możliwe, o ile zostanie ustalone, że z powodu nałogu dochodzi do negatywnych zjawisk w szczególności rozkładu życia rodzinnego. Z kolei zgodnie z art. 30a u.w.t. „sąd może zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego w celu ustalenia okoliczności wskazujących na nadużywanie alkoholu przez osobę, której postępowanie dotyczy, oraz zakłócania przez nią spokoju lub porządku publicznego, a także jej relacji w rodzinie, zachowania się w stosunku do małoletnich i stosunku do pracy.”

Policja również nie ukierunkowała efektywnych działań na sprawcę przemocy. Zabrakło holistycznego podejścia i analizy sytuacji sprawcy choćby pod względem problemów z uzależnieniem alkoholowym, jego uprzedniej kilkakrotnej karalności za przestępstwa przeciwko przemocy w tej rodzinie, rozumienia potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa pozostałym domownikom w szczególności dzieciom. Nie zawiadomiono sądu rodzinnego o wgląd w sytuacje dzieci. Brak między instytucjami efektywnej współpracy interdyscyplinarnej.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły określić następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka w postaci uzależnienia od alkoholu członka rodziny, przemoc ze strony członka rodziny, agresji emocjonalnej, uprzedniej karalność za przestępstwa przeciwko przemocy.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla pracowników pomocy społecznej, policji, zespołów interdyscyplinarnych NK z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w szczególności przez osoby z upośledzeniami intelektualnymi, problemami natury psychicznej, przeprowadzania stosownych pogłębionych wywiadów na temat sytuacji rodzinnej, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami.
2. Organizacja szkoleń interdyscyplinarnych pracowników pomocy społecznej społecznych, asystentów rodziny, policji, zespołów interdyscyplinarnych NK, w zakresie identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, podejmowania właściwych

działań i interwencji w przypadku ujawnienia podejrzeń krzywdzenia dziecka lub potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, wypracowania procedur w zakresie wymiany informacji między służbami i instytucjami, budowania efektywnego systemu monitorowania losów dziecka.

Analiza przypadku nieumyślnego spowodowania śmierci noworodka

Okoliczności śmierci dziecka

Kobieta zaszła w ciążę w wieku 19 lat i 6 miesięcy. Przez cały okres ciąży zamieszkiwała w domu rodzinnym wraz z rodzicami. Partnerzy nie zamieszkiwali wspólnie ze sobą, nadto mężczyzna nie był zadowolony z ciąży. W kontaktach sms z partnerem informowała go o ciąży. Mężczyzna nie wspierał partnerki i partnerzy rozstali się. Z upływem tygodni trwania ciąży młoda matka kompletowała rzeczy dla dziecka. Kobieta nie uczęszczała na zajęcia w szkole rodzenia. Jak podała, nie widziała takiej potrzeby. Kobieta zgłosiła się do szpitala do porodu (stan epidemii COVID-19). O godz. 01.13 nastąpił poród – dziecko urodziło się żywe. Na skutek braku dialogu z matką i wyrażenia chęci pozostawienia dziecka, noworodka przewieziono do sali noworodkowej. O godz. 01.44 nastąpiło badanie przedmiotowe noworodka. Przekazanie dziecka matce nastąpiło około godz. 06.40. Z kobietą chwilę pozostała pielęgniarka-położona, pokazując jak przystawić dziecko do piersi. Kobieta powiedziała pielęgniarce, że nie umie karmić piersią. Pielęgniarka pokazała matce jak przystawić dziecko. Pokazała jak ma być ustawiony nosek, aby dziecko swobodnie oddychało. Pielęgniarka widziała jak dziecko złapało pierś. Matka zapytana czy czuje, że dziecko ssie odpowiedział twierdząco. Po chwili noworodek zaczął ponownie płakać. Dziecko długo nie mogło prawidłowo chwycić piersi, tak aby rozpoczęło się prawidłowe karmienie. O godzinie 7.00 nastąpiła zmiana dyżuru pielęgniarek (6.45 przekazanie raportu pomiędzy zmianami). O godzinie 7.35 pielęgniarka która przejęła dyżur weszła do sali, gdzie przebywała matka i zapytała o karmienie, widząc dziecko mocno wtulone w matkę. Podeszła i odsunęła kołdrę i becik i zobaczyła sine dziecko. Opinia biegłego sądowego wskazała, że bezpośrednią przyczyną śmierci noworodka było ostre niedotlenienie organizmu, w tym mózgu w następstwie ostrej niewydolności oddechowej. Z uwagi, że dziecko leżało na łóżku

z mamą ciasno przytulone twarzą do piersi mamy, do uduszenia doszło w mechanizmie zamknięcia otworów naturalnych głowy: nozdry i ust.

Sąd uznał matkę winną niemyślnego spowodowania śmierci i wymierzył karę 1 roku pozbawienia wolności, którą skazana odbyła w systemie dozoru elektronicznego.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Kobieta ukończyła szkołę średnią, wychowywała się w pełnej rodzinie. Z rodzicami miała dobre relacje. Mieszkała w domu rodzinnym wraz z rodzicami. W trakcie ciąży nie pracowała. Była na utrzymaniu rodziców, którzy w okresie ciąży pomagali jej finansowo.

Nie stwierdzono objawów choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, ani innych zakłóceń czynności psychicznych w rozumieniu art. 31 §1 i 2 k.k. Kobieta nie jest uzależniona od alkoholu i środków odurzających. Z opinii psychologicznej wynika, że zna i rozumie znaczenie powszechnie przyjętych norm społecznych prawnych i moralnych oraz jest zdolna do ich przestrzegania. W oparciu o badanie psychiatryczne i psychologiczne stwierdzono u kobiety cechy zaburzeń osobowości o rysie osobowości niedojrzałej.

Z oświadczenia skazanej wynika, że nie była uzależniona od alkoholu czy innych niedozwolonych substancji.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka, rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka podejmowanych wobec:

Kobieta i jej rodzina nie była w zainteresowaniu instytucji i służb.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

W szpitalu obowiązywały standardy, że w przypadku gdy stan zdrowia dziecka jest dobry zasadne jest aby bezpośrednio po porodzie spędził dwie godziny przytulony do mamy lub taty (zachęcamy do porodów rodzinnych), w kontakcie „skóra do skóry”. To pierwsze, niezwykle ważne, intymne spotkanie rodziców z dzieckiem. Kobieta powiedziała, że nie potrafi karmić, wiedzę w tym zakresie przekazała jej położna, która przywiozła dziecko i to przez kilka minut maksymalnie. Pielęgniarka ta musiała mieć wiedzę dlaczego dziecko było odosobnione od

matki zatem miała świadomość, że kobieta nie zajmowała się dzieckiem przez pierwsze 2 godz. jak to wynika ze standardów opieki okołoporodowej, kiedy to kładzie się nacisk na wzmocnienie znaczenia nieprzerwanego kontaktu noworodka z matką bezpośrednio po porodzie (kontakt „skóra do skóry”), aby jak najszybciej zainicjować pierwsze karmienie. W takiej sytuacji zasadnym byłoby skorzystanie z pomocy pielęgniarki laktacyjnej, która szerzej zna problematykę. Przystawienie dziecka do piersi jest jedną z pierwszych, ale też jedną z najtrudniejszych czynności z jakimi musi zmierzyć się kobieta. Położona udzieliła podstawowych informacji kobiecie, które okazały się niewystarczające. Być może, gdyby pozostała z karmiącą kobietą przez całe pierwsze karmienie zaobserwowała by, że dziecko w ogóle nie najadło się co wynika z przeprowadzonej sekcji zwłok. W przedmiotowej sprawie zachodziła potrzeba poświęcenia więcej czasu i uwagi młodej matce – w szczególności że poród i okres po porodowy wskazywał na brak chęci nawiązania więzi matki z dzieckiem. Kobieta nie współpracowała z położną w trakcie porodu, nie chciała również, aby dziecko pozostało z nią przez okres 2 godz. w sali poporodowej.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły określić następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: młody wiek matek wchodzących w rodzicielstwo, niski poziom dojrzałości, zdolności do adekwatnego reagowania na potrzeby dziecka.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla pielęgniarek, położonych z zakresu: identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w szczególności przez osoby z depresją poporodową, przejawiające niechęć do dziecka, przeprowadzania stosownych pogłębionych wywiadów z pacjentką, podejmowania właściwych działań i interwencji w przypadku ujawnienia czynników ryzyka, monitorowania sytuacji dziecka, uświadamiania jak ważna jest przestrzeń do spania dla niemowląt wraz z kompleksową edukacją dotyczącą bezpiecznego snu.
2. Dokonanie ewaluacji standardów opieki okołoporodowej z uwzględnieniem procedur postępowania w przypadku osób z depresją poporodową, matek w młodym wieku, wchodzących w rodzicielstwo, z niskim poziomem dojrzałości, zdolności do adekwatnego reagowania na potrzeby dziecka.

3. Zaleca się opracowanie narzędzi i procesów wspierających osób z pierwszej linii kontaktów z dzieckiem oraz jego rodzicami. Dobrym narzędziem byłaby broszura informacyjna dla rodziców wchodzących w rodzicielstwo, która powinna być dystrybuowana w gabinetach lekarskich, w szpitalu aby była łatwo dostępna dla położonych.

Analiza przypadku nieumyślnego spowodowania śmierci noworodka

Okoliczności śmierci dziecka

W godzinach porannych ojciec nakarmił córkę (wiek 1 miesiąc 22 dni), która następnie zwymiotowała na siebie pokarm, brudząc siebie i ubranie. W związku z powyższym ojciec postanowił wykąpać córkę. W tym celu udał się z dzieckiem do łazienki, gdzie zamiast skorzystać ze specjalnie przygotowanej wanienki dziecięcej, postanowił wykąpać w wannie z tworzywa sztucznego, która nie była do tego przystosowana. Podczas kąpieli ojciec trzymał noworodka w jednej ręce, zaś w drugiej słuchawkę prysznicową. W pewnym momencie dziewczynka się odchyliła i wyslizgnęła mu się z ręki, uderzając główką o boczną ścianę wanny. Ojciec złapał córkę w okolicy jej lewego obojczyka i podciągnął do góry. Z uwagi na to, że zachowanie dziecka po tym zdarzeniu nie wzbudziło jego podejrzeń, dokończył kąpiel, po czym nakarmił córkę i położył ją spać. Dziewczynka zasnęła. Z uwagi jednak na to, że spała dłużej niż zwykle, ojciec zaniepokojony tym faktem, postanowił ją obudzić. Po obudzeniu wziął ją na ręce, lecz była ona wiotka, rączki jej opadały. W związku z powyższym zabrał on dziewczynkę do pobliskiej przychodni. W trakcie podróży zauważył, że dziecko zaczyna sinieć. W ośrodku dzieckiem zajął się personel medyczny, który podjął czynności restytucyjne. Na miejsce została wezwana karetka pogotowia, która zabrała dziewczynkę do szpitala. U dziecka stwierdzono obrzęk i krwotoczne stłuczenie mózgu, złamanie lewego obojczyka oraz inne obrażenia. Skutkiem powyższych obrażeń był ciężki uszczerbek na zdrowiu pod postacią choroby realnie zagrażającej życiu ze względu na obrażenia układu nerwowego.

Dziewczynka była hospitalizowana przez okres 11 miesięcy. Ostatecznie w następstwie doznanych obrażeń dziewczynka zmarła.

Sąd uznał mężczyznę winnym nieumyślnego spowodowania śmierci dziecka i wymierzył karę 3 miesięcy pozbawienia wolności.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Rodzice dziewczynki są małżeństwem. Dziewczynka po urodzeniu uzyskała 10 pkt w skali Apgar, jej stan zdrowia był dobry. Mimo początkowych problemów z przybieraniem na wadze, dziecko było dobrze odżywione i zadbane. Po porodzie rodzice wrócili do domu. Ojciec opiekował się dzieckiem, był zaangażowanym ojcem. Wstawał w nocy do dziecka i pomagała we wszystkich obowiązkach przy córce. Po powrocie teściowa doglądała małżeństwa czy wszystko przy dziecku wykonują należycie. Instruowała ich jak mają trzymać i kąpać dziecko, później już do nich nie przychodziła. Po zgłoszenia dziecka w przychodni do małżeństwa przychodziła położna środowiskowa. Niedługo po urodzeniu matka dziecka trafiła do szpitala z uwagi na nawrót choroby jelit, w szpitalu przebywała przez okres dwóch tygodni. W tym czasie opiekę nad córką sprawował samodzielnie ojciec, który jedynie częściowo w tym zakresie korzystał z pomocy swoich rodziców jak i swoich teściów.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Mężczyzna posiada wykształcenie średnie techniczne – zawód technik elektryk. Ojciec dziecka w dacie czynu miała 34 lata. Pochodzi z pełnej rodziny, wychowywał się w rodzinie biologicznej. Związek jego rodziców był sformalizowany. Posiada siostrę.

Mężczyzna zamieszkiwał wraz z rodziną (żoną i córką) w dużym mieście. Małżonkowie zamieszkiwali parter domu, a dziadkowie ojczyści pierwsze piętro. Ojciec dziecka nie leczony psychiatrycznie, odwykowo i neurologicznie. Nigdy w stosunku do najbliższych nie stosował przemocy fizycznej ani psychicznej.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Rodzina nie była objęta pomocą żadnych instytucji, władza rodzicielska rodziców nie była w żaden sposób ograniczona

Sprawca miał dozór kuratora w związku ze skazaniem w postępowaniu karnym za czyn z art. 204 § 4a kk na karę 2 lat pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby wynoszący 5 lat. Dozór sprawował kurator zawodowy. Początkowo dozór prowadził kurator społeczny. Kurator zawodowy otrzymywał informację co do dozorowanego z kart czynności wykonywanych przez kuratora społecznego. Dozór przebiegał prawidłowo. Do 5 dnia każdego miesiąca kurator zawodowy otrzymywał od kuratora społecznego kartę czynności. W dniu 7.08.2019 r. z karty czynności kurator zawodowy powziął informację, że

dozorowanemu urodziło się dziecko. W dniu 25.07.2019 r. kurator społeczny spotkał się z dozorowanym, z karty czynności nie wynikało gdzie znajduje się dziecko i czy dziecku coś dolega, matka znajdowała się w szpitalu w związku z komplikacjami po porodzie. Z karty czynności za sierpień (kurator zawodowy zapoznał się z nią 10.09.2019 r.) wynikało że dziecko jest szpitalu w związku z komplikacjami poporodowymi. 30.09.19 r. kurator zawodowy spotkał się z dozorowanym o nie powiedział prawdy dlaczego dziecko jest hospitalizowane. Dozorowany przekazał kuratorowi zawodowemu, że nie posiada żadnej dokumentacji medycznej ze szpitala dziecka. Kurator zatem zobowiązał dozorowanego do dostarczenia powyższej dokumentacji.

W związku z tym, że dozorowany i jego żona przekazywali nie spójne informacje co budziło wątpliwości kuratora, postanowił on dokonać ustaleń w MOPS i KP. W tych placówkach uzyskał informację, że nie toczą się żadne postępowania.

Podczas 3 spotkań patronażowych położna stwierdziła, że przeprowadziła wywiad odnośnie pielęgnacji, karmienia dziecka i pielęgnacji pępka, a także zbadala i zważyła dziecko. Podczas drugiej wizyty stwierdziła, iż dziecko nie przybiera na wadze, a ojciec robił zbyt duże przerwy w karmieniu i temperatura mleka była nieodpowiednia. Z dokumentacji brak informacji o pouczeniu jak kąpać noworodka. Mężczyzna w swoich wyjaśnieniach podał, że podczas wizyt położnej gdy był sam w domu położna skupiła się na niedoborze wagi u dziecka.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Działania położnej środowiskowej powinny być nakierowane również na dokładne omówienie zasad pielęgnacji dziecka w szczególności kąpania noworodka.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły przyjąć, że młody wiek rodzica wchodzącego w rodzicielstwo, brak umiejętności w czynnościach pielęgnacyjnych, przewidywania zagrożeń w opiece nad noworodkiem stwarza wyższy poziom ryzyka śmierci dziecka.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla pielęgniarek środowiskowych z zakresu: identyfikowania czynników zagrożeń dla zdrowia i życia dziecka w okresie niemowlęcym, ze strony

rodziców z uwagi brak stosownych kompetencji, przeprowadzania pogłębionych wywiadów, promowania czynników ochronnych, udziela rad obojgu rodzicom na temat opieki i pielęgnacji noworodka, udzielania pierwszej pomocy, oceny możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy ze strony osoby bliskiej.

2. Należy skupić się przyjęciu modelu praktyki obejmującej zmniejszanie ryzyka śmierci dzieci w wieku niemowlęcym w ramach szerszych strategii promowania zdrowia, bezpieczeństwa i dobrostanu niemowląt. Zaleca się opracowanie narzędzi i procesów wspierających osób z pierwszej linii kontaktów z dzieckiem oraz jego rodzicami. Dobrym narzędziem byłaby broszura informacyjna dla rodziców wchodzących w rodzicielstwo, która powinna być dystrybuowana w gabinetach lekarskich, w szpitalu, w przychodniach, aby była łatwo dostępna.

Analiza przypadku nieumyślnego spowodowania śmierci dziecka w wieku 1 roku

Okoliczności śmierci dziecka

Ojciec spał z dzieckiem w łóżku usytuowanym w pobliżu kaloryfera, który miał zasłaniać na noc kocem. W nocy, ojciec udał się do toalety i w pewnym momencie dostrzegł, że dziecko wpadło do szpary między łóżkiem a ścianą, przy grzejniku. Zeznał, że zerwał się i natychmiast wyciągnął syna, po czym wziął go na ręce, usiadł z nim na fotelu i przytulił do brzucha. Dziecko się uspokoiło. Ojciec zabrał małego na przewijak aby zmienić mu pieluszkę. W tym momencie dziecko zakaszłało jeden raz ostro i straciło oddech. Ojciec wziął syna na ręce i klepał po plecach oraz masował klatkę piersiową. Przybyły na miejsce lekarz karetki pogotowia około godziny 1:00 stwierdził zgon dziecka. Mężczyzna był trzeźwy i nie stwierdzono zażycia środków odurzających. Dziecko było zdrowe nie licząc kaszlu od kilku dni przed zdarzeniem i zadbane. Wszystkie badania i szczepienia wykonywane były terminowo.

Sąd warunkowo umorzył postępowanie karne wobec mężczyzny na okres próby lat 2.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Dziecko wychowywane było przez ojca i jego rodzinę (siostrę i babcię), albowiem matka z powodu choroby psychicznej pozostawała hospitalizowana. Władza rodzicielska została

ograniczona poprzez nadzór kuratora. Dziecko miało zapewnione wszystkie potrzeby bytowe. Rodzina troszczyła się o dobro małoletniego. W rodzinie nie była stosowana przemoc. Ojciec wraz z dzieckiem zamieszkiwali w domu wspólnie z matką ojca, jego siostrą i szwagrem oraz bratem. Sąsiedztwo pozytywnie wypowiada się na temat rodziny.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunki rodzinne i sytuacja osobista

Mężczyzna lat 35 ukończył szkołę średnią, bez zawodu, rodzina miała dobre warunki życiowe. W domu niczego nie brakowało, dziecko było odżywione, czyste i zaopiekowane. Ojciec dziecka pracował jako kierowca w firmie transportowej. Nie nadużywał alkoholu (od kilku lat przed zdarzeniem praktycznie zupełnie zrezygnował z picia alkoholu). Kochał dziecko i troszczył się o nie. Cała rodzina pomagała mu przy opiece i wychowaniu dziecka. Ojciec nie miał problemów natury psychicznej.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka, rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Kurator miał nadzorować wykonywanie władzy nad małoletnim. Kurator w toku wizyt w rodzinie nie dostrzegła żadnych nieprawidłowości ani niebezpieczeństw w zakresie obszaru, w którym wychowywało się dziecko.

Pielęgniarka środowiskowa szczegółowo знаła sytuację rodziny. Nie dostrzegła nieprawidłowości w opiece. Dziecko było zadbane, pozbawione zasinień i innych oznak stosowania przemocy. Pielęgniarka środowiskowa pojawiała się co dwa, trzy dni na chwilę. Do rodziny przydzielony był asystent w związku z trudnościami w opiece nad dzieckiem spowodowanymi chorobą psychiczną matki dziecka. Według asystenta dziecko rozwijało się prawidłowo, było szczepione i pod opieką medyczną. W lipcu zakończono asystenturę z uwagi na bezcelowość dalszych działań w rodzinie.

Dane od kuratora były zestawiane z informacjami pochodzącymi od asystenta rodziny.

Matka pozostawała odizolowana z uwagi na hospitalizację w szpitalu psychiatrycznym z powodu schizofrenii.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Zarówno asystent rodziny jak też kurator i pielęgniarka środowiskowa byli zaangażowani w pomoc ojcu samotnie wychowującemu dziecko. Ze zgromadzonej dokumentacji i zeznań

nie wynika, aby ojciec informowany był o zagrożeniach w sprawowaniu opieki nad dzieckiem.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym małoletniego

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły określić następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: samotne wychowywanie dziecka, brak dostatecznych kompetencji w chronieniu dziecka przed wszelkiego rodzaju niebezpieczeństwami do granic obiektywnej możliwości oraz przewidywalności.

Rekomendacje

1. Organizacja szkoleń dla kuratorów, asystentów rodziny, położonych środowiskowych z zakresu identyfikowania czynników zagrożeń dla zdrowia i życia dziecka w okresie niemowlęcy, w szczególności ze strony rodziców samotnie wychowujących dziecko, promowania czynników ochronnych, udziela rad na temat opieki i pielęgnacji noworodka, udzielania pierwszej pomocy, oceny możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy ze strony osoby bliskiej.
2. Należy skupić się przyjęciu modelu praktyki obejmującej zmniejszanie ryzyka śmierci dzieci w wieku niemowlęcym w ramach szerszych strategii promowania zdrowia, bezpieczeństwa i dobrostanu niemowląt. Należy rozważyć, w jaki sposób podjąć działania wobec osób wchodzących w rodzicielstwo. W szczególności należy rozważyć, w jaki sposób ukierunkować wizyty w środowisku dziecka w celu uświadamiania jak ważna jest przestrzeń do spania dla niemowląt wraz z kompleksową edukacją dotyczącą bezpiecznego snu. Zaleca się opracowanie narzędzi i procesów wspierających osób z pierwszej linii kontaktów z dzieckiem oraz jego rodzicami. Dobrym narzędziem byłaby broszura informacyjna dla rodziców wchodzących w rodzicielstwo, która powinna być dystrybuowana w gabinetach lekarskich, w szpitalu, w przychodniach, aby była łatwo dostępna.

Analiza przypadku nieumyślnego spowodowania śmierci dziecka w wieku 1 roku i 11 miesięcy

Okoliczności śmierci dziecka

Na posesji należącej do rodziców skazanej, miało miejsce spotkanie rodzinne. Rodzina siedziała na podwórzu przy wejściu do domu. W tym samym czasie małoletnie dzieci (8 lat), (4 lata), (5 lat) oraz (1 rok i 11 miesięcy) bawiły się na podwórku, ale co jakiś czas wchodziły do domu. W pewnym momencie z domu na podwórko wyszła matka dzieci i zapytała członków rodziny czy ktoś widział jej najmłodszego syna. Kobieta wraz z siostrą udały się w kierunku bramy wjazdowej, która była otwarta. Dziecko zostało znalezione w wgłębieniu z wodą. Biegły stwierdził, że bezpośrednią przyczyną zgonu dziecka było uduszenie gwałtowne na skutek utonięcia, co doprowadziło do ostrej niewydolności oddechowej i do zgonu. Sekcja zwłok nie wykazała żadnych cech, które by wskazywały na udział osób trzecich w spowodowaniu zgonu.

Sąd warunkowo umorzył postępowanie karne wobec matki na okres 2 lat tytułem próby.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Małoletni zamieszkiwał z matką i rodzeństwem w domu rodzinnym matki z uwagi na to, że doszło do rozpadu małżeństwa. Matka dziecka otrzymała pełną władzę rodzicielską. Z ojcem chłopiec miał kontakt regularny.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Matka ukończyła szkołę specjalną, nie umie czytać ani pisać. Nigdy nie pracowała. nie była uzależniona od alkoholu czy innych niedozwolonych substancji. Rodzice kobiety posiadają upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Kobieta korzysta z usług psychiatrii z uwagi na trudności z wypełnianiem ról społecznych związanych z wiekiem, płcią. Nie jest w stanie samodzielnie poprowadzić gospodarstwa domowego. Potrzebuje na co dzień pomocy innych osób (w prowadzeniu domu i wychowaniu dziecka pomagają jej rodzice). Opiniowana bezpiecznie czuje się wśród osób najbliższych.

Z opinii psychologicznej wynika, że rozwój psychomotoryczny opiniowanej był opóźniony. W/w deficyty sfery intelektualnej i emocjonalnej przekładają się na pogorszenie zdolności oceniania, a ponadto obniżenie zdolności do przewidywania konsekwencji podejmowanych aktywności bądź nieliczenia się w wystarczającym stopniu z takimi konsekwencjami.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Kobieta i jej rodzina nie korzystała z pomocy socjalnej ośrodka pomocy społecznej. Nie była przed zdarzeniem w zainteresowaniu sądów czy policji.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka

Z uwagi na sposób w jaki funkcjonuje kobieta trudno rozpatrywać niniejszą sytuację z punktu widzenia prawidłowości działań właściwych organów lub instytucji dla ochrony dobra dziecka.

Lekarz psychiatra, u którego leczyła się kobieta posiadał informację o tym, że ma pod opieką dzieci, a widząc jej nieporadność życiową mógł dokonać oceny, czy dostrzeżone deficyty mogą wpływać na prawidłową opiekę nad dziećmi. Powiadomienie opieki społecznej mogłoby umożliwić rodzinie przezwyciężyć trudne sytuacje życiowe.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły określić następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: upośledzenie intelektualne matki, niewydolność wychowawcza, niski poziom dojrzałości.

Rekomendacje

Organizacja szkoleń dla lekarzy psychiatrów z zakresu identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, zwrócenia uwagi na dysfunkcje pacjenta, które mogą stwarzać zagrożenie dla bezpiecznego i harmonijnego rozwoju dziecka, przeprowadzania kompleksowych wywiadów, podejmowania odpowiednich działań zawiadamiających instytucje ops, sądu rodzinnego, policji w przypadku dostrzeżenia czynników ryzyka.

Analiza przypadku nieumyślnego spowodowania śmierci dziecka w wieku 2 lat i 2 miesięcy

Okoliczności śmierci dziecka

Ojciec przebywał wraz ze swoją dwuletnią wtedy córką w domu rodzinnym. Około godziny 12:00, podczas rozmowy kwalifikacyjnej odbywanej w trybie online, ojciec zauważył, że w pomieszczeniu, w którym przebywał nie ma małej. Okazało się, że mała unosi się na wodzie w przydomowym basenie. Pomimo udzielonej pomocy medycznej po przewiezieniu dziewczynki do szpitala, zmarła ona w tym samym dniu. Mała przez nieuwagę ojca i pozostałych domowników samodzielnie wyszła na taras przez drzwi, które zamknięte były jedynie moskitierą. Taras nie posiadał barier ani poręczy. Po wyjściu na taras dziecko wpadło do basenu, który posadowiony był bezpośrednio przy tarasie i także nie był zabezpieczony. W wyniku powyższego zdarzenia mała na skutek przebywania w wodzie doznała utonięcia.

Sąd uznał mężczyznę winnego nieumyślnego spowodowania śmierci i wymierzył karę 200 stawek dziennych grzywny po 10 zł każda stawka.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dziecka zanim doszło do jego śmierci

Rodzina nie była objęta pomocą żadnych instytucji, władza rodzicielska rodziców nie była w żaden sposób ograniczona, sposobu wykonywania władzy przez rodziców nie nadzorował również kurator.

Opis psychologiczny sprawcy, jego stosunków rodzinnych i sytuacji osobistej

Mężczyzna w dacie czynu miał 24 lata. Pochodzi z pełnej rodziny, wychowywał się w rodzinie biologicznej. W aktach brak jednak informacji o sytuacji bytowej sprawcy. Rodzina sprawcy nie korzystała z pomocy finansowej oferowanej przez różne instytucje, nie był on beneficjentem żadnych świadczeń, więc można wnioskować, że sytuacja materialna oraz warunki bytowe rodziny były dobre. Sprawca przed zdarzeniem nie leczył się psychiatrycznie. Nie korzystał również z pomocy psychologicznej. Sprawca nie był wcześniej karany.

Wykonywane czynności przez instytucje państwowe, instytucje samorządowe oraz inne organy i instytucje w stosunku do dziecka i rodziny, zanim doszło do śmierci dziecka

Z informacji zgromadzonych w aktach sprawy wynika, że rodzina, w tym mała nie była objęta pomocą, ani w ich sytuację opiekuńczo-wychowawczą nie ingerowały żadne właściwe organy i instytucje. Mała nie posiadała rodzeństwa.

Uchybienia w zakresie podejmowanych działań instytucji państwowych, instytucji samorządowych oraz innych organów i instytucji zanim doszło do śmierci dziecka.

Brak podejmowania działań przez właściwe organy bądź instytucje, co skutkuje niemożnością dopatrzenia i wskazania uchybień.

Zdiagnozowane czynniki ryzyka w środowisku wychowawczym dziecka

Poczynione ustalenia faktyczne pozwoliły określić następujące czynniki ryzyka dla życia i zdrowia dziecka: młody wiek rodzica, brak dostatecznych kompetencji w chronieniu dziecka przed wszelkiego rodzaju niebezpieczeństwami do granic obiektywnej możliwości oraz przewidywalności.

Rekomendacje

Zasadnym mogłoby być zwiększanie świadomości rodziców w zakresie sprawowania odpowiedniej opieki nad dzieckiem w bezpiecznej przestrzeni oraz w zakresie ewentualnych niebezpieczeństw na jakie narażone są dzieci w przestrzeni domowej.

CZYNNIKI RYZYKA ZAGRAŻAJĄCE ŻYCIU I ZDROWIU DZIECKA

Czynniki ryzyka przemocy to określone cechy, warunki lub sytuacje, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy lub podatności na nią. Czynniki ryzyka zwiększają prawdopodobieństwo, że dziecko doświadczy intencjonalnego lub nieintencjonalnego krzywdzenia, nieodpowiednich dla niego oddziaływań, które mogą spowodować zaburzenia w przebiegu jego rozwoju i bezpieczeństwa. Analiza czynników ryzyka przemocy wobec dzieci jest istotnym krokiem w zrozumieniu i zapobieganiu temu zjawisku. Jak również może pomóc w identyfikacji obszarów, w których konieczne są interwencje i działania prewencyjne. Nie sposób wymienić wszystkich czynników ani mechanizmów je warunkujących.

W oparciu o dokonane analizy przypadków wskazuje się następujące czynniki ryzyka zagrażające życiu i zdrowiu dziecka:

1. Indywidualne czynniki ryzyka:

- Wiek rodzica – młody wiek rodzica, niski poziom dojrzałości i samodzielności życiowej, zdolności do adekwatnego reagowania na potrzeby dziecka, niższy poziom edukacji co wiąże się z niskim poziomem funkcjonowania społecznego, mniejszą zaradnością pociągają za sobą wyższy poziom ryzyka przemocy wobec dziecka.
- Uzależnienia – nadużywanie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych obniża hamulce emocjonalne, zwiększa agresję, wpływa na sprawowanie należytej opieki i zapewnieniu dziecku harmonijnego i bezpiecznego rozwoju.
- Recydywa przemocy – osoby skazane za przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece lub przeciwko życiu i zdrowiu sprzyjają występowaniu przemocy wobec dziecka.
- Zaburzenia psychiczne, choroba psychiczna – osoby z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja, zaburzenia afektywne, czy schizofrenia, mogą mieć trudności w zapewnieniu dziecku bezpiecznego i harmonijnego rozwoju dziecka. Analizy wskazały, na związek pomiędzy depresją matki a jej skłonnością do krzywdzenia i zaniedbywania dziecka. Depresja znacząco ogranicza zdolność do nawiązywania i podtrzymywania relacji z dzieckiem, utrudnia rodzicielstwo i zwiększa ryzyko doświadczania przez dziecko krzywdzenia.
- Dziecko pochodzące z innego związku – nieprawidłowa relacja rodzica z dzieckiem poczętym z przypadkowej znajomości zwiększa zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka.
- Wiek dziecka – krzywdzenie dziecka uzależnione jest od jego wieku. Takie cechy jak przedwczesność narodziny, niska waga, problemy zdrowotne, płacz dziecka, wpływają na prawidłowe funkcjonowanie rodziny. Ponadto te najmłodsze dzieci nie są w stanie się bronić i komunikować, że dzieje im się krzywda.
- Niepełnosprawność dziecka – cechy charakteryzujące fizyczne i psychiczne funkcjonowanie dziecka mogące wpłynąć na prawidłowe funkcjonowanie rodziny. Dzieci niepełnosprawne ruchowo i intelektualnie, wymagają większej opieki i uwagi ze strony rodziców. Życie z takim dzieckiem rodzi stres i wiele emocji, z którymi rodzice muszą sobie radzić.

- Brak opieki lekarskiej podczas ciąży, niechciana ciąża – stwarzają zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka.

2. Czynniki rodzinne:

- Historia przemocy – doświadczanie przez rodziców/opiekunów przemocy lub zaniedbywania w dzieciństwie wpływa na sprawowanie należytej opieki i zapewnieniu dziecku harmonijnego i bezpiecznego rozwoju.
- Dysfunkcje relacyjne – konflikty między partnerami, rozwód, stres, napięcia i nierozwiązane problemy w rodzinie mogą tworzyć środowisko sprzyjające przemocy. Ograniczona zdolność radzenia sobie z negatywnymi emocjami, impulsywność również zwiększają ryzyko. Jak również niewystarczające przygotowanie do pełnienia roli rodzica, brak umiejętności radzenia sobie z przeżyciami dziecka, brak umiejętności budowania relacji i więzi z dzieckiem.
- Niewłaściwe wychowanie – brak wzorców rodzicielskich, wychowanie w rodzinie, w której przemoc jest akceptowana lub stosowana jako sposób rozwiązywania konfliktów, może wpływać na przekazywanie wzorców agresywnego zachowania.
- Niespokrewniony dorosły – obecność niespokrewnionego z dzieckiem partnera zwiększa ryzyko krzywdzenia dziecka. Dziecko wychowywane z niespokrewnionym dorosłym jest bardziej narażone na przemoc w wyniku doświadczonego krzywdzenia niż dzieci wychowujące się z dwójką biologicznych rodziców.

3. Czynniki społeczne:

- Trudności w przystosowaniu się do społeczeństwa oraz emocjonalna i socjalna izolacja – czynniki takie mogą prowadzić do niechcianej ciąży. Emocjonalna izolacja przejawia się w braku zdolności do nawiązywania bliskich emocjonalnych relacji z innymi ludźmi. Z kolei osoby socjalnie izolowane mogą mieć niewielkie wsparcie społeczne i mniej dostępu do pomocy w sytuacjach trudnych. Działanie sprawcy polegać może na izolowaniu rodziny od społeczeństwa, co daje mu większą kontrolę nad swoimi ofiarami. Taka kontrola zmniejsza ryzyko ujawnienia przemocy,

im mniejszy kontakt z dzieckiem, tym mniej osób ma możliwość zauważenia niepokojących sygnałów czy śladów przemocy.

Ważne jest również zrozumienie, że czynniki te są ze sobą powiązane i mogą wzmacniać się nawzajem, dlatego podejście wieloaspektowe jest kluczowe przy analizie przemocy wobec dzieci, która to przemoc prowadzi do ich krzywdzenia.

BIBLIOGRAFIA

Miś L., Ornacka K. (2015), Podmiotowość dziecka w rodzinie i w sferze publicznej, Instytut Socjologii UJ, s. 72-73.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 poz. 593 z późn. zm)

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy (Dz. U. 2005 poz 1493 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111 poz. 535 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.

Ustaw z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. 1964 Nr 43 poz. 296 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. 2021 poz. 893)

CZĘŚĆ 2. ANALIZA SPOŁECZNO-WYCHOWAWCZYCH UWARUNKOWAŃ PRZYPADKÓW ŚMIERCI DZIECKA. CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE (Mariusz Granosik, Izabela Kamińska-Jatczak)

WPROWADZENIE

Problem zabójstw najmłodszych członków społeczeństwa zawsze wzbudza emocje i porusza znaczną część dorosłych. Ta emocjonalna reakcja, jest tym silniejsza, im bardziej bezbronna jest ofiara, a zbrodnia popełniona z większym okrucieństwem. Zaangażowanie emocjonalne, niewątpliwie zrozumiałe, a nawet uzasadnione, oraz umedialnienie takich przypadków, które wymusza szybkie i najlepiej spektakularne rozwiązania, zwykle nie są dobrymi doradcami. Zatem, z jednej strony, obecny czas nie jest najlepszym do podejmowania poważnych decyzji, a również i sporządzania odpowiedzialnych diagnoz sytuacji, z drugiej jednak, kiedyś takie analizy trzeba zacząć, z nadzieją, że nie będą jednorazową akcją inspirowaną nagłośnionymi przypadkami, ale działaniem zorientowanym na zdystansowany i systemowy monitoring.

Ważne, by oprócz systematycznego raportowania i monitorowania szerokiej problematyki przemocy wobec dzieci: postaw społecznych wobec przemocy, które systematycznie od 2021 r. prowadzi Rzecznik Praw Dziecka, analiz działań systemowych w zakresie ochrony dzieci przed krzywdzeniem, diagnozy przemocy wobec dzieci w Polsce, podjąć eksplorację zjawiska zabójstw dzieci, oraz prób jego usiłowania, co możliwe jest do zbadania na przykładzie analizy przypadków. Chodzi o wnikliwe przyjrzenie się temu zjawisku, a właściwie okolicznościom je poprzedzającym, wynikającym z wcześniejszych złożonych procesów deprivacji i dezintegracji, które doprowadziły do zabójstwa dziecka. Procesy te, z uwagi na swoją różnorodność, mogą być, ale nie zawsze są, częścią długofalowego krzywdzenia (por. Kühn 2010: s. 12). Krzywdzenie dziecka ze skutkiem śmiertelnym może bowiem wynikać z długofalowej przemocy, ale również być skutkiem jednorazowego zdarzenia krytycznego, czy też zaniedbania (tamże: s. 13).

Trzeba mieć ponadto świadomość, że te poruszające przypadki są jedynie wierzchołkiem góry lodowej, na którą składają się różne mikroprocesy społeczne, z którymi wiążą się krzywdy i zaniedbania czynione dziecku przez jego opiekunów, ale również

instytucje, które powinny jego dobra bronić. Oczywiście przypadki śmierci dziecka zawsze, bez względu na ich liczbę, są nie do zaakceptowania, jednak w każdym dużym społeczeństwie się wydarzają, co oznacza, że w pewnym stopniu są nieuniknione. Polska pod tym względem nie ma wyjątkowo złych statystyk. Według raportu UNICEF z 2003 r. zawierającego ranking zgonów dzieci z powodu maltretowania w krajach rozwiniętych, w którym uwzględniono 28 państw, Polska ze wskaźnikiem 0,9 (liczba dzieci do 15. roku życia zmarłych z powodu krzywdzenia w ciągu jednego roku, również w przypadku nieznanej intencji sprawcy, na 100 tys. dzieci w tym wieku) plasuje się w środku zestawienia (por. tamże: s. 18). Z kolei raport ONZ z 2006 r. informujący o liczbie zgonów dzieci w poszczególnych krajach sytuuje Polskę na ósmym miejscu z wynikiem 363 przypadków zgonów dzieci w latach 2000-2005. Na pierwszym miejscu w tym rankingu znajduje się USA z wynikiem 7081 przypadków (za: Latoś, 2012, s. 19). Mamy zatem powody do podejmowania wzmożonych działań prewencyjnych i profilaktycznych, w celu przeciwdziałania tego typu przestępstwom, tym bardziej że większość z nich ma podłoże emocjonalne, a coraz większa część społeczeństwa jest dotknięta różnymi problemami psychicznymi. Wskazuje na to chociażby raport „Zdrowie psychiczne Polaków. Depresja jest wśród nas” (2023), z którego wynika, że już ponad 70 proc. obywateli miewa symptomy depresji. Natomiast z badań EZOP II pt. „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” (2021) przeprowadzonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN) wynika, że różnych zaburzeń psychicznych doświadcza w swoim życiu więcej niż jedna czwarta dorosłych mieszkańców Polski, czyli ponad osiem milionów osób.

Każde nawet słuszne działania zaostrażające reakcje systemów pomocowych czy karnych powiązane jest z ryzykiem przeregulowania. Efekty uboczne takiej nadwrażliwości systemów, mogą być bardzo znaczące i niekiedy przewyższające korzyści, choć oczywiście życie ludzkie nie ma ceny. Tym efektem może być np. radykalny wzrost powierzeń dzieci do pieczy zastępczej, co spowoduje znaczące obniżenie jakości tego wsparcia. Z drugiej jednak strony, warto poszukiwać rozwiązań systemowych, które sprawdzą się w polskich realiach i jednocześnie będą warunkowały spadek przypadków zabójstw dzieci wywołanych krzywdzeniem. Można korzystać z przykładów strategii działania w tym zakresie, jak chociażby przykład brytyjski, gdzie wprowadzono Zintegrowany Systemem Informacji o Dziecku (Integrated Children's System [ICS]), bazę informacyjną pozwalającą na szybki dostęp do danych przez przedstawicieli różnych instytucji: kuratorów, pracowników

socjalnych, pracowników służby zdrowia, policji, nauczycieli etc., co pozwala na zintegrowane i skuteczne działania zapobiegawcze.

PERSPEKTYWA TEORETYCZNO-PRAKTYCZNA I METODA MATERIAŁ PODDANY ANALIZIE

Raport został opracowany w oparciu o dane przekazane przez Biuro Rzecznika Praw Dziecka, na które składały się 22 opisy przypadków – wykonane na podstawie akt 22 spraw karnych prowadzonych z artykułu 148 – zabójstwo i usiłowanie zabójstwa oraz z artykułu 155 – nieumyślne spowodowanie śmierci. Mieliśmy również dostęp do oryginalnych akt raportowanych postępowań. Były to wszystkie zakończone postępowania karne prowadzone w zakresie wspomnianych artykułów w Polsce w latach 2021-2022.

Z uwagi na, miejscami, pobieżne opisy i pominięcia oraz niezrozumiałe kryteria kodowania poszczególnych elementów składowych sytuacji, we wszystkich 22 przypadkach staraliśmy się pracować na bazie oryginalnych akt lub co najmniej weryfikować zapisy umieszczane w raportach w zestawieniu z aktami spraw sądowych. Niezależnie jednak od tych działań weryfikacyjnych, przyjmowaliśmy założenia koncepcji „rzeczywistości dokumentarnej” R. Atkinsona i A. Coffey. Zasób wytworzonych dokumentów wraz z kontekstem (sposobem wytwarzania, obrotu, przechowywania, oceny itd.) stanowi istotny element świata społecznego, ale nie jest prostym do odczytania obrazem rzeczywistości społecznej (Atkinson, Coffey, 1997, s. 47). Część dokumentów nie jest w ogóle związanych z otaczającą instytucję rzeczywistością (odnoszą się jedynie do innych dokumentów), a te, które odnoszą się do faktów zewnętrznych, składają się na dokumentarną mutację faktów – odwzorowują tylko to, co uzupełni braki innych dokumentów (tamże: s. 61-62). Zatem dokumenty zawsze tworzone są na potrzeby określonych instytucji i w związku tym, obejmują one tylko tę część sytuacji społecznej, która potrzebna jest danej organizacji do podejmowania statutowych działań. Zatem nawet akta sądowe nie były przez nas traktowane jako pełne źródła wiedzy na temat analizowanych przypadków, tylko raczej zbiory faktów (definiowanych przez nauki prawnicze) służących konkluzywnemu ustaleniu sprawcy oraz określeniu winy. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na to, że akta sądowe, które zostały poddane analizie, z uwagi na dokumentarną logikę gromadzenia faktów sądowych, nie zawsze zawierały opisy sytuacji rodzin pozwalające rekonstruować logiki działania

wynikające z procesualnego rozwoju zjawisk destrukcyjnych i patologicznych. Na potrzeby kolejnych raportów z pewnością trzeba opracować bardziej zróżnicowane źródła materiałów, obejmujące również inne instytucje (nie tylko sąd) oraz dokumenty nie tylko formalne, ale również obrazy sytuacji i działań instytucjonalnych, które pozostały w pamięci osób podejmujących działania w danych sprawach lub choćby przyczyniających się, bądź nie, do ich rozwoju.

PERSPEKTYWA POZNAWCZA I METODA

Jako pedagodzy społeczni, przyjmujemy ogólne założenia metodologiczne nauk społecznych, zaś w zakresie ukierunkowania praktycznego, metodyki wypracowane w ramach pedagogiki społecznej oraz pracy socjalnej. Do podstawowych założeń wypracowanych w ramach tej subdyscypliny pracy społecznej należy: podejście oparte na siłach i zasobach zarówno indywidualnych jak i środowiskowych, czy społecznych; profilaktyka polegająca na wspomaganiu słabszych podmiotów społecznych (indywidualnych oraz kolektywnych) zanim zostaną trwale zdominowane; oraz zapewnianie instytucjonalnego towarzyszenia tym, którzy tego potrzebują. Wychodzimy też z humanistycznego przekonania, że nikt nie rodzi się przestępcą, tylko wychowawcze, społeczne lub ekonomiczne uwarunkowania spychają niektórych członków społeczeństwa na drogę przestępczą. W związku z tym, odpowiednio wczesne oddziaływania mogą uchronić przed eskalacją negatywnych czynników ryzyka, prowadzących do wypadania z ram działań akceptowanych społecznie. Przyjmując perspektywę społeczno-pedagogiczną zogniskowaną na dialektycznym związku pomiędzy człowiekiem a środowiskiem, który warunkuje jego rozwój, w sporządzonym raporcie koncentrujemy się na czynnikach środowiskowych i psychospołecznych, na podstawie których wyprowadzamy wnioski. Należy jednak podkreślić, że kompleksowe i wieloaspektowe, uchwycenie czynników ryzyka i czynników chroniących, wymaga spojrzenia multidyscyplinarnego. W związku z powyższym, raport ten powinien być uzupełniony o perspektywy innych dyscyplin społecznych, a także prawnych i medycznych/psychiatrycznych (socjologii kryminalistycznej, kryminalistyki, prawa karnego, kryminologii, psychopatologii etc.).

Bazując na materiale w postaci charakterystyk sporządzonych przez RPD oraz aktach sądowych, stosowaliśmy analizę dokumentów z ukierunkowaniem na logikę tworzenia

klasyfikacji i typologizacji zjawisk, według wyodrębnionych czynników różnicujących. Ten sposób rozumowania stał się przyczynkiem do prowadzenia analizy porównawczej prowadzącej do wyciągania wniosków i formułowania wynikających z nich rekomendacji. Poszczególne kategorie analityczne wiązaliśmy następnie z pojawiającymi się w aktach opisami uwarunkowań. Zdarzało się też, że taki obraz uzupełnialiśmy wnioskami znanymi nam z literatury i innych badań, niekiedy te koncepcje teoretyczne ułatwiały nam strukturalne porządkowanie materiału badawczego. Reasumując, można uznać, że postępowaliśmy zgodnie z podstawowymi założeniami analitycznymi teorii ugruntowanej, poczynając od uproszczonego kodowania otwierającego, poprzez rekonstrukcję uwarunkowań społeczno-instytucjonalnych, aż po abdukcyjne sytuowanie zaobserwowanych zależności w kontekście teoretycznym (Glaser, Strauss, 2009).

Jako że bezpośrednie przyczyny śmierci oraz sprawców ustalały już właściwe sądy, prowadzone dalej analizy mają raczej za cel typologię przypadków oraz rekonstrukcję uwarunkowań społecznych i instytucjonalnych przedstawionych w aktach sądowych tragicznych sytuacji, w tym uwarunkowania pośrednie. W tych to bowiem obszarach można budować rekomendacje, które mogą zmniejszyć ryzyko umyślnych i nieumyślnych krzywd czynionych dzieciom.

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW POSZCZEGÓLNYCH PRZYPADKÓW I UWARUNKOWAŃ

Przedstawiane dalej kategorie przypadków są efektem kodowania opracowań sporządzonych przez biuro RPD oraz części dostarczonych nam akt sądowych. Przedstawiamy te kategorie, które chociaż w pewnym stopniu zostały nasycone, to znaczy powstały jako uogólnienia kilku przypadków. W przedstawionych niżej rezultatach kodowania nie uwzględniono 3 przypadków, które stanowiły w pewnym sensie osobne kategorie. Z uwagi jednak na ich jednostkowość nie zdecydowaliśmy się tworzyć wokół nich kategorii. Być może w przyszłości pojawią się przypadki umożliwiające nasycenie teoretyczne wspomnianych trzech przypadków.

REKACJE ŚRODOWISKOWE VERSUS POWOLNY ROZWÓJ TRAJEKTORII PRZEMOCY W RODZINACH

Analiza akt sądowych wskazuje na istnienie przypadków śmierci dzieci poprzedzonych długofalowym procesem przemocy. W takich sytuacjach zabójstwo dziecka lub jego usiłowanie, staje się nieuchronną konsekwencją rozwijającej się trajektorii przemocy, która manifestowała się wcześniej we wzajemnych interakcjach rodziców i/lub opiekunów z dzieckiem na różne sposoby. Z akt sądowych i opisu przypadków sporządzonych przez RPD, dowiadujemy się o tym, że dzieci w takich rodzinach były ofiarami następujących rodzajów przemocy (por. Latoś, 2017: s. 32-44):

- przemoc fizyczna czynna: podduszanie, szarpanie i potrząsanie, rzucane siłą z wysokości do łóżeczka, bicie otwartą dłonią oraz pięścią, bicie przy pomocy narzędzi, przedmiotów oraz bierna: wypędzanie z domu;
- zaniedbywanie: brak należytej opieki higienicznej, stwarzanie sytuacji ryzykownych dla dziecka poprzez pozostawianie go bez opieki, niezapewnianie odpowiedniej ilości substancji odżywczych, głodzenie lub pozwalanie na spożywanie przez dziecko pokarmów dla niego szkodliwych, niezapewnianie dziecku wymaganej opieki medycznej;
- psychiczna: używanie słów obelżywych i krzywdzących, krzyk, wyzwiska.

Pojawiają się też formy przemocy znamionujące sadyzm: celowe pozwalanie na niebezpieczny kontakt dziecka z agresywnym zwierzęciem, metodyczne kontrolowane podduszanie, a także nie podlegające powyższej klasyfikacji: odurzanie dziecka substancjami psychoaktywnymi, psychostymulującymi.

Przemoc w tych rodzinach miała najczęściej charakter reaktywny wobec zachowań dziecka. Iskrą wyzwalającą przemoc były często sytuacje wzmożonego płaczu dziecka, czy też wymagające wysiłku rodzicielskiego przy jednoczesnym pobudzeniu emocjonalnym typu irytacja, gniew, czy też niekorzystnym stanie emocjonalnym typu zmęczenie. W tych przypadkach dziecko wielokrotnie przed zabójstwem było ofiarą przemocy ze strony rodziców, którzy poprzez agresję skierowaną wobec niego rozładowywali różne emocje, typu gniew czy lęk (por. Latoś, 2012, s. 14). Przemoc stawała się dla rodziców dostępnym dla nich sposobem reagowania na trudności i wyzwania związane z opieką nad dzieckiem.

Członkowie rodzin byli osobami nadużywającymi alkoholu lub/i innych substancji psychoaktywnych. Sprawowali opiekę nad dziećmi w stanie ograniczonej, czy też zaburzonej świadomości. Wynikało to również z problemów natury psychicznej i psychiatrycznej.

Rodziny, w których dochodziło do wielokrotnych, rozwijających się długofalowo przejawów przemocy, funkcjonowały w środowisku społecznym, miały kontakt z sąsiadami, znajomymi, rodziną. Niektóre z nich pozostawały w obrębie kontroli i oddziaływania instytucji. W związku z tym, na podstawie udostępnionych materiałów można przypuszczalnie wskazać pewne czynniki środowiskowe warunkujące rozwój trajektorii przemocy wobec dzieci, której eskalacja w rezultacie doprowadziła do utraty ich życia. W prowadzonej analizie czynników środowiskowych wprowadzamy rozróżnienie na te, które wystąpiły w rodzinach kontrolowanych i niekontrolowanych przez instytucje

RODZINY KONTROLOWANE PRZEZ INSTYTUCJE

Rodziny, o których mowa, to głównie związki nieformalne kobiet, które utrzymują w kontakcie z instytucjami typu sąd, OPS, że są samotnymi matkami, w rzeczywistości jednak żyjącymi w kohabitacji z ojcami swoich dzieci. Jest to okoliczność powodująca, że instytucje te koncentrują swoją uwagę na matce, a nie na obojgu rodziców. Na ogół instytucje podtrzymują narracje matek o samotnym macierzyństwie. Szczególnie dzieje się tak w sytuacjach, kiedy matki ukrywają fakt wspólnego zamieszkiwania, lub kiedy to zamieszkiwanie nie ma charakteru stałego, co bez wnikliwego wywiadu z otoczeniem sąsiedzkim jest trudne do weryfikacji przez instytucje. Jest to uwarunkowanie znaczące w sytuacjach, kiedy sprawcą zabójstwa dziecka był jego ojciec żyjący w niesformalizowanym związku z matką. Można w uproszczeniu powiedzieć, że ze względu na przyjętą narrację od matek – „nadzorowanych”, „klientek” – ojciec mógł być „niewidoczny dla instytucji”. Wśród tej kategorii przypadków mogą pojawić się również rzeczywiste samotne matki, które nie utrzymują kontaktów z ojcem dziecka, zamieszkujące samotnie, lub też z rodziną pochodzenia.

W rodzinach tych uruchamiane były strategie normalizujące polegające na dbaniu o wizerunek społeczny poprzez dbanie o wygląd dzieci i mieszkania. Dlatego w opiniach sądu, OPSu, położnych środowiskowych, pojawiają się stwierdzenia typu: „dziecko zadbane”, „w mieszkaniu było czysto”, „dziecko prawidłowo zaopiekowane”.

Większość przypadków zakwalifikowanych do tej kategorii są to rodziny usytuowane w sieci instytucjonalnej. Kuratorzy nadzorujący rodziny nie przeprowadzili procedury wywiadu środowiskowego wzbogaconego o opinie i spostrzeżenia sąsiadów, czy też dalszej rodziny. W zeznaniu jednej z pań kurator wprost czytamy, że nic nie wzbudzało jej podejrzeń i nie porozmawiała z sąsiadami, bo ich podczas swojej wizyty nie zastała. Nawet jeśli takie wywiady z sąsiadami są prowadzone sporadycznie w ramach prowadzonych nadzorów kuratorskich, to nie jest to wystarczające, gdyż dynamika życia rodzinnego wymaga regularnego monitorowania sytuacji rodziny w jej otoczeniu bezpośrednim – dalsza rodzina, znajomi, sąsiedzi. Informacje były pozyskiwane na podstawie obserwacji podczas bezpośrednich wizyt, gdzie stwierdzano prawidłową opiekę nad dzieckiem, biorąc pod uwagę wygląd zewnętrzny dziecka – brak widocznych śladów przemocy, brak śladów zaniedbań oraz stan mieszkania i sposób zachowania rodzica/ów. Niektóre rodziny miały kontakt z kilkoma kuratorami, gdzie również zauważalny jest zaburzony przepływ informacji. Na przykład w jednej z rodzin kurator sprawujący dozór nad ojcem dziecka warunkowo zwolnionym z odbywania kary pozbawienia wolności w zakładzie karanym, nie przekazał informacji kuratorowi rodzinnemu o tym, że mężczyzna zamieszkuje wraz z matką swojego dziecka, dlatego kuratorzy sprawujący nadzór rodzinny – kurator zawodowy i społeczny, o tym nie wiedzieli. Kuratorzy rodzinni nie pozyskali informacji z najbliższego otoczenia rodzin, które posiadało wiedzę o historii przemocy wobec dziecka. Można to stwierdzić na podstawie porównania zeznań świadków – sąsiadów, dalszej rodziny, z zeznaniami kuratorów. Na przykład świadkowie ci twierdzą, że nigdy żaden kurator się z nimi nie kontaktował. Nierzetelność procedury wywiadu kuratorskiego wzbudza wątpliwości również ze względu na wieloletnią karierę instytucjonalną członków rodzin związaną z: przeszłością kryminalną – kary za pobicia, zakłócanie spokoju sąsiadom; umieszczaniem wcześniejszego potomstwa w instytucjach pieczy zastępczej; odbieraniem władzy rodzicielskiej w stosunku do poprzedniego potomstwa; eskalacją, w określonych okresach biograficznych, problemów związanych z nadużywaniem substancji alkoholowych, czy też innego typu substancji psychoaktywnych, z której wynikały pobyty w izbie wytrzeźwień, leczenia odwykowe, czy też zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Warto dodać, że nadzór kuratorski w rodzinach był również sprawowany w okresie pandemicznym, co powodowało, że nadzory nie zawsze były realizowane *face to face*.

W niektórych rodzinach interweniowała policja z uwagi na zgłoszenia od sąsiadów wynikające z awantur, hałasów i różnego typu zachowań nieaprobowanych społecznie. Z analizy akt sądowych dowiadujemy się również, że niekiedy policja miała utrudniony dostęp do środowisk, albo zaprzestawała interwencji z powodu nieotwierania drzwi przez domowników, lub też, niekiedy, w ogóle nie podejmowała interwencji. Być może czynnikiem orientującym działanie policji w rodzinie, co do której zachodzi uzasadnione przypuszczenie nieprawidłowego funkcjonowania i/lub stosowania przemocy wobec dziecka, jest obecność lub brak procedury Niebieskiej Karty. Należałoby w sposób pogłębiony przyjrzeć się przebiegowi interwencji policji w sprawy rodzin. Przy pogłębionej analizie takich przypadków należałoby zbadać w jaki sposób przebiegała komunikacja między policją, sądem i OPSem. Pojawiają się wzmianki, że policja niekiedy informowała OPS o podejmowanych interwencjach. Policja interweniowała również w ramach zgłoszeń o przemocy członka rodziny w stosunku do pozostałych domowników. W tych środowiskach była realizowana procedura Niebieskiej Karty.

Zastanawiają wypowiedzi policjantów z rewiru dzielnicowego, którzy nie identyfikują środowisk, w których nie jest realizowana procedura Niebieskiej Karty, z podejrzeniami problemu przemocy. Na przykład policjant twierdzi, że nie miał informacji o problemach w domu kobiety, choć policja odnotowywała i przyjmowała zgłoszenia od sąsiadów w sprawie awantur i libacji alkoholowych. Twierdzi tak, ponieważ podczas jego niezapowiedzianych wizyt, kobieta była sama i trzeźwa i nie była prowadzona procedura Niebieskiej Karty.

Niektóre rodziny były również klientami ośrodka pomocy społecznej. Pracownicy socjalni na życzenie sądu sporządzali opinie o funkcjonowaniu rodzin. Wiele z tych opinii miało wydźwięk negatywny: o utrudnionym kontakcie, braku możliwości współpracy, czy też braku możliwości sprawowania opieki nad dzieckiem. Nie zawsze opinie na temat rodziny z ramienia OPSu pokrywały się opiniami wydawanymi przez sąd. W niektórych rodzinach oprócz pracownika socjalnego, funkcjonował również asystent rodziny. Byli oni niekiedy świadkami przejawów przemocy psychicznej np. wulgarnej komunikacji agresywnego członka rodziny w stosunku do innych domowników, ale nie pojawiają się zeznania, w których jest mowa o obserwacji zachowań związanych z przemocą fizyczną. Niekiedy OPS otrzymywał niepokojące informacje na temat funkcjonowania rodziny od policji lub znajomych, sąsiadów, rodziny.

RODZINY NIE OBJĘTE WZMOŻONĄ KONTROLĄ INSTYTUCJONALNĄ

Niektóre środowiska rodzinne, w których rozwija się trajektoria przemocy nie są objęte wzmożoną kontrolą instytucjonalną. Wynika to często z braku zgłoszeń o niepokojących sytuacjach zachodzących w rodzinie oraz braku potrzeby korzystania ze wsparcia innych instytucji. W takich przypadkach wiele zależy od reakcji najbliższego otoczenia – czy zauważy niepokojące sygnały przemocy i powiadomi odpowiednie instytucje, oraz od reakcji placówek medycznych. Z akt sądowych dowiadujemy się, że w takich rodzinach pojawiali się świadkowie niepokojących zdarzeń rodzinnych, którzy posiadali wiedzę o sytuacjach manifestujących symptomy przemocy, jednak nie powiadomili w tej sprawie żadnych instytucji.

Dzieci z takich rodzin, w związku z poniesionymi urazami wynikającymi z zachowań agresora, prędzej czy później trafiają do placówek medycznych, dlatego od ich dalszej reakcji i pociągającej ją, dalszej interwencji ze strony odpowiednich służb (sądu rodzinnego, OPSu, policji), zależy uruchomienie systemowej kontroli nad rodziną. Przypadkiem ilustrującym może być sprawa, gdzie rodzina nie podlegała kontroli instytucjonalnej, a oboje rodziców stosowało przemoc wobec dziecka. Chłopiec po tym jak doznał złamania trzonu kości udowej trafił do szpitala na SOR, który powiadomił policję z uwagi na podejrzenie stosowania wobec chłopca przemocy. Natomiast kolejna placówka medyczna, do której trafił w celu dalszego leczenia, tego już nie zrobiła, pomimo tego, że: „w klinice stwierdzono, że dziecko jest bardzo zaniedbane higienicznie, ma liczne zmiany skórne, możliwy świerzb i oparzenia przy nasadzie penisa”. W ocenie szpitala: „relacje pomiędzy dzieckiem a jego opiekunami nie odbiegały od normy i żadne symptomy nie wskazywały na to, że dziecko jest ofiarą przemocy”. W tym przypadku zabrakło przepływu informacji pomiędzy placówkami medycznymi, policją i sądem.

CZYN W AFEKCIE NIEPOPRZEDZONY ROZWINIĘTĄ HISTORIĄ PRZEMOCY WOBEC DZIECKA

Przypadki zabójstw dzieci, czy też usiłowania zabójstwa, są również efektem nagłego, trudnego do przewidzenia drastycznego działania rodzica, które stanowi następstwo wcześniej rozwijającej się choroby psychicznej. Jako ludzie nie dopuszczamy do siebie tak

dramatycznych i przerażających scenariuszy, jakie wydarzyły się w tych rodzinach i w tym sensie prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia wydawało się trudne do przewidzenia i oszacowania, ale z drugiej strony, pojawiały się sygnały widoczne w zachowaniu kobiet, jakie wysyłały one swojemu otoczeniu, świadczące o rozwijającym się procesie silnej dezintegracji, które nie zostały zauważone, czy też odpowiednio zinterpretowane.

Sprawczyniami czynów były matki, u których stwierdzono niepoczytalność w chwili popełnionego czynu wynikającą z zaostrzenia choroby psychicznej, która powodowała zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem. W dwóch przypadkach kobiety posiadały dłuższą historię leczenia psychiatrycznego, a pogarszający się stan ich zdrowia psychicznego manifestował się dłuższy czas.

Pierwsza z kobiet leczyła się psychiatrycznie, przyjmowała leki psychotropowe, przebieg jej choroby rozwijał się na przestrzeni lat i towarzyszyły mu nawracające objawy paranoidalne (zaburzenia toku i treści myślenia, spostrzegania, ekspresji emocjonalnej). Sprawczyni leczyła się wcześniej psychiatrycznie i długotrwale poddawała się leczeniu farmakologicznemu i terapeutycznemu, jednak proces leczenia nie miał charakteru stałego, gdyż być może, był przerywany z uwagi na ciężę i dłuższe okresy remisji. Na przykład, kiedy przebywała na terenie Niemiec z rozpoznaniem ostrego, wielopostaciowego zaburzenia psychotycznego, po pobycie w szpitalu w Niemczech nie brała już leków, bo nie czuła się chora. Podczas pobytu w Niemczech doszło do zdarzenia, gdy sprawczyni pozostawiła starszą osobę samą w domu, którą opiekowała się w ramach świadczonych usług opiekuńczych, rodzina tej starszej osoby wezwała policję w celu jej poszukiwania, a ta znalazła ją w kościele, po telefonie księdza, który nie wiedział co ma zrobić, bo kobieta nie chciała opuścić świątyni. Po powrocie do Polski sprawczyni nie przejawiała niepokojących zachowań, do tego stopnia, że została zatrudniona w charakterze funkcjonariusza policji. Ponowny epizod chorobowy wystąpił po urodzeniu pierwszego dziecka, poprzedzało go niepokojące zachowanie kobiety – była pobudzona i zachowywała się tak jakby dziecka nie było. Wówczas trafiła do szpitala psychiatrycznego, gdzie stwierdzono schizofrenię paranoidalną. Szpital powiadomił policję, gdzie była zatrudniona i została ona zwolniona z pracy. Działo się to jeszcze w okresie, kiedy funkcjonowała w związku z poprzednim mężem. Partner, z którym miała kolejnego syna, wobec którego zaszło usiłowanie zabójstwa, wiedział o jej historii choroby, jednak uznał, że jest już wyleczona polegając na słowach

konkubiny i doświadczeniach z okresu sześciu lat wspólnego życia, podczas których nie dochodziło do epizodów psychotycznych z udziałem kobiety.

W okresie bezpośrednio poprzedzającym zdarzenie krytyczne zmieniło się zachowanie sprawczyni: nieobecna postawa, niespójna komunikacja, huśtawki nastroju. Te objawy jednak nie zaniepokoiły jej partnera. Zaniepokoił się dopiero tuż przed samym zdarzeniem, kiedy objawy już się bardzo nasiliły, bo kobieta mówiła obsesyjnie o wojnie, o sprawach religijnych, była niespokojna, wyrzuciła starszemu synowi laptop przez okno, miała omamy – postać Jana Pawła II z obrazu z niej się śmiała. Partner uspokajał konkubinę, ale nie podjął żadnych innych działań wspierających, typu organizacja konsultacji z lekarzem psychiatrą, czy też przewiezienie do szpitala psychiatrycznego. Nakazał też starszemu synowi „pilnować mamy”. Według partnera, kobieta na co najmniej kilka tygodni przed krytycznym incydentem nie brała leków psychotropowych. Podczas samego incydentu twierdziła, że niemowlę, które wyrzuciła przez okno jest lalką, a ona sama Matką Boską i kazała dzwonić do Boga. Po zdarzeniu krytycznym policja zwróciła się do ośrodka pomocy społecznej o rozpoznanie sytuacji opiekuńczo-wychowawczej, z uwagi na to, że w rodzinie pozostawał starszy jedenastoletni syn sprawczyni, który był świadkiem zdarzenia krytycznego.

Po urodzeniu młodszego syna położna odwiedzała rodzinę, nie stwierdziła żadnych nieprawidłowości w sprawowanej nad nim opiece, choć należy przypuszczać, że już wtedy kobieta przejawiała niepokojące sygnały świadczące o nawracającej chorobie psychicznej.

Wypowiedzi starszego syna wskazują, że sprawczyni przed zdarzeniem dopuszczała się wobec niego zachowań przemocowych (kary w postaci uderzania w tył głowy podczas odrabiania lekcji, gdy źle napisał wyraz i krzyki). Syn pozostawał pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej ze względu na problemy w nauce. Dzielił się swoimi doświadczeniami związanymi z tym, że jest źle traktowany i mama wylała mu wodę na głowę za karę. Jednak należy przypuszczać, że poradnia nie zawiadomiła szkoły, lub też szkoła mając wiedzę na ten temat, nie zawiadomiła sądu, czy też OPSu. Były mąż nie zauważył w zachowaniu byłej żony oraz ich syna sygnałów, które miałyby wskazywać na niepokojące zachowanie sprawczyni (ojciec miał się widywać z synem regularnie, co tydzień).

Drugi przypadek. Mąż poznał żonę jeszcze w okresie licealnym. Wiedział, że w czasie studiów krótkotrwale leczyła się na depresję. Twierdził, że żona cierpiała na depresję endogenną. Kobieta wtedy jeszcze mimo incydentalnych problemów psychicznych funkcjonowała bardzo dobrze, ukończyła studia politologiczne, a potem socjologiczne. Była

perfekcjonistką i chciała być we wszystkim najlepsza. Drugi epizod zaostrenia depresji, który pamięta mąż, miał miejsce po incydencie konfliktu z rodzicami kobiety, kiedy bez zgody jej rodziców spożytkowała środki pieniężne przekazane im na zakup mieszkania w Warszawie. Po jakimś czasie kobieta trafiła do szpitala psychiatrycznego po zażyciu dużej dawki leków psychotropowych, które spożywała jej matka. Matka sprawczyni cierpiała na chroniczną depresję, miała za sobą również pobyty w szpitalu psychiatrycznym. Opiekowała się nią matka męża sprawczyni. Matka sprawczyni zaczęła chorować psychicznie, po tym jak w okresie niemowlęcym zmarło dwóch jej synów.

Kobieta, która dopuściła się zabójstwa synów miała za sobą wiele poronień. Leczyła się osiem lat na bezpłodność. Miała trójkę dzieci dzięki zabiegowi in vitro. Po urodzeniu pierwszego dziecka, stan psychiczny kobiety się poprawił. Kobieta po urodzeniu bliźniaków, wobec których dokonała zabójstwa, powtarzała zaraz po porodzie, że chciała mieć tylko jedno dziecko i była przytłoczona narodzinami dwójki dzieci, uważała, że sobie z mężem nie poradzą. Choć obiektywny stan bytowo-socjalny rodziny był bardzo dobry. Trafiła do psychiatry. Leki przepisywane przez psychiatrę nie działały, kobieta odmówiła hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym. Mąż sprawował kontrolę nad żoną, często się z nią kontaktował sprawdzając czy wszystko z nią jest w porządku. Sąsiadka wiedziała o tym, że kobieta w przeszłości leczyła się na depresję i zeznawała, że przed zdarzeniem krytycznym sprawczyni cierpiała na depresję poporodową. Inna sąsiadka opisuje, że podczas ostatniego spotkania przed zdarzeniem krytycznym, kobieta sprawiała na niej wrażenie smutnej i zgaszonej i przyznała się, że choruje na depresję. Mówiła szeptem, była wycofana, brakowało jej skupienia. Sąsiadka widywała ją zdołowaną i słyszała od niej, że jest w złym stanie psychicznym. Wspominała sąsiadce, że musi się leczyć, bo nie chce, by mąż i dzieci zostali sami i o tym, że rozważa oddanie bliźniąt lub jednego z nich do adopcji. Kobiętę przerastały wyzwania życiowe – powrót do pracy w charakterze przedstawiciela handlowego, dokończenie remontu domu, do którego wraz z rodziną mieli się przeprowadzić. Kobieta pozostawała pasywna, zmuszała się do wstania z łóżka, proste czynności sprawiały jej trudność. Nie była agresywna wobec dzieci, tylko ospała. Niedługo przed ostatnią wizytą u psychiatry stworzyła wyraźne zagrożenie wobec dzieci podając im lek Lorafen w nieznanej dawce, przecięła sobie skórę w okolicach prawego nadgarstka, „ale do żyły nie doszła”, po czym zaaplikowała 50 zastrzyków z Heparyny. Do zdarzenia nie przyznała się mężowi i psychiatrze, nie wiedzieli oni o tym podczas wizyty. Mąż dowiedział się później.

W tym przypadku, niepokojące sygnały o pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego sprawczyni, przybrały charakter *ad litteram* zwerbalizowany. Kobieta podzieliła się swoimi obawami, że zrobi krzywdę dzieciom w rozmowie z mężem, a podczas wizyty u lekarza psychiatry, mąż przekazał tę informację lekarzowi. Wyznanie żony zaniepokoiło męża, dlatego przyspieszył wizytę u psychiatry. Lekarz zasugerowała hospitalizację w szpitalu psychiatrycznym. Mąż uzasadnia odmowę hospitalizacji w sytuacji drastycznego pogorszenia się stanu zdrowia kobiety obawami wywołanymi obejrzeniem wcześniej materiałów o tym, co dzieje się na oddziałach psychiatrycznych. Wobec położnej kobieta ujawniała swoje obawy związane z tym, że nie poradzi sobie z wychowaniem dzieci, że chce oddać jedno z nich. Zdaniem położnej, kobieta cierpiała na depresję poporodową. Kobieta wspierająca sprawczynię, świadcząca niemedyczne wsparcie kobiet na czas porodu i położu, usłyszała od sprawczyni, że chce oddać dzieci, że ich nie kocha, że zrobiła głupotę, iż się urodziły, w związku z tym poinformowała o zdarzeniu psychiatrę, u której się leczyła. Ani lekarz psychiatra, ani położna nie poinformowały sądu rodzinnego o sytuacji kobiety.

Trzeci przypadek, to próba popełnienia samobójstwa rozszerzonego, matka przeżyła zdarzenie krytyczne. Zaburzenia psychiczne zaczęły się rozwijać u kobiety po śmierci jej teścia, którego traktowała jako sprzymierzeńca w rodzinie. Wraz z mężem i synami zamieszkiwali wraz z teściami, potem z matką męża. Kobieta uważała, że jej mąż głównie polega na słowie matki i siostry, a ją lekceważy. Uważała, że była osobą negatywnie postrzeganą przez teściową i siostrę męża. Miała poczucie osamotnienia w małżeństwie. Twierdziła, że jej dzieciom babcia i ciocia sugerowały, że ona nie jest ich matką. Kobieta czuła, że mąż nie liczy się z jej zdaniem i go nie uwzględnia. Zabronił jej podejmować pracy zawodowej. Klimat emocjonalny w rodzinie, biorąc pod uwagę perspektywę świadków, znajomych kobiety, można przyrównać do trójkąta rodzinnego, kiedy występuje relacja wroga dwóch osób w stosunku do trzeciej, w tym wypadku męża i jego matki przeciwko żonie (por. McGoldrick, Gerson, Shellenberger, 2007, s. 121). Codziennność sprawczyni polegała na tym, że spędzała dużą część czasu z teściową, odczuwała przymus podporządkowywania się jej poleceniom i wizji, do tego stopnia, że ona wyznaczała, co należy kupić podczas zakupów oraz kiedy i jakie posiłki będą w domu spożywane.

Sprawczyni w przeciwieństwie do dwóch wcześniejszych przypadków, nie posiadała historii leczenia psychiatrycznego. Korzystała z pomocy psychiatrycznej krótko przed popełnieniem czynu. Powodem wizyt był brak apetytu, brak chęci do życia. Pogorszenie jej

stanu zdrowia było zauważalne dla jej domowników – teściowej i syna. Jednak twierdzili oni, że zawsze do tej pory była ona dobrą matką, nawet nie krzyczała na dzieci. Po wizycie u psychiatry rozpoczęła leczenie farmakologiczne, które przerwała, kiedy poczuła się lepiej. Nie korzystała z psychoterapii. Potem jej stan psychiczny znów się pogorszył, ponownie zgłosiła się do psychiatry, otrzymała skierowanie na badanie tomografii komputerowej, które wypadło pozytywnie. W tym czasie kobieta sygnalizowała już zastrzone objawy chorobowe: miała lęki, bała się samochodów, helikopterów, bała się ludzi. Wróciła do przyjmowania leków. Należałoby dokładnie zweryfikować zeznania psychiatry, z którym miała kontakt kobieta niedługo przed zdarzeniem krytycznym w celu ustalenia czy była sugerowana hospitalizacja w zamkniętym oddziale psychiatrycznym.

Kobieta przez szersze otoczenie społeczne, była postrzegana jako dobra matka, troskliwa, miła dla dzieci, dbała o wygląd, ubiór, rozwój chłopców, udzielała się w przedszkolu, była w radzie rodziców.

Społeczne funkcjonowanie rodzin przed wystąpieniem zdarzenia krytycznego nie budziło zastrzeżeń otoczenia, które oceniało je jako normalnie, dobrze funkcjonujące społecznie. Nie były to rodziny z ograniczoną władzą rodzicielską, czy też takie, w których występowały zdarzenia wymagające interwencji policji. Nie korzystały z pomocy społecznej. O sprawczyniach najbliższe otoczenie wypowiadało się: „dobra matka”, „dba o dzieci”, „funkcjonuje dobrze, normalnie”, „nic nie wskazywało, by mogła dopuścić się takiego czynu”. Działo się tak ponieważ występowały długie kilkuletnie okresy remisji choroby i funkcjonowania społecznego niebudzącego zastrzeżeń, lub też choroba psychiczna długo pozostawała w stanie utajenia. Były to rodziny w dobrej lub bardzo dobrej sytuacji socjalno-bytowej, nie pozostające pod kontrolą sądu, ani pod opieką OPSu. Ze względu na określony poziom zamożności i pozorną „normalność”, rodziny nie były społecznie oceniane jako źle funkcjonujące i zagrażające dzieciom.

Wnioski jakie pojawiają się po przeanalizowaniu tego typu spraw, wskazują na to, że sprawczynie nie podejmowały leczenia choroby psychicznej w prawidłowy sposób – nie zostały w odpowiednim czasie biograficznym poddane hospitalizacji szpitalnej na oddziale zamkniętym; przerywały przyjmowanie leków psychotropowych, kiedy poczuły poprawę funkcjonowania psychospołecznego; nie podejmowały psychoterapii. Ich najbliższe otoczenie nie oddziaływało na kobiety tak, by wpłynęło na ich odpowiedni, wielopłaszczyznowy tok leczenia: farmakoterapia, hospitalizacja, psychoterapia.

Lekarze psychiatry, położne mające kontakt z kobietami nie zawiadomili sądu, OPS w ich sprawach, choć w dwóch przypadkach mieli ku temu wyraźne podstawy.

ZABÓJSTWO BEZPOŚREDNIO PO PORODZIE

Są to przypadki, kiedy dzieci zmarły bezpośrednio po porodzie. W pierwszym przypadku można, być może, mówić o dzieciobójstwie biernym matki, gdyż dziecko zmarło wskutek zaniechania przez kobietę odpowiednich czynności pozwalających na udzielenie mu podstawowej pomocy (Marzec-Holka, 2004, s. 32), natomiast w drugim przypadku sprawa wydaje się być bardziej niejasna, ponieważ matka utrzymywała, że dziecko urodziło się martwe, czego nie potwierdziły wyniki sekcji sądowo-lekarskiej. W pierwszym przypadku sprawczynią była kobieta upośledzona w stopniu lekkim, w drugim – z zaburzeniami osobowości.

Przypadek pierwszy. Kobieta z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim/umiarkowanym, „oligofreniczna” (opinia psychologa), nie wiedziała, że jest w ciąży, gdyż twierdziła, że w jej organizmie nie zaszły zmiany, które by mogły o tym świadczyć, ponieważ nie przytyła, nie urósł jej brzuch, nie miała mdłości, zachcianek typowych dla kobiet w ciąży. Brak menstruacji nie był dla kobiety przejawem możliwości zajścia w ciążę i nie spowodował, że poddała się ona badaniu ginekologicznemu. Wynikało to być może również z tego, że miała zaburzenia menstruacyjne i w związku z tym długie, nawet kilku miesięczne przerwy związane z fizjologicznym krwawieniem. Przed samym porodem pojawiło się krwawienie, które zinterpretowała jako początek menstruacji. Było to jednak krwawienie wywołane początkiem porodu. Ratownik medyczny, na podstawie informacji uzyskanych od sprawczyni, powziął wiedzę, że był to poród przedwczesny, w szóstym miesiącu, czego nie potwierdziły oględziny lekarskie. Początkowo uznano ciążę za donoszoną, gdyż dziecko oddało smółkę, ważyło 2950g. Biegli stwierdzili, że urodziło się w ósmym miesiącu. Ze względu na brak medycznego monitoringu ciąży, kobieta nie miała karty ciąży.

Brak świadomości o ciąży jest okolicznością, która mogła wpłynąć na przebieg zdarzenia krytycznego, ponieważ kobieta nie zabezpieczyła dziecka bezpośrednio po akcji porodowej. To była pierwsza ciąża kobiety, która utrzymywała, że gdyby o niej wiedziała i była do niej przygotowana, z radością wychowywałaby narodzone dziecko.

Warto wziąć również pod uwagę nietypowy przebieg samego porodu. Poród był nagły, odbył się w toalecie, a dziecko po wyjściu z dróg rodnych wpadło główką w stronę odpływu do muszli klozetowej wraz z łóżyskiem. Z punktu widzenia ratownika medycznego: „Dziwne było dla mnie to, że w toalecie znajdowało się dziecko razem z łóżyskiem, bo przeważnie łóżysko rodzi się kilkanaście do kilkudziesięciu minut po urodzeniu dziecka”. Sama kobieta opisuje poród następująco (parafraza i synteza wypowiedzi): wszystko potoczyło się bardzo szybko. Usłyszałam plusk. Wstałam z toalety i zobaczyłam, że leży w niej dziecko. Ono zaczęło płakać. Nie dotykałam go. Spanikowałam. Wyszłam z łazienki pozostawiając noworodka. Słyszałam w pokoju jeszcze przez chwilę jak dziecko płakało, potem już nie.

Kolejną okolicznością, którą należy wziąć pod uwagę był nietypowy przebieg ciąży związany z przyrostem masy ciała, gdyż brzuch kobiety nie był na tyle zarysowany, by sugerował ciążę, co potwierdzają również inni świadkowie w sprawie. Jednak partner kobiety zaczął sugerować wizytę u ginekologa i zaczął podejrzewać ciążę, co kobieta stanowczo odrzucała i nie udała się na konsultację lekarską. Nie chciała też wykonać testu ciążowego. Być może to była forma strategii ucieczkowej, która uruchomiła się u kobiety, w bardziej lub mniej świadomym wymiarze, w związku z lękiem przed porodem i/lub posiadaniem dziecka. Z zeznań ratownika medycznego wynika, że był to dom zaniedbany, ubogi, panował nieład. Kobieta korzystała ze wsparcia finansowego GOPS. Należy przypuszczać, że nie otrzymywała wsparcia niematerialnego w postaci pogłębionej pracy socjalnej. W aktach sprawy nie pojawiają się informacje z GOPS na temat funkcjonowania rodziny. Dowiadujemy się jedynie z wywiadu kuratora sądowego, że nie była to rodzina z problemem alkoholowym, nie była do niej wzywana policja na interwencje.

Kolejny przypadek jest nieco inny. Nie mamy tutaj do czynienia z osobą upośledzoną umysłowo, jednak, wedle opinii psychiatrycznej – cierpiącą na zaburzenia osobowości (osobowość pasywno-agresywna, emocjonalnie niedojrzała). Kobieta twierdziła, że dziesięć lat chorowała na depresję, jednak nie zażywała żadnych leków, bo źle się po nich czuła. Sporadycznie leczyła się u psychologa i u psychiatry. W tym wypadku kobieta wiedziała o ciąży i nieregularnie leczyła się ginekologicznie. Można przypuszczać, że ciąża, w którą zaszła nie była przez nią chciana, lub/i chciała ją ukryć. Już we wczesnym okresie ciąży pojawiały się symptomy charakterystyczne, jak chociażby mdłości, co zauważyła matka konkubenta. Kobieta zaprzeczała, że jest w ciąży. Również jej partner dopytywał ją

o ewentualną ciążę, czemu zaprzeczała. Kiedy kobieta powiadomiła partnera o ciąży wskazywała na jej mniej zaawansowany przebieg niż był faktycznie. W dzień porodu matka konkubenta proponowała jej wezwanie karetki pogotowia, ale kobieta odmówiła. Partner proponował, że zawiezie ją do szpitala, ale ona odmówiła. Podczas samego porodu, który odbył się w mieszkaniu, w którym, w tym czasie, w innym pokoju przebywała matka partnera, zachowywała się bardzo cicho, kiedy dostała wyraźnych bólów partych nie poprosiła matki konkubenta o pomoc. Po zdarzeniu krytycznym wykonała telefon do konkubenta – poinformowała go, że zrobiła coś strasznego, pójdzie za to do więzienia i że to nie było jego dziecko. W jej późniejszych zeznaniach, twierdziła, że to było jednak dziecko partnera. Być może jej stosunek do ciąży wynikał z obawy przed reakcją partnera w sytuacji, kiedy wyszłoby na jaw, że to nie było jego dziecko.

Rodzina była znana MOPS i policji ze względu na prowadzoną procedurę Niebieskiej Karty. Byli pod kontrolą dzielnicowego i pracownika socjalnego. W sądzie była założona sprawa o nękanie. Kobieta, kiedy wróciła do partnera, wycofała wszystkie swoje zeznania. Zarządzono systematyczny nadzór rodziny. Kobieta zgłaszała obawy policji, że konkubent ją zabije. Po rozstaniu z partnerem, kobieta nie chciała widywać się z synem, mimo próśb konkubenta. W trakcie rozstania konkubent złożył do sądu wnioski o ustalenie miejsca pobytu syna i o alimenty. Przedstawił problem rodziny wychowawcy z przedszkola, do którego uczęszczał syn. W sprawie rodziny zbierała się grupa robocza specjalistów prowadzona w związku z procedurą przeciwdziałania przemocy w rodzinie, do której włączono wychowawcę z przedszkola syna. Przedstawiał on pozytywną opinię o ojcu chłopca, który kontaktował się z placówką, w przeciwieństwie do matki. Spotkania grupy roboczej przez pewien okres odbywały się zdalnie w związku z pandemią. Pracownik socjalny monitorował środowisko po powrocie kobiety do konkubenta. Wtedy twierdziła ona, że już do przemocy nie dochodzi, a ona uczęszcza na terapię dla ofiar przemocy. Konkubent posiadał pozytywną opinię z przedszkola. To stało się podstawą do odstąpienia od procedury Niebieskiej Karty i wzmożonego monitoringu rodziny.

Kobieta funkcjonowała w środowisku, w którym jej relacje z konkubentem i jego matką były niestabilne i konfliktowe. Kobieta twierdziła, że teściowa znęcała się nad nią psychicznie. Kazała jej się wyprowadzić. Nie były czynione żadne przygotowania związane z przyszłymi urodzinami dziecka.

Być może do zabójstwa nie doszłoby, gdyby kobieta była poddana odpowiedniemu leczeniu farmakologicznemu oraz psychoterapii skierowanej dla osób z zaburzeniami osobowości. Jednak biorąc pod uwagę nieregularny przebieg leczenia kobiety i jej niestabilność w funkcjonowaniu społecznym np. znikła z domu i żaden z domowników nie wiedział, gdzie była, zachodzi wątpliwość, czy kobieta poddałaby się takiemu leczeniu.

W przypadku działania grupy roboczej w ramach przeciwdziałania przemocy w rodzinie, warto się zastanowić, jak można usprawnić działanie takich grup, tak by uwzględniało ono proces psychospołeczny zjawiska cykli przemocy w rodzinie, który charakteryzuje się: fazą narastania napięcia, fazą gwałtownej przemocy, fazą miodowego miesiąca, a potem pojawia się kolejny cykl (Ciesielska, 2014, s. 13-14). Oznacza to, że należy przemyśleć powody i etap pozwalający na odstępienie od monitoringu rodziny zapewnionego w ramach procedury Niebieskiej Karty.

SPRAWCY, KTÓRZY NIE SĄ RODZICEM

Kolejny typ spraw dotyczy sytuacji, kiedy sprawcą czynu nie był rodzic dziecka. W dwóch przypadkach był to konkubent matki dziecka. W trzecim przypadku, brat rodzony dziecka. Te sytuacje warto wyodrębnić, ponieważ w procesie zapobiegania, można często pozyskać naturalnych sojuszników, rodziców ofiary.

Pierwszy przypadek. Zabójstwo umyślne 3-letniego chłopca, dokonane przez konkubenta matki chłopca, który stosował wobec niego różne formy przemocy i znęcania się. Finalnie chłopiec utopił się w wannie. W całej sprawie znaczącą rolę grają środki psychoaktywne, w tym narkotyki oraz obojętność matki chłopca (być może też mającą swoje źródło w uzależnieniu od środków psychoaktywnych). Pojawia się tutaj wątek uchybień w prowadzeniu wywiadu przez kuratora. Sprawa w wyczerpujący sposób została opisana w opisie przygotowanym przez biuro RPD:

„W mojej opinii występują uchybienia w działaniach głównie kuratora, który pełnił nadzór nad sposobem wykonywania władzy nad małoletnimi w rodzinie. Jak wskazują wyjaśnienia matki małoletnich jego wizyty były zawsze zapowiedziane. Nie sprawdzał on w jakim stanie fizycznym znajdują się dzieci, ograniczał się jedynie do powierzchownej oceny czy dzieci mają ślady wskazujące na stosowanie przemocy podczas kilku, bądź kilkuminutowych wizyt. Nie przeprowadził on również wnikliwego wywiadu wśród sąsiadów, którzy mieli wiedzę o libacjach alkoholowych, krzykach, jakie miały miejsce w mieszkaniu zajmowanym przez

rodzinę. Pomimo nieobecności sąsiadów, podczas pierwszej wizyty, kurator nie powinien odstępować od zbierania wywiadu wśród nich. Powinien regularnie oraz wnikliwie zbierać wywiad w środowisku rodziny. Posiadał również informacje od szkoły o docierających do nich niepokojących informacjach i możliwości zagrożenia dobra dzieci. Nie wzmożyły one jednak jego czujności i nie spowodowały zintensyfikowania działań”.

Pojawiają się też wnioski z działalności innych instytucji, takich jak szkoła, MOPR. Nie można stwierdzić, że inne instytucje (MOPR, szkoła) dołożyły wszelkich starań, aby zabezpieczyć dobro małoletnich. Szkoła w przypadku powzięcia informacji o możliwych nieprawidłowościach w opiece powinna np. powiadomić dodatkowo MOPR o zaistniałej sytuacji, a nie tylko kuratora, przeprowadzić rozmowy z obojgiem rodziców, zorganizować rozmowy małoletniej z pedagogiem, który podczas ich przebiegu mógłby wydobyć informacje o sytuacji panującej w domu małoletniej, a następnie jeśli w wyniku podjętych czynności nadal istniałyby wątpliwości co do nadużywania alkoholu oraz zaniedbywania dzieci, szkoła powinna skierować wniosek do sądu, wydziału rodzinnego i nieletnich o wgląd w sytuację małoletnich. Szkoła ograniczyła się jedynie do poinformowania kuratora oraz jednorazowego sprawdzenia zachowania matki małoletniej, czy nie wskazuje na używanie alkoholu oraz również jednorazowego zapytania, czy córka chce wracać z matką do domu. MOPR również nie przeprowadził wywiadu w środowisku lokalnym, ani nie skonfrontował informacji z matką. W przypadku tak trudnego kontaktu z matką, braku współpracy oraz niemożności uzyskania informacji ze środowiska lokalnego, MOPR mógł zawiadomić sąd o sytuacji.

Wydaje się, że praca nad pozyskaniem informacji od sąsiadów przez kuratora, ograniczała się do pukania do ich drzwi z nadzieją, że otworzą i zgodzą się przeprowadzić wywiad środowiskowy. W istocie, w takich przypadkach nie chodzi tylko o „wywiad środowiskowy”, bo wypowiadając się w sformalizowanej sytuacji, każdy waży słowa, ale raczej o pozyskanie osób życzliwych dziecku do współpracy, co jest szczególnie trudne i wymagające odwagi, kiedy potencjalnym sprawcą jest skazany m.in. za rozboje były zawodnik MMA. Zatem pierwszym działaniem służb społecznych powinno być zapewnienie bezpieczeństwa potencjalnym sojusznikom, kolejnym zaangażowanie ich we wspólne działanie, nie poprzez wywiad, ale raczej rozmowę zorganizowaną tak, by potencjalny sprawca o tym nie wiedział (pukanie na całą klatkę w drzwi sąsiadów raczej nie służy ich poczuciu bezpieczeństwa). Niestety brakuje doświadczonych pedagogów społecznych,

umiejących nawiązywać relacje w społecznościach lokalnych, rozpoznawać ich struktury (kto z kim trzyma, kto się kogo boi). Innym naturalnym sojusznikiem mógłby być ojciec dzieci, również inni członkowie rodziny, których można nie tylko pytać w trybie „zeznania”, ale również angażować w obliczu zagrożenia własnego przecież syna lub wnuka.

Pomijając jednak nawet aspekt środowiska lokalnego, sąsiedztwa czy dalszej rodziny, samo skojarzenie trzech czynników: (1) niekontrolowanej agresji (mężczyzna był wcześniej karany m.in. za rozbój), (2) uzależnienia od środków psychoaktywnych i do tego jeszcze (3) sytuacji przebywania (wychowywania?) nieswojego małego dziecka, które na skutek naturalnej fazy rozwojowej, może być nieznosne, ale jednocześnie nie można oczekiwać, że samo nad tym zapanuje, musi być interpretowane jako sytuacja alarmowa, wymagająca niezwyklej dociekliwości i stałej wręcz kontroli.

Kolejny przypadek przedstawia sytuację jeszcze bardziej dynamicznego afektu i jeszcze bardziej niekontrolowanej przemocy, która przekształca się w usiłowanie popełnienia zbrodni. Konkubent, w ataku szału wywołanym słowami konkubiny, że nie będzie tolerować pijaństwa partnera i z tego powodu kończy ich związek, rzuca się na nią z nożem i zadaje wiele ran. Mężczyzna zadał nożem wiele ran matce, jej 10-letniej córce zadał lekką ranę „małe, delikatne rozcięcie naskórka palców u dłoni”. W odróżnieniu od poprzedniego przypadku, nie ma tu problemu uzależnień (choć alkohol ma prawdopodobnie swoje znaczenie w uwalnianiu emocji), ale pojawiają się zaburzenia osobowości, objawiające się poza uproszczeniami poznawczymi (nadmierną pewnością siebie i naiwnością w zakresie rozumienia i wyjaśniania świata), problemy w budowaniu więzi emocjonalnych przy jednoczesnej znaczącej potrzebie miłości (głównie bycia kochanym), powiązanej z chorobliwą zazdrością i lękiem utraty obiektu pożądania.

Przypadek ten, jako nieliczny przykład usiłowania zabójstwa, może ukazać siły ludzkie i społeczne, które są w stanie przeciwstawiać się zbrodni w efekcie jej zapobiegając. Wspomnianymi siłami były:

- a) w pierwszym rzędzie matka, która własnym ciałem zasłaniała córkę, kiedy ta stała się również celem ataków (na początku dziecko nie było obiektem agresji, stało się nim, jako rodzaj szantażu, nacisku na konkubinę);
- b) potem sąsiedzi, którzy widząc uciekające kobiety, bezzwłocznie zareagowali w trzech obszarach: zaopiekowali się córką, dokonali natychmiastowej interwencji poprzez zatrzymanie i unieszkodliwienie sprawcy oraz wezwali odpowiednie służby.

Można wnioskować, że w tej sprawie pojawiły się te czynniki, których zabrakło w poprzedniej: zaangażowany w ochronę dziecka rodzic oraz nieobojętna, aktywna wspólnota sąsiedzka. Te dwie okoliczności umożliwiły zapobieżeniu tragedii, której nikt się nie spodziewał i właściwie nie mógł przewidzieć. Żadne ze służb społecznych nie były włączone w sprawę, bo nie było uzasadnionego powodu, samo poddawanie się sprawcy diagnozie i leczeniu psychiatrycznemu mogło być raczej symptomem interpretowanym jako pozytywny (świadomość własnych problemów i korzystanie z profesjonalnego wsparcia). Być może personel psychiatryczny mógł podejrzewać tego typu zachowania afektywne na bazie cech charakterystycznych zaburzenia, jednak wydaje się to mało prawdopodobne.

Konkluzja w zakresie rozwiązań systemowych może być zatem tylko jedna. Bardzo potrzebna jest w Polsce praca nad społecznościami sąsiedzkimi, silnymi i gotowymi działać w sytuacji zagrożenia, bo taka wspólnota, po pierwsze jest naturalną profilaktyką (zapewnia wrastanie młodych ludzi w kulturę wzajemnej troski i zainteresowania, co daje też poczucie bezpieczeństwa przynajmniej w lokalnej przestrzeni życia), po drugie istotnym czynnikiem hamującym, a wręcz ochronnym w sytuacji zaistnienia zachowań niebezpiecznych. Żadna instytucja nie jest też w stanie zadziałać z taką szybkością jak wspólnota sąsiedzka, będąca na miejscu i mająca kolektywną wiedzę znacznie bardziej obszerną i zweryfikowaną, niż większość reprezentantów publicznych instytucji.

W kontekście zapobiegania tragediom, takim jak przypadki opisane powyżej, dodatkowe światło może rzucić analiza wydarzeń opisanych w postępowaniu sądowym, pod wieloma względami zupełnie innym, ale jednocześnie ukazującym potencjalną genezę przestępczych postaw zakotwiczonych w nieprzepracowanych emocjach i relacjach. Jest to przypadek względnie zamożnej rodziny, w której uczeń III klasy LO zamordował siekierą rodziców i 7. letniego brata. Sprawca twierdzi, że doznawał przemocy od ojca, był bity oraz stosowano wobec niego głodówki. Chłopiec twierdzi, że rodzice nie chcieli umówić go do psychologa, choć o to wiele razy ich prosił. O swoich problemach powiedział również nauczycielce matematyki, ale ona tego nie potwierdza w zeznaniach.

Przypadek ten jest o tyle ważny, że pokazuje jedną z wielu trajektorii przemocy, z tym, że tym razem ujawniająca się w bardzo młodym wieku. Chociaż bardziej pogłębiona analiza psychologiczna z pewnością mogłaby doprowadzić do jeszcze bardziej szczegółowych wniosków, to jednak już po analizie akt sądowych można zauważyć, że nagły i niekontrolowany przyływ emocji, który okazał się zabójczy, ma niekiedy swoje źródło

w niedowartościowaniu i braku wsparcia w okresie adolescencji. Ten chyba najtrudniejszy w perspektywie rozwojowej okres, z jednej strony, umożliwia jednostce uwolnienie się od rodziców, wyzwolenie z perspektywy aksjologiczno-społecznej opiekunów, jednak z drugiej, wiąże się z ryzykiem, radykalnego wyrwania się z norm społecznych, które to w powiązaniu z silnym wzburzeniem oraz ograniczoną umiejętnością kontrolowania emocji i przewidywania konsekwencji swoich czynów, może doprowadzić do tragedii. Przypadek pokazuje skrajny wariant zarysowanego tu procesu, ale przecież, równie dobrze, dylematy młodzieńcze mogłyby być dłużej tłumione i wyzwolić się dopiero w wieku dorosłym, w formie przemocy wobec osób postronnych czy bezbronnych członków własnego gospodarstwa domowego, jak to miało miejsce w innych sprawach.

Z perspektywy systemowej, lekcja jaką można wyciągnąć, powinna ogniskować się na uświadamianiu rodziców, jak łączyć wymagania wobec dzieci z procesem budowania i wzmacniania pozytywnych emocjonalnych związków i przywiązania. W tym konkretnym przypadku, taka uwrażliwiająca diagnoza była stawiana, choćby przez psychiatrę czy specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznej, jednak – jak się wydaje – zalecenia sformułowane w sposób mechaniczny „zajęcia kompensacyjno-korekcyjne”, lub wręcz rozwiązania farmakologiczne, mogły jedynie nasilić problem. Nie trafiały bowiem w jego sedno, czyli jakość relacji w rodzinie, symbolicznie obarczając odpowiedzialnością a niesymbolicznie koniecznością podjęcia działania, dziecko a potem młodego człowieka.

W tle tej sprawy pojawia się jeszcze cień innego problemu, który ma już wymiar społeczny, a mianowicie kwestia świadomości społecznej w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Okres dzieciństwa i młodzieńczy są zwykle społecznie postrzegane jako beztroskie, wypełnione zabawą i radością. Co więcej, przez wiele lat sądzono, że zaburzenia psychiczne właściwie omijają dzieci i pojawiają się dopiero w dorosłości (paradoksalnie, nie przeszkadzało to upatrywać ich przyczyn we wczesnym dzieciństwie).

Co więc można zmienić systemowo. Przede wszystkim uwrażliwiać i edukować nauczycieli w zakresie znaczenia dobrostanu psychicznego w wieku młodzieńczym oraz potrzeby wsparcia młodzieży z problemami psychicznymi, ale również znaczenia więzi i wzajemnego przywiązania członków rodziny. Wszelkie szkolenia w zakresie kontrolowania emocji (realizowane często w modelu behawioralnym) mogą być trwale skuteczne jedynie, kiedy wynikają ze świadomości osoby podejmującej działania agresywne czynienia krzywdy bliskim. W innych przypadkach, pozorna efektywność może być jedynie rodzajem uciszenia

społecznie szkodliwych działań, bowiem sama terapia nie obejmuje rzeczywistych przyczyn problemu, jakimi mogą być emocjonalne relacje i więzi w rodzinie.

NIEUMYŚLNE SPOWODOWANIE ŚMIERCI DZIECKA

Niezamierzone śmierci dzieci zasługują na osobne omówienie, jako że charakteryzują je inne przyczyny, ale również – co ważniejsze – inne uwarunkowania i inne działania zaradcze. Co charakterystyczne, wszystkie miały miejsce w sytuacji trwałej lub czasowej nieobecności drugiego rodzica i można je uporządkować według kryterium wieku dziecka, będącego ofiarą przestępstwa. Takie usystematyzowanie ukazuje uwarunkowania charakterystyczne dla wieku i okresu rozwojowego dziecka. Dalej zaproponowano typologiczną charakterystykę analizowanych przypadków nieumyślnego spowodowania śmierci dziecka.

NIEWYKSZTAŁCONA TOŻSAMOŚĆ RODZICIELSKA W STOSUNKU DO NOWORODKA

Niezdecydowanie w kwestii rodzicielstwa może być czynnik zmniejszającym zaangażowanie samotnej matki w unikanie wypadków w okresie okołoporodowym. Przypadek młodej kobiety budującej związek ze starszym mężczyzną. Zajście w nieplanowaną i przez większość czasu również niechcianą ciążę staje się przyczyną niepowstrzymywania się w okresie okołoporodowym od zachowań ryzykownych w stosunku do dziecka. W tym zakresie znacząca jest negatywna rola najbliższego otoczenia społecznego (starszego partnera i jednocześnie ojca dziecka), który jednoznacznie nie chciał potomka i nawet gotów był podejmować działania, które zapobiegą jego urodzeniu. Po informacji, że kobieta jednak zdecydowała, że dziecko się urodzi, partner odchodzi. Młoda matka rozważała wcześniej możliwość przerwania ciąży i prawdopodobnie przez cały czas nie była zdecydowana, czy być matką czy nie (chwiejna równowaga w ramach trajektorii rodzicielstwa). Już w szpitalu, z uwagi na młody wiek i brak zaangażowania, które mogłoby owocować choćby uczeniem się w szkole rodzenia, była w znacznym stopniu niezaradna jako mama noworodka. Nie obudziły się też w niej naturalne mechanizmy i intuicje macierzyńskiej troski, nie pomogło też przekonanie o pozytywnym nastawieniu rodziców. Taka postawa, już po urodzeniu dziecka, doprowadza do przypadkowego przyduszenia noworodka w szpitalu. Wywiad (nieformalna rozmowa) pomogłaby ustalić chwiejne nastawienie matki do dziecka oraz przedstawienie jej

możliwości przejęcia noworodka przez instytucje pieczy zastępczej. Bliższa współpraca z jej rodziną mogłaby wzmocnić jej zaangażowanie w przyjście na świat nowego jej członka i wsparcie młodej mamy, żeby miała poczucie oparcia, mimo utraty relacji z ojcem dziecka.

NIEODPOWIEDNIA OPIEKA NAD NOWORODKIEM LUB NIEMOWLĘCIEM

Przypadek niewłaściwej opieki ojca nad noworodkiem, podjętej przez ojca w sytuacji braku drugiego rodzica. Niewłaściwe mycie dziecka spowodowało upadek dziecka, po którym nie było obserwacji, czy upadek nie przyniósł odroczonego efektu. Dodatkowo czynności pielęgnacyjne odbywały się w nieodpowiednio przygotowanym pomieszczeniu. Wymienione czynniki ryzyka współgrały w tej sytuacji z ograniczoną wyobraźnią ojca w okresie, kiedy sprawował on samodzielną opiekę nad dzieckiem podczas hospitalizacji matki. Podobny przypadek dotyczy dziecka, które nieszczęśliwie spadło z łóżka w szczelinę i doznało obrażeń.

Tego typu przypadki wskazują na potrzebę rozwiązań systemowych umożliwiających korzystanie ze wsparcia opiekunek do dzieci w sytuacjach sprawowania opieki przez rodzica nieprzygotowanego do pełnienia funkcji pielęgnacyjnej. Jest to trudne, ponieważ wymaga wylapywania w systemie takich przypadków oraz tworzenia rozwiązań pozwalających na dofinansowywanie zlecanej opieki nad dzieckiem w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z rodziną o niskim dochodzie.

ROZPROSZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

Przypadek rozproszonej odpowiedzialności za pilnowanie małego dziecka w trakcie imprezy rodzinnej w domu matki, w sytuacji ograniczenia władzy rodzicielskiej ojca, opiekunowie z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Wypadek zakrztuszenia się wodą na skutek nieszczęśliwego wypadku i niedopilnowania dwuletniego dziecka w ramach gospodarstwa domowego lub wspólnoty lokalnej w trakcie imprezy rodzinnej. W opiekę nad dziećmi mógłby być włączony ojciec (mógłby je zabrać np. do siebie na czas imprezy rodzinnej), jednak sąd ograniczył jego władzę rodzicielską (dwoje rodziców o równej władzy

rodzicielskiej dwukrotnie zmniejsza ryzyko nieszczęść wynikających z niedopilnowania, szczególnie, kiedy jedno z nich ma niepełnosprawność intelektualną).

Inny przypadek rozproszonej odpowiedzialności, to sytuacja ojca odpowiedzialnego za pilnowanie małego dziecka w domu rodzinnym ojca w sytuacji braku matki. Ojciec uczestniczący w postępowaniu rekrutacyjnym on-line nie przekazał sprawowania pieczy nad córką żadnemu ze swoich braci, w efekcie czego, nikt osobiście jej nie pilnował i córka wpadła do basenu i się utopiła.

NIEWŁAŚCIWA DIAGNOZA I DZIAŁANIA INSTYTUCJI MAJĄCYCH CHRONIĆ MAŁOLETNIEGO

Niewłaściwa diagnoza, polegająca na skupieniu się na wymiarze, który nie stanowił głównego problemu (uczestnictwo w obowiązku szkolnym) oraz zaniechanie rozpoznania innych zagrożeń (uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ryzykowne relacje koleżeńskie). Inną okolicznością zdarzenia była niedostateczna opieka rodzicielska matki, która po rozwodzie zajmowała się synem i nie była w stanie chronić małoletniego dziecka przed wpływem kolegi oferującego środki psychoaktywne. 16-letni sprawca nieumyślnie zabija kolegę podając mu narkotyki.

WNIOSKI

ZAANGAŻOWANA WSPÓŁPRACA INSTYTUCJI

Choć w przypadkach podejrzenia przemocy, ustawodawca przewidział specjalne procedury jakimi są założenie Niebieskiej Karty oraz powołanie zespołu interdyscyplinarnego, to jednak – mimo ogólnie bardzo pozytywnego efektu – nie zawsze okazują się one skuteczne. Istotnym problemem wydaje się tutaj formalizacja praktyk współpracy, która niestety niekiedy prowadzi do podporządkowania pracy takich zespołów formalnym procedurom i standardowym oczekiwaniom. Niestety wszystkie przypadki zabójstw dzieci są sytuacjami bardzo niestandardowymi, zdarzającymi się na szczęście bardzo rzadko. Sporadyczność oraz nietypowość (prawie każdy przypadek jest inny), wykluczają opisanie działań

zapobiegawczych wyłącznie procedurami. W wielu przypadkach, jedynie niestandardowa czujność i zaangażowanie różnych służb mogą zapobiec zbrodni. Ważne jest zatem budowanie pracy socjalnej, asystentury rodziny oraz kurateli sądowej, a nawet policji miejscowej (dzielnicowych) jako silnych profesji o charakterze służby odpowiedzialnej moralnie, a nie jedynie dokumentarnie za monitorowanie niekorzystnych zjawisk społecznych. Ważne jest społeczne dowartościowywanie reprezentantów profesji pomocowych, co oczywiście jest procesem długoterminowym, jednak już teraz należałoby stworzyć platformy współpracy międzyinstytucjonalnej, np. w formie otwartych forów, które powinny być otwierane kiedykolwiek zajdzie taka potrzeba (np. profilaktycznie), a nie jedynie wtedy, kiedy zachodzą przesłanki ustawowe.

Dla poprawy działania instytucji i poprawy współpracy międzyinstytucjonalnej należy uwzględnić jakość przepływu informacji, co stanowi ważny element tej współpracy. Z przeprowadzonej analizy dostępnych materiałów wtórnych wynika, że instytucje są poinformowane o funkcjonowaniu rodzin na różnym poziomie, natomiast przepływ wymiany informacji ma charakter wybiórczy i jest zależny od osoby realizującej czynności służbowe i stylu jej pracy oraz okoliczności, w których informacje są przekazywane. Tymczasem niezbędne jest wprowadzenie systemu pozwalającego na pełny dostęp do informacji o rodzinie dla wszystkich instytucji, które z przyczyn uzasadnionych chcą tych informacji zasięgnąć. Takie rozwiązanie nie wyeliminuje przypadków działań pozornych, stanowiących część instytucjonalnej rzeczywistości, ale być może, wpłynie na zwiększenie wiedzy reprezentantów instytucji mających bezpośredni kontakt z rodziną, co pozwoli im w sposób bardziej krytyczny i profesjonalny podejmować działania adresowane do rodzin. Ważna w tym kontekście jest również współpraca z organizacjami pozarządowymi, a może nawet nieformalnymi. Choć takie organizacje stanowią podstawowy filar społeczeństwa obywatelskiego i pomocy społecznej, w Polsce ciągle jeszcze często są traktowane jako mniej ważne, jako rodzaj niekoniecznego dodatku do organizacji „rządowych”.

WSPÓŁPRACA Z DRUGIM RODZICEM I RODZINĄ, EDUKACJA SĄSIADÓW

W przypadku niepowodzenia działań profilaktycznych pozostaje jedynie działanie chroniące przed najbardziej tragicznym scenariuszem, ale w tym wypadku bardzo ważna jest

współpraca z osobami, które są najbliższymi miejscami potencjalnej tragedii. Taka współpraca powinna być nawiązywana niemal rutynowo przez pracowników socjalnych, asystentów rodziny oraz kuratorów sądowych. Ważne jednak, żeby nie było to działanie podejmowane w ostatniej chwili, tylko niemal od samego początku, bo kluczową kwestią jest praca nad zaufaniem, które nie pojawia się szybko. Wszystkie przypadki nieumyślnego spowodowanie śmierci dziecka miały miejsce w sytuacji chwilowego lub trwałego braku drugiego rodzica w miejscu zdarzenia (ograniczenie praw rodzicielskich, choroba, przebywanie w innym miejscu). Można z dużym prawdopodobieństwem podejrzewać, że gdyby drugi rodzic był obecny, część z tych zdarzeń krytycznych w ogóle by się nie wydarzyła.

Nie zawsze drugi rodzic może przyczynić się do zapobieżenia zabójstwa dziecka. Włączony w pomoc inny członek rodziny, czy sąsiad, też mógłby zaradzić problemowi tym bardziej, że niemal wszystkie tragedie wydarzyły się w domu lub koło domu. Nie ma w zasadzie żadnych negatywnych efektów współpracy z otoczeniem społecznym użytkownika usług, klienta czy podopiecznego, za to można długo wyliczać pozytywy, nawet jeżeli nigdy nie miałyby dojść do tragedii. Poza rozpoczęciem takiego działania odpowiednio wcześniej, należy pamiętać o pozytywnym nastawieniu oraz przyjęciu podejścia opartego na siłach, bo jedynie wzmocnienie sił sąsiedzkich i swoistej odwagi obywatelskiej może przyczynić się do efektywnej współpracy⁸

PRACA Z SAMYMI RODZICAMI

Większość analizowanych przypadków wskazuje na nieskuteczność nadzorów jakie sprawowały różne instytucje. Nie jest to dziwne, jako że „nadzór” zwykle podejmowany wbrew woli rodzica i bez jego udziału, raczej skutkuje ograniczeniem chęci dzielenia się ważnymi informacjami (jak choćby braki kompetencyjne, złe nastroje, obawy itd.), a niekiedy nawet wprowadzaniem nadzorującego w błąd. W szczególności osoby nie radzące sobie z emocjami, ukrywające jakieś swoje działania, a nawet będące ofiarami przemocy będą miały skłonność przedstawiania swojej sytuacji tak, by żadne niechciane interwencje instytucjonalne nie były podejmowane. Taka gra z systemem jest nieunikniona, dopóki

⁸ Szczegółowe kroki podejmowania pozytywnej współpracy z defaworyzowanymi sąsiedztwami zostały opisane w Gulczyńska, Granosik 2022.

sposób pracy różnych organów nie zacznie przekształcać się w model współpracy, która opiera się na rozumieniu (diagnostyka interpretatywna), współtworzeniu przestrzeni uczenia się oraz wzmacnianiu sił i potencjałów podopiecznych. Dopiero w takiej atmosferze można bardziej realistycznie rekonstruować poważne zagrożenia oraz z większym prawdopodobieństwem przewidywać rozwój wydarzeń.

W wielu analizowanych przypadkach, przebieg wydarzeń byłby prawdopodobnie zupełnie inny, gdyby w środowisku życia dziecka, we właściwym czasie znalazła się jakaś życzliwa, zaangażowana i odważna osoba (niestety dotyczy to również instytucji). Oczywiście, podejmowanie współpracy nie wyklucza „nadzoru”, przeciwnie, czyni go nawet skuteczniejszym, bo opartym na bardziej prawdziwych diagnozach. Tyle tylko, że nie jest on rysowany na pierwszym planie, a raczej konstruowany w tle i tylko wtedy, kiedy sytuacja naprawdę tego wymaga.

EMOCJE

Niemal we wszystkich przypadkach aktowi zbrodni towarzyszyły silne emocje. Znacznie trudniej przeciwdziałać zabójstwom zaplanowanym, w których sprawca ukrywa informacje mogące naprowadzić na trop, jednak takich przypadków nie było w analizowanym materiale. Znacznie bardziej możliwe jest przeciwdziałanie przestępstwom w afekcie, bowiem rzadko są to sytuacje nie mające wcześniej ostrzegawczych oznak nieradzenia sobie z emocjami. W tym drugim przypadku, kluczowa wydaje się edukacja i współpraca z innymi członkami rodziny albo najbliższym otoczeniem (sąsiadami), którzy jako jedyni mogą poinformować, co się dzieje zanim dojdzie do tragedii. Trzeba również dodać, że największym sukcesem takiego działania, poza zapobieżeniem tragedii, jest przekonanie potencjalnego sprawcy do pracy nad sobą (swoją agresją), a to wymaga zrozumienia.

DIAGNOZA INTERPRETATYWNA

W co najmniej kilku przypadkach, brak zastosowania bardziej zaangażowanych działań instytucjonalnych wynikał z diagnozy, której zasadniczą częścią był tzw. sukces szkolny. Ten

aspekt ma swoje dwa oblicza: skuteczne podejmowanie obowiązku szkolnego przez samo dziecko (co ma świadczyć, że nie ma ono poważnych problemów życiowych, a jego rodzice skutecznie wykonują opiekę rodzicielską) oraz poziom wykształcenia rodziców (który to ma potwierdzać ich kompetencje i odpowiedzialność rodzicielską). Niestety, często się okazywało, że oparta na takich wskaźnikach diagnoza nie wyjaśnia ocenianej sytuacji, ani nie jest dobrym prognostykiem na przyszłość. W obliczu takich problemów, prawdopodobnie bardziej skutecznym sposobem przewidywania ludzkiego działania, jest zrozumienie tego postępowania, a więc spojrzenie z perspektywy osoby, która je podejmuje (Granosik 2015, Jarkiewicz 2020). W szczególności, jeżeli kluczową rolę grają emocje, których dynamizm się nasila. Ten sposób analizowania opiera się na odnajdywaniu tych aspektów ludzkiego funkcjonowania mogących stanowić mechanizmy konstruowania procesów społecznych, które składają się na biograficzne stawanie się osoby usytuowanej w określonym środowisku życia. Takie podejście diagnostyczne wymaga rozszerzenia procedur prowadzenia wywiadów środowiskowych o inny typ wywiadu nazywany narracyjnym (por. Gajek 2022). Zrozumienie postępowania osoby wymaga bowiem rozpoznania świata przeżywanego, a więc subiektywno-relatywnego środowiska wewnętrznego przeżywanego przez osobę, który przejawia się poprzez codzienną komunikację, wymianę i kulturę. Jednocześnie ważne jest, by zrozumieć również społeczno-ekologiczny system relacji, w jakich funkcjonuje osoba, co jest możliwe do uchwycenia, dopiero kiedy uzyskamy dostęp do narracji innych znaczących, czy też innych pozostających w środowisku życia osoby, z którymi ona ma styczność. Takie działania powinny być prowadzone jako standardowa część pracy socjalnej, czy kurateli sądowej, jako niezbędne do zbudowania wielowymiarowego diagnostycznego obrazu rodziny i jej funkcjonowania. W tym wypadku informacje faktograficzne, czy kategoryzujące rodzinę przez ekspertów (lekarzy, psychologów, terapeutów, przedstawicieli innych instytucji), powinny stanowić tylko część niezbędnych informacji potrzebnych do zebrania, gdyż należy je wzbogacić o wywiady pozwalające na otwartą i wzbogaconą narrację ze strony przedstawicieli rodziny i innych osób ze środowiska, w którym ona funkcjonuje.

Diagnozę interpretatywną należałoby stosować nie tylko do rekonstrukcji aspektów poznawczych, emocjonalnych oraz związanych z działaniami podejmowanymi przez osoby w sytuacjach krytycznych, ale również (auto)biografii i tożsamości współopiekunów oraz środowisk, w których się wychowali oraz żyją obecnie. Szczególnie na potrzeby skutecznej

profilaktyki, diagnoza musi obejmować zasoby, potencjały, kompetencje i siły (indywidualne i społeczne), a nie tylko problemy i czynniki ryzyka, bo na czymś trzeba budować zmianę.

REKRUTACJA I WYMIANA DOŚWIADCZEŃ

Wszystkich, wymienionych wyżej wskazań mogłoby nie być, gdyby rekrutować do pracy kuratorskiej osoby o zarysowanej wyżej wiedzy i doświadczeniu. Na bazie analizowanych przypadków, zdecydowanie widać, że to nie braki w wiedzy prawniczej skutkują tragediami dzieci, ale brak doświadczenia i umiejętności rozpoznawania dyskretnych przejawów przemocy, a przede wszystkim nawiązywania kontaktów i angażowania otoczenia społecznego, które zwykle wie lub może wiedzieć, albo ma podejrzenia graniczące z pewnością. Przecież co roku kształci się wielu specjalistów, którzy są niemal od razu przygotowani do takich zadań: pedagodzy społeczni, specjaliści pracy środowiskowej, street workerzy, pracownicy socjalni itd. Może po prostu w większym stopniu mogliby być zatrudniani w kurateli. Osobną kategorią osób o pożądanych kompetencjach są „eksperci z doświadczenia”, czyli osoby, które same doświadczały przemocy i które nie tylko są znacznie częściej emocjonalnie zaangażowane, ale które również potrafią rozpoznawać bardzo śladowe symptomy przemocy, których nie można nauczyć na żadnym szkoleniu. Ich wiedza i zaangażowanie są pochodną doświadczeń i w tym sensie są niezastępowalne.

Olbrzymią siłą środowiska kuratorskiego mogłoby być (i niekiedy jest potencjalnie) zróżnicowanie zespołu, które byłoby umiejętnie przekształcone na sytuację wzajemnego uczenia się z doświadczeń. Niestety, proces uczenia się nie zachodzi efektywnie w sytuacji przymusu, zatem taka cyrkulacja wiedzy i umiejętności nie może być dekretowana. Stąd ogromna rola osób koordynujących pracę kuratorów, bowiem muszą oni być inspiracją i jednocześnie wzorem zaangażowania, bo taka postawa będzie się udzielać innym, zachęcając ich do samodoskonalenia i czerpania z wiedzy i doświadczeń kolegów. Wytwarzanie sytuacji uczenia się to nie tylko zapewnienie zaangażowania oraz wzajemnego szacunku osób o różnych kompetencjach do posiadanej wiedzy, ale również czynniki organizacyjne, czyli przestrzeń do uczenia się (systematycznie organizowane spotkania, miejsca, w których można to robić, współpraca z otoczeniem społecznym, żeby również osoby z zewnątrz mogły dzielić się swoim doświadczeniem). Słowem, zespoły kuratorskie

powinny odchodzić od hermetycznej współpracy głównie z wymiarem sprawiedliwości, dopuszczać ekspertów zewnętrznych. Oczywiście w pewnym zakresie tak się dzieje, ale analizowane przypadki wyraźnie pokazują, że wciąż za rzadko i w niedostatecznym stopniu.

ŚRODOWISKO ŻYCIA

Wsparcie rodziny nie może opierać się jedynie na ewidencjonowaniu zmian, jakie w nich zachodzą i wydawaniu poleceń związanych z realizacją określonych zadań. Jesteśmy zwolennikami środowiskowego modelu wsparcia, które opiera się na rozpoznawaniu możliwości budowania oddziaływania środowiskowego, będącego dla osoby wsparciem odczuwanym i mobilizującym jej wewnętrzne siły. Chodzi o uruchamianie procesów związanych z inkluzją społeczną i społeczną siecią wsparcia, którą mogą zostać objęci rodzice (por. Kostrzyńska, Wojtczak 2022: 121-122). Sprzyjać temu może: tworzenie grup samopomocy, grup wsparcia dla rodziców prowadzonych przez asystentów rodziny, czy też innych praktyków pracy środowiskowej, rozpoznawanie sił i potencjałów tkwiących w środowisku życia poprzez stosowanie odpowiednich metod oddziaływania, jak chociażby konferencja grupy rodzinnej (Przeperski 2016), regularna praca w zespołach interdyscyplinarnych z udziałem przedstawicieli instytucji mających kontakt z rodziną.

Jeżeli tę perspektywę zakroić jeszcze szerzej, potrzebne są działania odbudowujące wspólnoty sąsiedzkie, bowiem ich siła może, z jednej strony, zapobiegać wydarzeniom tragicznym, lub przynajmniej ograniczać skalę szkód, z drugiej jednak, sama w sobie jest rodzajem profilaktyki, jako że tworzone w jej ramach środowisko wychowawcze (uczenia się) zaspokaja wiele potrzeb dzieci i młodych ludzi, kompensując niekiedy braki w ich rodzinach pochodzenia (potrzeba przynależności, poczucia wartości, bezpieczeństwa zakotwiczonego we wspólnocie, poczucia bycia pomocnym). Niestety, zbyt często rozwiązaniem na problem tzw. trudnego środowiska wychowawczego, jest pomysł wyrywania jednostek z ich lokalnych środowisk i umieszczanie ich w pieczy lub środowisku zastępczym (w którym zwykle czuje się gorsza, nierozumiana i zdezorientowana). Alternatywnym działaniem, promowanym przez pedagogikę społeczną już od ponad stu lat jest przekształcanie środowiska jego własnymi siłami. Oczywiście, w wielu przypadkach nie daje się uniknąć pieczy zastępczej

i w przynajmniej niektórych z analizowanych przypadków, mogłaby ona być sposobem uniknięcia tragedii.

REKOMENDACJE

EDUKACJA DLA RODZICÓW

Wskazana jest edukacja w celu minimalizacji ryzyka nieumyślnych/niezamierzonych śmierci dzieci. Edukacji nie należy utożsamiać ze szkoleniami, których efekty są często bardzo ograniczone, szczególnie w sytuacji niechcianego „nadzoru”. Edukacja powinna być raczej rodzajem rozmowy, nawet może w większym stopniu przebiegającej poprzez pytania jako wyraz zainteresowania, w której również opiekunowie mają możliwość podzielenia się swoją wiedzą, przekonaniem, wartościami i doświadczeniem. Pouczenia od formalnego nadzorcy raczej nie są wprowadzane w życie, a jeżeli są, stwarzają sztuczny, niechciany element w doświadczeniach dziecka, któremu zwykle bliższy jest opiekun, niż pracownik jakiejś instytucji. Z tych względów edukacją powinny zajmować się osoby nie będące bezpośrednio zaangażowane w decyzje podejmowane wobec podopiecznego (jeżeli jakaś forma kurateli została ustanowiona przez sąd: asystenci rodziny, pracownicy socjalni, pedagodzy społeczni realizujący pracę środowiskową, terapeuci środowiskowi, psychologowie, pielęgniarki środowiskowe itd. To oczywiście nie wyklucza zadań edukacyjnych kuratorów sądowych, ale ich realizacja musi uwzględniać przedstawione tu ograniczenia i może choćby obejmować osoby z otoczenia społecznego lub różnych organizacji publicznych i niepublicznych. Warto jeszcze powtórzyć, że edukacja rozumiana jest tutaj jako wytwarzanie sytuacji wzajemnego uczenia się.

Edukacja może przybierać również charakter szkoleń/warsztatów dla rodziców. Jednak bardzo ważny w takich wypadkach jest format takich szkoleń, który sprzyja ich oddziaływaniu na rodziców. Muszą to być warsztaty dostosowane do możliwości intelektualnych i komunikacyjnych rodziców, wymagające stosowania zabiegów walidacji komunikacyjnej, by upewnić się co rodzice rozumieją z treści prowadzonych zajęć. Ważne, by były to warsztaty praktyczne, a nie oparte na transferze wiedzy. Doświadczenia, jakie zbieramy podczas realizacji projektu Science Hub – *Rodzicu poznaj swoje prawa*, w ramach

którego studenci jako obserwatorzy brali udział w szkoleniach dla rodziców reintegrowanych, starających się o powrót potomstwa z pieczy zastępczej⁹, pokazują, że rodzice biorą udział w tych szkoleniach podyktowani motywacją zewnętrzną – „nakazał mi sąd”, „nie oddadzą mi dzieci, jak nie wezmę udziału”. Wynika to między innymi z tego, że format szkoleń ma charakter teoretyczny, a przekazywana wiedza nie jest zrozumiała i nie jest identyfikowana przez rodziców jako przydatna życiowo, gdyż nie jest integrowana z ich dotychczasowym doświadczeniem, pozostając dla nich zbyt abstrakcyjnym i nieprzydatnym zasobem wiedzy. Ważne jest również, by oferta szkoleniowo-warsztatowa była różnorodna i była dostosowywana do potrzeb i trudności konkretnego rodzica. Istotna jest dostępność takich szkoleń i oddziaływań psychoedukacyjnych, tak by rodzice byli w stanie z nich skorzystać (chodzi o dostępność finansową, dostępność specjalistów, regularny, a nie jednorazowy przebieg szkoleń).

Proponujemy następujące obszary tematyczne oddziaływań edukacyjnych skierowanych na rodziców:

- bezpieczna opieka nad dzieckiem: jak bezpiecznie zajmować się dzieckiem i jakie działania, zaniedbania opiekunów mogą być dla niego groźne (treści z zakresu medycyny, pielęgniarstwa, pedagogiki opiekuńczej/społecznej, psychologii); rekomendujemy w tym zakresie stosowanie lalek terapeutycznych - *empathy dolls* - których użycie wzbogacone o analizę działania i odczuć rodzica wobec dziecka-lalki, stwarza szansę na rozwój kompetencji opiekuńczych i zwiększanie świadomości opiekuńczej;
- świadoma prokreacja, przebieg ciąży i porodu: edukacja z zakresu planowania ciąży, bezpiecznej antykoncepcji, przebiegu zapłodnienia, rozwoju ciąży, wariantów przebiegu porodu, (treści z zakresu: planowania ciąży, seksuologii, medycyny-ginekologii, położnictwa, psychologii, pedagogiki rodziny);
- treningi psychodeukacyjne dotyczące zastępowania agresji (*aggression replacement training*) i zastępowania złości oraz wnioskowania moralnego dla rodziców o niskim progu wyzwalania agresji;
- treningi psychoedukacyjne z zakresu terapii traumy, zaburzeń przywiązania.

⁹ Krótki opis projektu: <https://www.sciencehub.uni.lodz.pl/aktualnosci/szczegoly/studenci-wnow-stworza-mini-poradnik-dla-rodzicow-z-niepelna-wladza-rodzicielska>

W przypadku rodziców uzależnionych od substancji psychoaktywnych, oddziaływania edukacyjne i psychoedukacyjne powinny iść w parze z oddziaływaniami terapeutycznymi i medycznym

EDUKACJA DLA PROFESJONALISTÓW

Rodziny, w których dochodzi do sytuacji zabójstwa lub usiłowania zabójstw, często przed zdarzeniem krytycznym mają styczność z różnymi przedstawicielami instytucji. Wiele przypadków można by zapobiec, gdyby przedstawiciele instytucji podjęli odpowiednie, zaangażowane, profesjonalne i rzetelne działania. Biorąc pod uwagę różnorodność uwarunkowań instytucjonalnych, można wskazać kilka kierunków oddziaływań edukacyjnych dla profesjonalistów.

SZKOLENIA Z ZAKRESU DIAGNOZY ŚRODOWISKA

W przypadku przedstawicieli sądu – kuratorów rodzinnych i przedstawicieli OPS – pracowników socjalnych, asystentów rodziny, wskazane są szkolenia z zakresu przeprowadzania diagnozy środowiska, tak by ci specjaliści mogli rozszerzać swoją wiedzę i umiejętności w zakresie zbierania danych, konstruowania informacji, krytycznego myślenia, wnioskowania, przeprowadzania analizy informacji. Ważne, by specjaliści wiedzieli, jak skutecznie diagnozować kompetencje i sytuację społeczną rodziców/opiekunów oraz ich otoczenia społecznego. W procesie szkoleniowym należy również uwzględniać praktyczne zastosowanie zasady respektowania podmiotowości dziecka, jako klucza do właściwego reagowania na pomoc. Przeprowadzona analiza akt sądowych wskazuje na to, że głos dziecka w prowadzeniu wywiadu środowiskowego był pomijany i nie słuchany. Należy zatem uczulać praktyków prowadzących wywiady (pracowników socjalnych, kuratorów) na potrzebę wysłuchiwanie dziecka bez obecności osób trzecich.

W procesie prowadzenia szkoleń z zakresu diagnozowania środowiska rekomendujemy podejście interpretatywne, o którym wspominaliśmy już w niniejszym raporcie, a także podejście refleksyjnej praktyki (Schön 1983), z którego wynika potrzeba autorefleksji nad procesem podejmowania decyzji i przyjmowaną logiką postępowania. Podkreślamy potrzebę prowadzenia superwizji z kuratorami, pracownikami socjalnymi i asystentami rodziny, które pozwalałyby analizować ich aktywności mentalne związane

z logikami rozumowania, na podstawie których tworzą osądy o rodzinach, budują kategoryzacje problemów i wyciągają wnioski (por. Kamińska-Jatczak 2016).

SZKOLENIA Z ZAKRESU PRACY ZE SPOŁECZNOŚCIĄ LOKALNĄ

Trudno nauczyć pozyskiwania środowiska lokalnego w sali wykładowej, jeżeli jednak chcemy próbować, to takie szkolenia organizowane dla pracowników socjalnych, asystentów rodziny, kuratorów sądowych i społecznych, powinny obejmować umiejętności nawiązywania nieformalnych relacji, prowadzenia naturalnych rozmów, rozpoznawania lokalnych układów sił (kto się kogo boi, kto z kim trzyma) i angażowania innych we współpracę dla dobra dzieci, które mieszkają po sąsiedzku.

Efekt współpracy z otoczeniem lokalnym można jeszcze łatwiej uzyskać, jeżeli wcześniej podjęta jest praca ze społecznością w celu jej zintegrowania, wzmocnienia i dowartościowania. Pozytywne relacje z pracującym w środowisku pedagogiem społecznym lub innym profesjonalistą, owocują łatwiejszą współpracą z innymi specjalistami, w tym z kuratorami sądowymi.

SZKOLENIA Z ZAKRESU WYCHWYTYWANIA CZYNNIKÓW RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY WOBEC DZIECKA

Rekomendujemy poszerzenie kompetencji pracowników służby zdrowia w zakresie rozpoznawania czynników ryzyka warunkujących przemoc wobec dziecka. Analizy akt sądowych wskazały, że przedstawiciele zawodów medycznych (pielęgniarki środowiskowe lekarze) nie zawsze potrafią takie czynniki prawidłowo rozpoznać, co przekłada się na zaniechanie przekazania informacji do sądu, czy OPS, o podejrzeniu przemocy w rodzinie.

Analiza dostępnych przypadków wskazuje na brak umiejętności rozpoznawania przejawów choroby psychicznej, która stanowi jeden z czynników ryzyka występowania zachowań zagrażających bezpieczeństwu i życiu dziecka.

Uważamy za konieczne organizowanie szkoleń dla pracowników służb medycznych z zakresu szacowania ryzyka przemocy domowej w oparciu o identyfikowanie różnorodnych czynników ryzyka, ich przejawów w zachowaniu członków rodziny. Ważne jest również rozwijanie wiedzy i umiejętności profesjonalnych w zakresie rozpoznawania symptomów dziecka krzywdzonego.

SZKOLENIA Z ZAKRESU ROZPOZNAWANIA WCZESNYCH SYMPTOMÓW PRZEMOCY

Rekomendujemy szkolenia z zakresu rozpoznawania różnych typów przemocy i wczesnych ich objawów. Ważne, by przedstawiciele instytucji mający kontakt z członkami rodziny, byli profesjonalnie przygotowani do diagnozowania przemocy w rodzinie we wczesnym stadium rozwoju jej symptomów. Tego typu szkolenia rekomendujemy dla nauczycieli, pracowników socjalnych, kuratorów, funkcjonariuszy policji, pracowników służby zdrowia i innych profesjonalistów pracujących z rodziną.

SZKOLENIA Z ZAKRESU OPISYWANIA OBRAŻEŃ DZIECKA

Warto rozważyć prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla pielęgniarek, lekarzy z zakresu problematyki krzywdzenia dzieci ukierunkowanych na zwiększanie umiejętności opisywania obrażeń dziecka. W czasie wizyt położna m.in. ocenia stan zdrowia położnicy i noworodka, udziela rad na temat opieki i pielęgnacji noworodka, ocenia relacje w rodzinie, interweniuje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości, udziela wskazówek na temat zdrowego stylu życia, udziela porad na temat radzenia sobie ze stresem, ocenia możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy ze strony osoby bliskiej.

INNE SPECJALISTYCZNE SZKOLENIA

Ważne jest również prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla kuratorów, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, położnych środowiskowych z zakresu:

- komunikacji z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych lub z różnymi deficytami w tym zakresie;
- wykrywania różnych symptomów i oznak przemocy, rozpoznawania rodzajów przemocy; stosowanie narzędzi oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka opublikowanych np. Przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (Fenik-Gaberle, Kałucka, 2016, Przemoc w rodzinie- działania pracowników oświaty, Warszawa Ośrodek Rozwoju Edukacji s. 22-29).
- rozpoznawania objawów zaburzeń i chorób psychicznych.

SPRAWNY PRZEPŁYW INFORMACJI

Tworzenie komplementarnego i wielopłaszczyznowego wsparcia dla rodziny, wymaga skonsolidowanego przepływu informacji. Ważne, by korzystając chociażby z rozwiązań brytyjskich, gdzie funkcjonuje zintegrowany system informacji o dziecku (Cleaver i in., 2008) dążyć w polskim systemie wsparcia, do zintegrowania informacji o rodzinie pozyskiwanych przez różne instytucje, tak by zwiększyć jakość przepływu informacji i tym samym spowodować, że działania poszczególnych przedstawicieli instytucji będą się nawzajem uzupełniały i były w stosunku do siebie komplementarne. Oczywiście taka zmiana nie dokona się od razu i wymaga dostosowania do polskich realiów i możliwości.

DOSTĘP DO BAZ DANYCH

Można zacząć w tym zakresie od umożliwienia sądowym kuratorom rodzinnym dostępu do wszystkich baz danych funkcjonujących w sądzie: NOE-SAD – dostęp do Centralnej Bazy Danych Osób Pozbawionych Wolności, PESEL-SAD – dostęp do zbioru Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Dostęp do bazy NOE-SAD pozwoli kuratorom sądowym wykonującym orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich na dokonywanie sprawdzeń osób objętych lub nieobjętych nadzorem – ale wspólnie gospodarujących. Taka weryfikacja może przyczynić się do prawidłowej diagnozy czynników ryzyka w rodzinie i prognozowania oddziaływań w nadzorze, a także w zakresie przeprowadzanych wywiadów środowiskowych kuratora, które są podstawą do nadania kierunku postępowań sądowych. Ponadto, ustalenie m. in. pobytu w jednostce penitencjarnej jednego z rodziców małoletnich dzieci może stać się podstawą do zawieszenia władzy rodzica pozbawionego wolności (art. 110 KRiO). Dostęp do bazy PESEL-SAD pozwala kuratorom na sprawdzanie aktów stanu cywilnego oraz danych dotyczących miejsca zameldowania. Pozyskane dzięki tej bazie informacje pozwolą na sprawne ustalanie miejsc pobytu podopiecznych lub członków ich rodzin (w przypadku wskazanego miejsca zameldowania można nawiązać kontakt z członkami rodziny osób lub rodzin objętych nadzorem, kontakt w celu pozyskania informacji niezbędnych do sporządzenia kompleksowej diagnozy środowisk).

Kuratorzy zawodowi powinni mieć dostęp do baz danych/systemów repertoryjno-biurowych używanych przez sekretariaty sądowe oraz programu informatycznego dla

kuratorów sądowych. Jest to rozwiązanie funkcjonujące w niektórych sądach w Polsce, jednak nie we wszystkich. Dzięki temu kuratorzy rodzinni posiadający dostęp do baz danych wydziałów karnych będą mieli możliwość zapoznania się z prowadzonymi postępowaniami o czyny karalne, natomiast kuratorzy wykonujący orzeczenia w sprawach karnych, możliwość zapoznania się ze sprawami prowadzonymi w przedmiocie władzy rodzicielskiej, bądź o czyny karalne lub demoralizację nieletnich. Powyższe rozwiązanie jest niezbędne dla zapewnienia prawidłowego toku prowadzonych postępowań rozpoznawczych i wykonawczych przez kuratorów sądowych i przyczyni się do właściwej oceny czynników ryzyka, opracowania diagnozy pracy w nadzorach/dozorach i formułowania kompleksowych planów pracy. Ponadto, w trakcie prowadzonych postępowań lub innych czynności zleconych przez sąd, kuratorzy będą mieli możliwość weryfikacji informacji pozyskiwanych w drodze czynności służbowych, a także modyfikowania planów pracy i prowadzenia działań ukierunkowanych na efektywne wykonywanie powierzonych zadań.

ZINTEGROWANY SYSTEM INFORMACJI O RODZINIE

Należy stworzyć zintegrowany system informacji o rodzinie, tak by instytucje sądowe, pomocy społecznej, medyczne i szkolne mogły zamieszczać i pozyskiwać informacje pozwalające weryfikować przypuszczenia i przewidywać sytuacje zagrożenia dla dziecka. Chodzi jednak o wyważenie takiej strategii działania w tym zakresie, by z jednej strony usprawnić praktykę pracy z rodziną, a z drugiej strony nie wprowadzić systemu permanentnej inwigilacji obywateli. Być może w obszarze tego działania warto korzystać z porad i doświadczenia specjalnie powołanych zespołów ekspertów z poszczególnych instytucji (sąd, OPS, policja, szkoła), tak by mogli wskazać własne rekomendacje dla stworzenia takiego systemu zintegrowanych informacji o rodzinie.

Ważne wydaje się stworzenie systemu przepływu informacji i komunikacji między instytucjami służby zdrowia, policji, kuratorskiej służby sądowej, pomocy społecznej w zakresie informacji o karalności, o wdrożeniu „Niebieskiej karty”, controlingu sytuacji rodziny. Wypracowanie zintegrowanego systemu przepływu informacji w tym zakresie może wpłynąć na wzrost efektywności ochrony dzieci. Znaczenie współpracy interdyscyplinarnej podkreśla się od wielu lat, jednak nadal nie osiąga ona jeszcze takiego wpływu, jaki powinien mieć na efektywność ochrony małoletnich przed krzywdzeniem.

STWORZENIE APLIKACJI DO ZGŁASZANIA PRZEMOCY

Warto rozważyć stworzenie, przez Ministerstwo Cyfryzacji wraz z operatorami sieci komórkowych, dodatkowych narzędzi np. aplikacji, która będzie informować jak reagować na przemoc, gdzie zgłaszać przemoc i też umożliwiać szybszy dostęp do zawiadomienia policji w nagłych wypadkach.

WSPÓŁPRACA INTERDYSCYPLINARNA

Samo zintegrowanie informacji o rodzinie nie będzie wystarczające, jeśli nie będzie mu towarzyszyć praca międzyinstytucjonalna, interdyscyplinarna w zespołach ds. oceny sytuacji rodziny składających się z przedstawicieli instytucji stanowiących sieć instytucjonalną, w której rodzina funkcjonuje. Chodzi tutaj nie tylko o pozyskiwanie wiedzy o rodzinie pozwalającej na podejmowanie profesjonalnych decyzji, ale również o sprawne zarządzanie przepływem informacji, tak by umożliwiała ono budowanie spójnej, zespołowej strategii wsparcia rodziny przez profesjonalistów z różnych instytucji. Nie chodzi o to, by była to dobra praktyka realizowana tam, gdzie pojawiają się profesjonaliści dbający o budowanie zespołu wsparcia profesjonalnego wokół rodziny (Kamińska-Jatczak 2017), ale o wypracowanie standardu profesjonalnego wsparcia opierającego się na rzetelnych informacjach i współpracy międzyinstytucjonalnej.

Budowaniu kultury współpracy interdyscyplinarnej służyć może organizowanie szkoleń, sympozjów dla przedstawicieli zawodów budujących sieć wsparcia dla rodzin z trudnościami (pracownicy socjalni, asystenci rodziny, koordynatorzy pieczy zastępczej, kuratorzy sądowi i społeczni, pielęgniarki środowiskowe, lekarze, dzielnicowi i inni przedstawiciele policji, nauczyciele, pedagodzy szkolni). Ważne są profesjonalne, interdyscyplinarne dyskusje na temat rzetelnego szacowania ryzyka i ukierunkowywania interwencji na odpowiednie osoby, analizy historii przemocy, wymiany dobrych praktyk, wymiany informacji, w tym z przeprowadzonych ewaluacji, promowanie czynników ochronnych, w celu zapewnienia spójności działań instytucji oraz podniesienie skuteczności niesienia pomocy.

Ważne jest również zwiększenie wśród lekarzy, położonych i pielęgniarek środowiskowych świadomości i gotowości do informowania sądu rodzinnego o potrzebie wglądu w sytuację dziecka, w sytuacjach mu zagrażających.

ROZWÓJ METODYKI PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY

Należy dążyć do wypracowywania narzędzi wczesnego reagowania na negatywne zjawiska zachodzące w rodzinach z „grupy ryzyka” oraz opracowanie narzędzi do pracy z takimi rodzinami, poprzez realizowanie cyklicznych szkoleń i dostosowywanie wiedzy, umiejętności i kompetencji do obecnych realiów i czynników ryzyka, opierając się na przykładowych sprawach przyjmując warsztatową formułę szkoleniową.

USPRAWNIENIE PROCEDUR I STRATEGII INSTYTUCJONALNEGO DZIAŁANIA

Warto wprowadzić rozwiązania instytucjonalne sugerujące kuratorom pogłębioną i poszerzoną procedurę wywiadu w sytuacji kiedy chodzi o nadzór osób posiadających historię powierzeń dzieci do pieczy zastępczej, tak by wymagane było dopełnienie procedury i pozyskanie informacji nie tylko z bezpośrednich wizyt, ale również z rozmów ze środowiskiem sąsiedzkim, rodzinnym osoby nadzorowanej. Pomimo przeciążenia ilością nadzorów, kuratorzy tego typu sprawy, pomimo wszystko, powinni traktować priorytetowo, do czego można ich zobowiązać formalnie lub też zastosować system promowania jakości pracy kuratora na podstawie pełnych wywiadów obejmujących wgląd w sytuację rodzinną, ale również w wiedzę sąsiadów i otoczenia o rodzinie.

Zasadne wydaje się lustrowanie przez kuratorów okręgowych odcinków pracy kuratorów sądowych w zakresie wywiadów środowiskowych. Mimo obowiązujących aktów wykonawczych, należy szkolić kuratorów w zakresie interpretacji przepisów oraz ich realizacji w praktyce.

Wywiad środowiskowy jest kluczowym elementem nadającym kierunek postępowaniu sądowemu. Wszczęcie postępowania w zakresie władzy rodzicielskiej lub umorzenie sprawy winno być poprzedzone kompleksowym i zgodnym z aktualnym stanem prawnym postępowaniem oraz aktualną wiedzą z zakresu psychologii, pedagogiki i pracy socjalnej.

Kluczowe wydaje się przekazywanie do prowadzenia kuratorom spraw nie tylko zgodnie z rejonizacją, ale również w oparciu o posiadane przez nich wykształcenie, umiejętności, ukończone szkolenia, kursy oraz doświadczenie.

Sprawne przekazywanie akt wykonawczych (tzw. zachowanie ciągłości prowadzonych postępowań wykonawczych poprzez proste rozwiązanie systemowe umożliwiające monitorowanie rodzin wymagających podjęcia niezwłocznie czynności lub

wydanie zarządzeń niecierpiących zwłoki). Praktyka pokazuje, że rodzice/opiekunowie, którzy krzywdzą dzieci często zmieniają miejsca pobytu i do czasu ustalenia ich nowego adresu zamieszkania, pozostają przez pewien czas bez nadzoru. Taka sytuacja ma miejsce wówczas, kiedy akta są przesyłane z jednego sądu do drugiego. W takiej sytuacji należałoby, w ślad za wysłanymi aktami, przesłać pilną prośbę o przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez kuratora, a także – w zależności od sytuacji w nadzorze – niezwłocznie powiadomić właściwą jednostkę policji i ośrodek pomocy społecznej.

Należy być może również rozważyć procedury, które wpłyną na jakość wywiadu prowadzonego przez kuratorów w środowiskach rodzinnych, poprzez ich uzupełnienie o perspektywę innych profesji społecznych, np.: możliwość wchodzenia na wizyty z pielęgniarką środowiskową, lekarzem, który dokona oględzin dziecka. Takie wywiady, przynajmniej w wybranych przypadkach, powinny być oceniane pod kątem zawartości merytorycznej przez organ nadzorujący kuratorów i odsyłane do ewentualnych uzupełnień.

Oczywiście nie ma możliwości oczekiwania szerszego (interdyscyplinarnego) spojrzenia przez kuratorów na wizytowane przypadki, jeżeli nie zapewni się im szkoleń pod kątem rozpoznawania oznak stosowania przemocy wobec dziecka, a także czynników utrudniających właściwe ich rozpoznanie, o których piszą Grażyna Rymaszewska i Ewa Olewicz (2007). Poza wąską wiedzą techniczno-medyczną, chodzi też o poszerzenie świadomości o różnych formach przemocy i jej możliwych przejawach, tak by koncentracja i uwaga kuratorów nie dotyczyła przede wszystkim tego, czy dziecko jest schludnie ubrane, regularnie chodzi do szkoły i dobrze zachowuje się podczas bieżącej wizyty.

W przypadku służb medycznych warto wprowadzić procedury postępowania obligujące do przeprowadzania wywiadu przy podejrzeniu krzywdzenia dziecka, wraz z opisywaniem obrażeń u dziecka, zgłaszaniem swoich podejrzeń. Zalecamy promowanie czynników ochronnych zapobiegających przemocy wobec dziecka poprzez opracowanie algorytmu postępowania służb medycznych w przypadku pacjenta z problemami natury psychicznej i identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dzieci w środowisku domowym.

PROCEDURY REKRUTACYJNE

Nie ma możliwości pozyskania prawdziwych informacji, jeżeli profesjonalista nie umie budować relacji społecznych z otoczeniem sąsiedzkim lub dalszą rodziną potencjalnie krzywdzonych dzieci. W tym zakresie należałoby albo otworzyć procedurę rekrutacyjną

w szerszym zakresie na pedagogów społecznych czy pedagogów ulicy (street workerów), którzy umieją budować relacje i angażować otoczenie społeczne, bo przecież nie chodzi tu jedynie o wiedzę, ale również o aktywne wspieranie działań instytucjonalnych, sąsiedzką troskę o losy krzywdzonych dzieci.

EDUKACJA SPOŁECZNA

Konieczne jest zwiększenie świadomości społecznej w zakresie informowania organów ścigania, prokuratury, instytucji pomocowych, sądu o podejrzeniu krzywdzenia dziecka. Warto uruchamiać kampanie społeczne i inne formy edukacji społecznej w tym zakresie. Rekomendujemy opracowanie materiałów informacyjnych na temat czynników ryzyka śmierci dzieci oraz zapewnienie ich dostępności na stronach wyspecjalizowanych instytucji i w przestrzeni publicznej. Widzimy potrzebę organizowania kampanii podnoszących świadomość społeczną i uwrażliwiających na problem przemocy w społeczeństwie, ale również kampanii zorientowanych podnoszenie wiedzy i świadomości społecznej w zakresie czynników ryzyka występowania krzywdzenia dzieci. Biorąc pod uwagę przeprowadzoną analizę, należy wskazać potrzebę działań podnoszących świadomość społeczną w zakresie:

- rozpoznawania rodzajów i przejawów przemocy;
- rozwoju choroby psychicznej, jej objawów i możliwości prawidłowego leczenia;
- odpowiedzialności rodzicielskiej związanej z opieką nad małym dzieckiem we wczesnej fazie rozwoju.

CO DALEJ, ZAMIAST ZAKOŃCZENIA

Analiza przypadków śmierci dzieci, choćby taka jaka przedstawiamy w niniejszym raporcie, ma największy sens, jeżeli jest realizowana systematycznie, by mogły powstać wnioski i rekomendacje ugruntowane w większej ilości danych i mniej wrażliwe historycznie. Dobrym przykładem takich praktyk jest choćby system raportowania *Unexpected Child Death* w Wielkiej Brytanii (*Multi Agency Protocol for Sudden, Unexpected Death of an Infant or Child: SUDIC Protocol 2023*). Warto nie tylko wzorować się na zagranicznych przykładach, ale również uczyć na ich błędach. Jak bowiem donoszą brytyjscy koledzy, wydawałoby się bardzo solidne interdyscyplinarne analizy nie znajdują tam adekwatnego odzewu polityczno-organizacyjnego. Zatem takie raporty nie tylko powinny być systematyczne i rzetelne, ale również osadzone w instytucjach, które mają możliwości

wprowadzania zmian albo domagania się tych modernizacji. Wydaje się, że instytucja Rzecznika Praw Dziecka umożliwia takie właśnie osadzenie, jako że dysponuje prawem inicjowania zmian. Biuro RPD usytuowane jest niezależnie od podziałów ministerialnych, co ważne, gdyż na ogół wnioski i rekomendacje są kierowane do wielu różnych resortów i instytucji.

Na potrzeby kolejnych raportów z pewnością trzeba opracować bardziej zróżnicowane źródła materiałów, obejmujące również inne instytucje (nie tylko sąd) oraz dokumenty nie tylko formalne, ale również obrazy sytuacji i działań instytucjonalnych, które pozostały w pamięci osób podejmujących działania w danych sprawach lub choćby przyczyniających się, bądź nie do ich rozwoju. W przypadku badania zorientowanego na rozpoznanie czynników środowiskowych stanowiących czynniki ryzyka i czynniki hamujące w procesach społecznych, których rezultatem było zabójstwo dziecka, sądzimy, że wskazane byłoby badanie pozwalające na wywiady z osobami bezpośrednio i/lub pośrednio zaangażowanymi w sprawy rodzin (rodzina, sąsiedzi, przedstawiciele instytucji), co mogłoby uzupełnić materiał badawczy o szczegóły i opisy z ich życia, dające odmienny od faktograficznego, ogląd sytuacji rodziny. Być może, jeśli byłoby to możliwe, warto również uwzględnić głos samych sprawców, którzy mogliby rozszerzyć swoje wypowiedzi, o treści, których nie wypowiedzieli podczas składania wyjaśnień w sądzie. W przypadku źródeł wtórnych, należałoby wzbogacić korpus danych o materiały nie włączone do akt sądowych, a sporządzane przez instytucje w toku pracy z daną rodziną.

Ponadto, jeżeli analiza ma obejmować w większym stopniu również czynniki chroniące, siły i zasoby społeczne, które ograniczają przestępstwa przeciwko dziecku, analizie należałoby poddać przypadki, w których nie doszło do śmierci, bo coś przed tym tragicznym końcem uchroniło dziecko. W kategoriach metodologicznych, właściwe wydawałoby się prowadzenie pogłębionego badania zjawiska zabójstw i innych przestępstw przeciwko dziecku przy pomocy metody indywidualnych przypadków, która wymaga zgromadzenia danych jakościowych z kilku źródeł dających obraz rozwoju zjawisk społecznych i psychicznych w życiu osoby. Gdy stosuje się metodę indywidualnych przypadków, oprócz analizy dokumentów, głównie osobistych, wykorzystuje się również wywiad, rozmowę, obserwację uczestniczącą. Pewnym przykładem mogą być badania przeprowadzone przez Agnieszkę Latoś (2012), które dotyczyły rozpoznania okoliczności związanych z funkcjonowaniem badanych skazanych za zabójstwo dziecka (z artykułu 148) (tamże:

s. 47). Badaczka posłużyła się studium przypadku i wykorzystała: wywiad częściowo kierowany ze skazanymi, analizę źródeł wtórnych (dokumenty akt sądowo-prokuratorskich, teczek osobopoznawcze), kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich M.Ziemskiej (1981) (tamże: s. 54-55).

Bibliografia i netografia

Atkinson P., Coffey A., (1997), *Analyzing Documentary Realities*, [w:] *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*, ed. D. Silverman, Sage, London.

Ciesielska M. (2014), *Rodzaje, formy i cykl przemocy w rodzinie*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy”, nr 12(3), s. 7-16.

http://www.wydawnictwo.pwsz.legnica.edu.pl/zalaczniki/okladki/zeszyty_naukowe_12_2014.pdf [dostęp: 14.11.2023].

Cleaver H. i in. (2008), *The integrated children's system: enhancing social work recording and inter-agency practice*, Jessica Kingsley, Philadelphia, Penn; London.

Fenik-Gaberle K., Kałucka R. (2016) , *Przemoc w rodzinie- działania pracowników oświaty*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.

Gajek K. (2022), *Wywiad narracyjny w badaniach w pracy socjalnej. Diagnozowanie problemów biograficznych i społecznych w zawodzie pracownika socjalnego*, „Praca Socjalna”, 4(37), s. 131–149.

<https://e-pracasocjalna.pl/resources/html/article/details?id=234459&language=pl> [dostęp: 12.11.2023].

Glaser B., Strauss A. (2009) *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*. Wyd. NOMOS, Kraków.

Granosik M. (2015), *Diagnostyka interpretatywna: między jakościową metodologią i praktyką*, [w:] M. Szpunar (red). *Badania w pracy socjalnej*, ANWI, Gdańsk.

Granosik M. (2021), Raport z badań dotyczących działalności Fundacji PoDRUGIE. Raport zrealizowany w ramach projektu „Trampolina do bezpiecznej dorosłości”. <https://podrugie.pl/wp-content/uploads/2021/01/RAPORT-TRAMPOLINA.pdf> [dostęp 22.02.2023].

Jarkiewicz A. (2020), *Diagnoza interpretatywna jako „nowy” sposób diagnozowania problemów w pracy socjalnej/społecznej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J. Paedagogia-Psychologia”, 33(1), s. 39-53.

<https://journals.umcs.pl/j/article/view/9270> [dostęp: 10.11.2023].

Kamińska-Jatczak I. (2016), *Logiki aktywności mentalnych asystentów rodziny – próba interpretacji*. W: *Praca socjalna jako dyscyplina naukowa? Współczesne wyzwania wobec kształcenia i profesji*, red. M. Kawińska, J. Kurtyka-Chałas, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, s. 275-295.

Kamińska-Jatczak, I. (2017), *Linie aktywności w procesie przepływu informacji – przykład asystentów rodziny*. W: *Pedagog społeczny. Teoria i praktyka działalności społecznej*, red. A. Żukiewicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 145–159.

Kostrzyńska M., Wojtczak M. (2022), *Pedagog społeczny w polu praktyki. partycypacyjny wymiar pracy z osobami doświadczającymi bezdomności*, „Praca Socjalna” 37 (4): 107-129. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.1861> [dostęp: 12.11.2023].

Kühn G. (2010), *Przypadki krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym*, „Dziecko krzywdzone”, 3 (32), s. 7-23. <https://dziekokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/523> [dostęp 10.11.2023].

Latoś A. (2012), *Zabiłam własne dziecko... Studium przypadków zabójczyń dzieci oraz możliwości ich resocjalizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.

Latoś A. (2017), *Matki zabójczynie. Teoretyczno-metodologiczny model badań nad zjawiskiem oraz możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.

Marzec-Holka K. (2004), *Dzieciobójstwo. Przestępstwo uprzywilejowane czy zbrodnia*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.

McGoldrick M., Gerson R., Shellenberger (2007), *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja*, tłum. M. Hartman, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.

Multi Agency Protocol for Sudden, Unexpected Death of an Infant or Child: SUDIC Protocol 2023. <https://www.rcemlearning.org/modules/the-sudic-protocol/> [dostęp: 17.11.2023].

Przeperski J. (2016), *Konferencja Grupy Rodzinnej – podejście familiocentryczne w pracy socjalnej z rodziną*. W: *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*, I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun (red.), Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa, s.117-132.

<https://www.osar.com.pl/wp-content/uploads/2020/03/praca-socjalno-wych-z-rodzina.pdf> [dostęp: 13.11.2023].

Radlińska H. (1961), *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwo Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich, Warszawa.

Raport: *Zdrowie psychiczne Polaków. Depresja jest wśród nas...*(2023), ePsycholodzy.pl. <https://epsycholodzy.pl/2023/02/22/raporty-i-analazy-zdrowie-psychiczne-polakow-depresja-jest-wsrod-nas/> [dostęp: 10.11.2023].

Raport: EZOP II *Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań* (2021). <https://ezop.edu.pl/wyniki-badania/> [dostęp: 10.11.2023].

Rymaszewska G., Olewicz E. (2007), *Rozmowa z rodzicami dziecka krzywdzonego*, "Dziecko krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka", Vol, 6, Nr 3, s. 1-10.

Schön D.A. (1983), *The Reflective Practitioner*, Basic Books, New York.

SUDIC Protocol (2023), <https://www.rcemlearning.co.uk/reference/the-sudic-protocol/#1673441063886-7220d305-0858> [dostęp 15.11.2023].

Szczepanik R. (2015), *Stawanie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

UNICEF (2003), *A League Table of Child Maltreatment Deaths in Rich Nations*, *Innocenti Report Card*, nr 5. <https://www.unicef-irc.org/publications/353-a-league-table-of-child-maltreatment-deaths-in-rich-nations.html> [dostęp: 10.11.2023].

Ziemska M. (1981), *Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich: podręcznik tymczasowy*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.

AUTORZY

Mariusz Granosik pracuje w Katedrze Pedagogiki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Łódzkiego. Pedagog społeczny i socjolog. Zainteresowania naukowe: partycypacyjne badania-działania (*participatory action research*), profilaktyka społeczna, praca ze społecznością, współtworzone działania instytucjonalne, prawa dzieci i młodzieży z defaworyzowanych środowisk, piecza zastępcza, jakościowe metody badań społecznych, problemy społeczne w dyskursie społecznym, upełnomocnienie młodzieży, krytyczna pedagogika społeczna.

Izabela Kamińska-Jatczak, pedagog społeczny, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Łódzkiego. Jej zainteresowania badawcze dotyczą: analizy aktywności w polu pracy socjalnej i pieczy zastępczej, pracy socjalnej z rodziną, biograficznych i historycznych kontekstów pedagogiki społecznej, metodologii badań interpretatywnych i partycypacyjnych. Autorka książki *Aktywność asystentów rodziny. Analiza narracji w ujęciu transwersalnym* (2021).

Autorzy raportu pragną podziękować panu kuratorowi specjalście Mateuszowi Korzeniowskiemu, dzięki któremu wypracowane rekomendacje zostały wzbogacone o konkretne rozwiązania przydatne dla usprawnienia pracy sądowych kuratorów rodzinnych, a także panu dyrektorowi doktorowi Piotrowi Bogackiemu za możliwość wspólnej pracy nad raportem i wzajemną konsultację wypracowywanych analiz i rekomendacji.



„Badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce”

– RAPORT Z BADANIA –

BIURO RZECZNIKA PRAW DZIECKA

WARSZAWA 2023



Biuro Rzecznika Praw Dziecka
ul. Chocimska 6
00-791 Warszawa

Wykonawcą badania jest firma:

Danae Sp. z o.o.
ul. Bora-Komorowskiego 19B
80-377 Gdańsk



SPIS TREŚCI

1. GŁÓWNE WNIOSKI	4
2. OPIS METODOLOGII BADANIA.....	8
2.1. CEL BADANIA	8
2.2. OPIS PRÓBY.....	8
2.3. NARZĘDZIE BADAWCZE	9
2.4. HARMONOGRAM REALIZACJI.....	10
2.5. NOTA BADAWCZA.....	10
3. CHARAKTERYSTYKA DZIECI I MŁODZIEŻY	12
4. SAMOPOCZUCIE FIZYCZNE	21
4.1. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I ZDROWIE	21
5. SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE.....	26
5.1. RADOŚĆ Z ŻYCIA	26
5.2. NASTRÓJ I EMOCJE.....	27
5.3. OBRAZ WŁASNEJ OSOBY	30
6. ŻYCIE RODZINNE I OSOBISTE	33
6.1. ŻYCIE RODZINNE	34
6.2. FINANSE OSOBISTE.....	37
7. WSPARCIE SPOŁECZNE I RÓWIEŚNICY	41
7.1. RÓWIEŚNICY	41
8. ŚRODOWISKO SZKOLNE	45
8.1. SZKOŁA I NAUKA.....	45
9. ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW KIDSCREEN.....	50
10. DZIECI I MŁODZIEŻ Z UKRAINY.....	61
10.1. DZIECI I MŁODZIEŻ Z UKRAINY W NAJBLIŻSZYM OTOCZENIU.....	61
10.2. POSTAWY WOBEC DZIECI I MŁODZIEŻY Z UKRAINY	65
10.3. KOMPONENTY DOTYCZĄCE POSTAW	68
11. ANEKS TABELARYCZNY.....	75
12. SPIS TABEL I WYKRESÓW.....	88
ZAŁĄCZNIKI	91



1. GŁÓWNE WNIOSKI

O badaniu

Badanie miało na celu diagnozę jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, a jego wyniki posłużą zaplanowaniu ukierunkowanych na nich polityk i interwencji publicznych. Badaniem objęto łącznie ponad 4600 uczniów z całej Polski, na trzech poziomach edukacyjnych: edukacji wczesnoszkolnej, szkoły podstawowej (klasy 6.) oraz szkoły ponadpodstawowej (technika i licea ogólnokształcące). Pomiar przeprowadzono przy użyciu kwestionariusza The KIDSCREEN – wystandaryzowanego narzędzia badawczego, stosowanego w różnych krajach europejskich. W związku z napływem do Polski znacznej liczby uchodźców z Ukrainy, w badaniu poruszono również tematykę stosunku młodzieży do koleżanek i kolegów zza wschodniej granicy. Realizacja badania w szkołach miała miejsce w czerwcu 2023 r., pod koniec roku szkolnego.

Aktywność fizyczna

Ogólny wskaźnik samopoczucia fizycznego uczniów można uznać za zadowalający (średnia 67,5 pkt na 100), aczkolwiek wyraźnie spada on wraz z wiekiem. Najmłodsi najwyżżej oceniają swoją sprawność ruchową i aktywność fizyczną (ok. 80% wskazań pozytywnych), która z kolei u najstarszych spada do ok. 60% wskazań. Młodzież nie ma wystarczająco dużo aktywności ruchowej, nawet jeśli deklaruje ona zdolność do podejmowania wysiłku fizycznego i ogólną sprawność fizyczną.

Uczniom brakuje energii do życia – taką chęć i werwę wskazał zaledwie co drugi uczeń (średnia 2,5 na 4 pkt). Ikry brakuje nawet siedmio- czy ośmiolatkom, gdzie liczba wskazań pozytywnych uplasowała się na poziomie 78%. Nie najwyżżej oceniane jest również zdrowie (ogólna średnia 2,7), przy czym optymistycznie o swojej ogólnej kondycji zdrowotnej mówi tylko połowa młodzieży ze szkół ponadpodstawowych.

Alarmujące są statystyki dotyczące płci – o ile wśród najmłodszych dysproporcja ta nie jest obserwowana, o tyle wśród starszych roczników we wszystkich aspektach składających się na zdrowie fizyczne chłopcy wypadali lepiej, przy czym w grupie młodzieży różnica ta była bardzo znacząca.

Istotne zatem wydaje się zachęcanie dzieci i młodzieży do uprawiania sportu od najmłodszych lat, tak podczas zajęć szkolnych, jak i pozaszkolnych. Ważne wydaje się promowanie idei zdrowego odżywiania czy informowanie o pozytywnym wpływie aktywności ruchowej na ogólne samopoczucie, jak chociażby pomoc w walce z depresją



czy dolegliwościami bólowymi. Tu przydatne byłyby spotkania z autorytetami w tej dziedzinie, np. podczas lekcji wychowawczych. Ważne, by ofertę zajęć urozmaicić i dostosować również do zainteresowań dziewcząt (np. poprzez jogę czy fitness na zajęciach wychowania fizycznego).

Samopoczucie psychiczne

To kolejny z aspektów, który jest mocno zróżnicowany w zależności od grupy wiekowej. Dobrostan psychiczny jest znacznie wyższy u dzieci niż u starszych kolegów i koleżanek – wartości średnie wskaźników wahają się od 78,2 u uczniów klas 2 SP, przez 66,1 u uczniów klas 6 SP i spadają do 59,3 u najstarszych.

Sześciu na dziecięciu uczniów czuje radość z życia, przy czym entuzjazm spadał wraz z wiekiem. Za radosne swoje życie uznała mniej niż połowa młodzieży (klasa 2 PP), podobnie wyniki wyglądały w kwestii dobrego nastroju czy dobrej zabawy, które zanegował co piąty uczeń liceum czy technikum. Choć smutek nie jest częstym doświadczeniem wśród najmłodszych dzieci, ze wszystkich negatywnych zjawisk ta średnia wypadła najniżej (2,9). Obniżenie nastroju i niechęć do działania bardziej zauważalne są u nastoletnich dziewcząt, tak ze starszej, jak i młodszej grupy wiekowej. Natomiast poczucie samotności rzadko towarzyszy uczniom, co świadczy o tym, że gorsze samopoczucie nie wynika z braku ludzi w najbliższym otoczeniu.

Niepokój w aspekcie samopoczucia psychicznego budzą dane dotyczące własnej samooceny. Niezadowolony z siebie był co dziesiąty siedmio- i ośmiolatek, co czwarty szóstoklasista i co trzeci uczeń szkoły ponadpodstawowej. Szczególnie krytyczny obraz siebie mają nastolatki płci żeńskiej, a u kobiet z liceum czy technikum to niewartościowanie własnej osoby tylko się pogłębia – negatywnie postrzega siebie odpowiednio 32% i 39% dziewcząt.

Wciąż aktualne pozostają zatem rekomendacje dotyczące rozwijania programów wsparcia dla dzieci, nastolatków i młodzieży, w tym udostępnienia i obsługi telefonów zaufania i zapewnienia opieki psychologiczno-pedagogicznej w szkołach. Ważne wydaje się również edukowanie nauczycieli i rodziców, by zwracali uwagę na niepokojące symptomy u nastolatków i odpowiednio na nie reagowali. W kontekście niskiego poczucia własnej wartości nie bez znaczenia są również wzorce ukazywane przez media, w tym media społecznościowe. Warto prowadzić również wszelkiego rodzaju kampanie społeczne przeciwko hejtowi i nienawiści.



Życie rodzinne i osobiste

Relacje z rodzicami, niezależnie od wieku, oceniane są dobrze – uczniowie mają poczucie sprawiedliwego traktowania oraz przekonanie, że mogą o wielu rzeczach z rodzicami porozmawiać (przeciętne wartości po 3,0). Niezmiennie brakuje natomiast czasu, zarówno tego dla siebie i na własne przyjemności, jak i spędzanego w gronie rodzinnym (średnie na poziomie 2,5-2,6).

Najmniej miejsca na własne przyjemności znajduje w ciągu dnia młodzież, choć i wśród najmłodszych 13% skarży się, że nie może zagospodarować wolnego czasu tak, jak by chciało. Z wiekiem rośnie natomiast odczucie niezależności finansowej, nie tylko w kontekście wydatków na własne cele, lecz także subiektywnego postrzegania dorównania innym w tym zakresie.

Jedna piąta uczniów ma poczucie, że rodzice nie poświęcają im wystarczająco dużo czasu. Co znamienne – takiego samego zdania są najmłodszy i najstarsi badani. To ważny sygnał od młodzieży, że u progu dorosłości ona również potrzebuje uwagi, kontaktu i rozmów z rodzicami. W tym aspekcie ważne są zatem wszelkie programy kierowane do rodzin oraz inicjatywy mające na celu integrację dzieci i rodziców.

Wsparcie społeczne i rówieśnicy

Relacje z rówieśnikami to jeden z wyznaczników jakości życia i to właśnie ten wskaźnik uzyskał najwyższe średnie wartości (69,7 pkt na 100). Czas spędzany z koleżankami i kolegami oraz wspólną zabawę wskazywało ponad sześciu na dziesięciu uczniów, przy czym najmłodszy na kontakty z rówieśnikami mieli go subiektywnie najwięcej. Wysoko oceniane jest wsparcie ze strony innych uczniów – na koleżeńską pomoc liczyć może 65% badanych, a średnia 2,8 u młodzieży w kwestii polegania na swoich znajomych to jeden z najwyższych wyników w tej grupie w całym pomiarze. Warto zatem podtrzymywać te relacje i angażować uczniów w projekty grupowe, wspólne przedsięwzięcia czy dyskusje, które nie tylko rozwijają umiejętność argumentacji, lecz także otwierają na odmienne zdania i perspektywy.

Szkoła i nauka

Dzieci i młodzież nie przepadają za szkołą, a z wiekiem niechęć ta coraz bardziej się pogłębia. Funkcjonowanie w środowisku szkolnym to najniżej oceniany aspekt, osiągający wartości wskaźnika na poziomie 75,6 u dzieci, 59,3 u nastolatków i 55,5 u młodzieży (w przeliczeniu na 100). Zadowolona z pobytu w szkole była mniej niż połowa wszystkich uczniów, przy czym wśród licealistów i uczniów technik odsetek wynosił zaledwie 28%. Jednocześnie niechęć do szkoły nie wynikała ze złych relacji z kadrą pedagogiczną, która była



oceniana relatywnie dobrze – średnia 2,8 pkt na 4 (od 2,6 wśród nastolatków i młodzieży do 3,2 u najmłodszych). Stosunki z nauczycielami to zdecydowanie najlepiej odbierany aspekt pobytu w szkole, nieco gorzej wypadła kwestia skupienia uwagi czy radzenia sobie z materiałem (odpowiednio 2,5 i 2,6). Konieczne wydaje się zatem wypracowanie sposobów zachęcenia uczniów do uczęszczania do szkoły, poprzez zwiększenie atrakcyjności zajęć, w tym opracowanie programów lekcji, które wymagają większej aktywizacji uczniów (zadania kreatywne, dyskusje, prace grupowe).

Dzieci i młodzież z Ukrainy

Uczniowie zauważają obecność dzieci i młodzieży z Ukrainy, którzy przyjechali do Polski. Ponad połowa respondentów (67%) przyznała, że w ich szkole są lub byli obecni ich rówieśnicy z Ukrainy. Rzadko jednak mają okazję do wspólnych kontaktów – zdecydowana większość odpowiadających (60%) spędza czas wolny z polskimi kolegami/koleżankami. Czas wolny po równo z dziećmi z Ukrainy i z Polski spędza 7% badanych, natomiast co czwarty uczeń uważa, że w jego otoczeniu nie ma takiej możliwości.

Z tego też powodu badani nie są pewni, jak postrzegają ich koledzy z Ukrainy. Aż 45% uczniów z Polski twierdzi, że są obojętni dla dzieci i młodzieży zza wschodniej granicy, nieco ponad połowa odpowiadających uważa, że jest akceptowana przez przyjezdnych rówieśników. Uczniowie nie wiedzą, co mają myśleć o możliwości pozostania kolegów i koleżanek z Ukrainy na stałe w Polsce (56%). Za pozostaniem tych dzieci i młodzieży w Polsce jest co piąty uczeń, jednak tyle samo osób jest przeciwko.

Odnotowano pozytywny stosunek badanych do dzieci i młodzieży z Ukrainy. Większość uczniów pomogłoby rówieśnikom z Ukrainy, gdyby ktoś ich krzywdził oraz uważa, że przyjezdni rówieśnicy nie przeszkadzają i mogą funkcjonować w ich otoczeniu. Ponad połowa dzieci twierdzi również, że mogłaby z dziećmi i młodzieżą z Ukrainy współdziałać/współpracować. Jeden na trzech badanych uczniów przyznał, że nie interesują go przyjezdni rówieśnicy, częściej takiej odpowiedzi udzielali starsi badani (KL. 2 PP: 36%).

W świetle tych wyników warto ułatwić integrację ukraińskich i polskich uczniów. Uczniowie z Polski mają poczucie, że są obojętni dla rówieśników z Ukrainy. Być może dzieje się tak dlatego, że uczniowie z Ukrainy z uwagi na barierę językową i poczucie wyobcowania tworzą zamknięte grupy. Z drugiej jednak strony dzieci i młodzież z Polski doświadczają nagłych zmian w szkole i nie są pewni, czy dobrze byłoby, gdyby ich ukraińscy rówieśnicy zostali w Polsce na stałe. Dobrym pomysłem byłoby przygotowanie scenariuszy lekcji wychowawczych, podczas których uczniowie z obu krajów mogliby się lepiej poznać oraz opowiedzieć sobie



o swoich kulturach (i różnicach pomiędzy nimi). Ważne wydaje się takie organizowanie pracy dzieci, by umożliwić im wspólne zajęcia, np. poprzez tworzenie grup warsztatowych składających się z uczniów obu nacji. Kolejnym pomysłem jest zorganizowanie dla dzieci treningu interpersonalnego, a więc zajęć, podczas których uczestnicy poprzez podejmowanie bezpośrednich interakcji poznają się wzajemnie i nabywają lub rozwijają umiejętności ważne w kontaktach z innymi ludźmi lub z samym sobą. Koniecznym aspektem w nowej sytuacji jest również zapewnienie pomocy pedagogiczno-psychologicznej wszystkim potrzebującym – zarówno z Polski jak i Ukrainy – zmieniona codzienność może być trudna dla obu stron.

2. OPIS METODOLOGII BADANIA

2.1. CEL BADANIA

Badanie wpisuje się w koncepcje teoretyczne związane z dobrostanem dzieci i młodzieży. Jego głównym celem była ocena jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Uzyskane wyniki miały za zadanie identyfikację poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży w kilku wybranych sferach życia: fizycznej, psychicznej, społecznej czy rodzinnej. Dodatkowym aspektem, w odpowiedzi na znaczący napływ uchodźców wojennych, było zbadanie relacji młodzieży z koleżankami i kolegami z Ukrainy.

Wyniki przeprowadzonego badania przełożą się na identyfikację zasobów i obszarów problematycznych, które pozwolą na zaprojektowanie właściwych polityk i interwencji publicznych ukierunkowanych na dzieci i młodzież.

2.2. OPIS PRÓBY

Badaniem objęto łącznie 4629 uczniów na trzech poziomach edukacyjnych:

- edukacji wczesnoszkolnej (klasy 2. szkoły podstawowej) – N=1505
- szkoły podstawowej – klasy 6 – N=1362
- szkoły ponadpodstawowej – klasy 2 – N=1762

Przez szkoły ponadpodstawowe rozumie się licea ogólnokształcące oraz technika, z wyłączeniem szkół branżowych, szkół specjalnych, szkół dla dorosłych itp.

Projekt został zrealizowany łącznie w 176 jednostkach szkolnych na terenie całej Polski, przy czym w wymaganych 169 jednostkach osiągnięto zakładane minimum, polegające na przebadaniu min. 20 uczniów w danym klastrze. Tym samym rozkład jednostek przedstawia się następująco:



- klasa 2 szkoły podstawowa – 59 jednostek
- klasa 6 szkoły podstawowa – 57 jednostek
- klasa 2 szkoły ponadpodstawowa (liceum/technikum) – 60 jednostek

gdzie jako jednostkę przyjęto wszystkie klasy z danego poziomu edukacyjnego w danej szkole.

Szkoły uczestniczące w badaniu zostały dobrane w sposób losowy, warstwowy. Struktura próby została opracowana proporcjonalnie z uwzględnieniem lokalizacji, a w przypadku szkół ponadpodstawowych również typu szkoły. Z racji dysproporcji w liczbie przebadanych uczniów w obrębie poszczególnych szkół, dokonano ważenia.

2.3. NARZĘDZIE BADAWCZE

Badanie zostało zrealizowane metodą ilościową, przy pomocy kwestionariusza ilościowego w wersji elektronicznej, wypełnianego przez ucznia samodzielnie w formie ankiety audytoryjnej lub pod nadzorem. Taki wybór techniki badania pozwolił na zachowanie poufności i anonimowość wypowiedzi badanych, umożliwiając udzielenie szczerych odpowiedzi.

W badaniu zastosowany został kwestionariusz The KIDSCREEN¹ – wystandaryzowane narzędzie badawcze, stosowane w różnych krajach europejskich. Jest ono dostosowane do różnych poziomów edukacyjnych i spełnia wszystkie wymogi etyczne realizacji badań z osobami nieletnimi. Kwestionariusz porusza takie tematy jak: Aktywność fizyczna i zdrowie, Ogólny nastrój, Rodzina i spędzanie czasu wolnego, Życie towarzyskie: relacje z kolegami i koleżankami, Szkoła i nauka. Do uczniów na wszystkich poziomach edukacyjnych zastosowano wersję uproszczoną narzędzia (The KIDSCREEN-27). Do badania postaw wobec ukraińskich uczniów wykorzystano autorski kwestionariusz – ten moduł skierowany był wyłącznie do nastolatków.

¹ The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QLGT-CT-2000- 00751 KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version in Polish language



2.4. HARMONOGRAM REALIZACJI

Rekrutacja placówek rozpoczęła się na przełomie maja i czerwca 2023, przy czym część terenowa badania prowadzona była w czerwcu 2023 roku, do ostatnich dni roku szkolnego 2022/2023.

Decyzja o realizacji dodatkowego modułu badawczego, analizującego relacje koleżeńskie polskich uczniów z ukraińskimi dziećmi, podyktowana była znaczącym napływem uchodźców wojennych zza wschodniej granicy. Jak wynika z danych Straży Granicznej, od wybuchu konfliktu zbrojnego w Ukrainie (24.02.2022 r.) do zakończenia realizacji niniejszego badania, do Polski przybyło ponad 13,276 mln osób uciekających przed wojną, w tym głównie kobiet i dzieci. Z danych Ministerstwa Edukacji i Nauki wynika, że w marcu 2023 roku do polskich szkół i przedszkoli uczęszczało niespełna 190 tys. dzieci i młodzieży z Ukrainy. Choć wielu obywateli wróciło do ojczyzny, widoczna obecność ukraińskich uczniów w polskich szkołach to wciąż wyzwanie dla systemu edukacji.

2.5. NOTA BADAWCZA

Poniżej prezentujemy kilka informacji technicznych i metodologicznych, które ułatwią lekturę raportu:

- wyniki badania przedstawione w formie procentowej (%) każdorazowo prezentowane są jako wyniki ważone. Liczebności (N), zgodnie z metodologią, przedstawiane są jako dane nieważone. Wyjątek stanowią dane metryczkowe, zawarte w podrozdziale „Charakterystyka dzieci i młodzieży”, gdzie zarówno procenty, jak i liczebności mają charakter nieważony;
- na wykresach kołowych oraz wykresach skumulowanych suma poszczególnych wartości procentowych może wynosić 99% lub 101%. Jest to wynikiem stosowanych zaokrągleń w wartościach liczbowych po przecinku;
- kwestionariusz skonstruowano w ten sposób, że ocena poszczególnych aspektów jakości życia odnosiła się każdorazowo do ostatniego tygodnia, w którym realizowano pomiar;
- aspekty oceniane były na skali od 0 do 4. W każdym przypadku przy danym stwierdzeniu można było uzyskać od 0 do 4 punktów – im wyższa wartość, tym bardziej pozytywny wynik (skale zostały odwrócone tam, gdzie było to konieczne). Odpowiedzi takie jak „dość często”, „średnio”, „dobrze”, traktowano jako odpowiedź ambiwalentną (umiarkowaną), chcąc zachować symetrię skali;

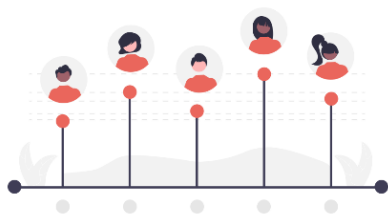


- dla zachowania większej przejrzystości przyjęto, że odpowiedzi zaprezentowane na wykresach kolorem niebieskim oznaczają odpowiedzi pozytywne, a szarym odpowiedzi neutralne. Jednocześnie najmłodszym uczniom (dzieciom) przypisano kolor czerwony, szóstoklasistom (nastolatkom) kolor żółty, zaś uczniom szkół ponadpodstawowych (młodzieży) – zielony. Natężenie koloru odzwierciedla stopień poparcia danej wypowiedzi.
- dzieci ukraińskie nie odpowiadały na pytania z bloku dotyczącego postaw wobec migrantów z Ukrainy, wobec czego liczebności w tej sekcji raportu są niższe.
- narzędzie badawcze – pytania i kafeterie odpowiedzi – było wersjonowane ze względu na płeć ucznia. W raporcie stwierdzenia mają postać zunifikowaną, co jest podyktowane chęcią prezentacji odbiorcy łatwiejszej formy.



3. CHARAKTERYSTYKA DZIECI I MŁODZIEŻY

KLASY DRUGIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ



Struktura dzieci ze względu na płeć w drugich klasach szkół podstawowych rozkładała się równomiernie.

W zrealizowanej próbie 63% dzieci uczyło się w szkołach miejskich, 37% to szkoły zlokalizowane na wsi. Największy udział miały województwa: mazowieckie (16%), śląskie (12%) oraz pomorskie (10%). Według deklaracji najmłodszych – prawie czterech na dziesięciu badanych uczniów mieszkało na wsi (41%), trzech na dziesięciu zamieszkiwało średniej wielkości miasta (28%), zaś 22% respondentów mieszkało w małych miastach, natomiast 10% badanych w dużych miastach.

Wykres 1. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (KL. 2. SP)

PŁEĆ

WOJEWÓDZTWO

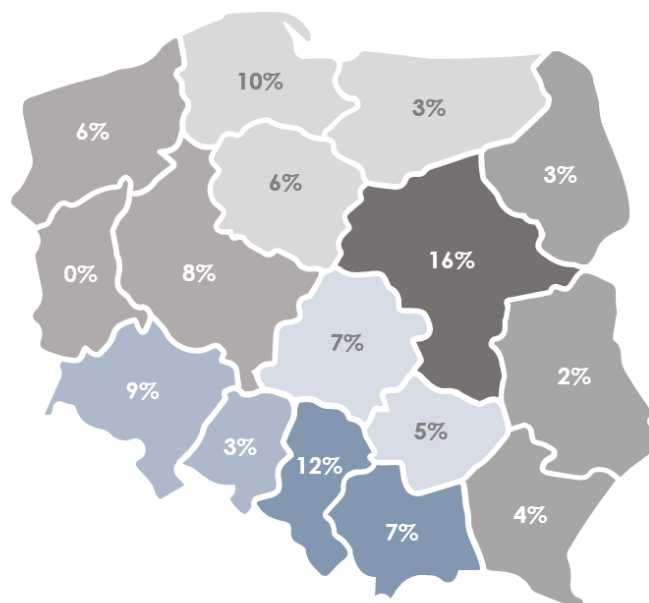
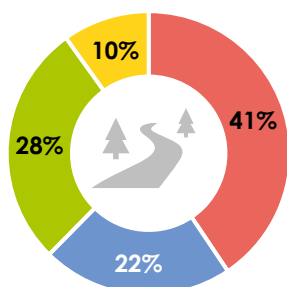
49%



51%

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

- wieś
- małe miasto
- średnie miasto
- duże miasto

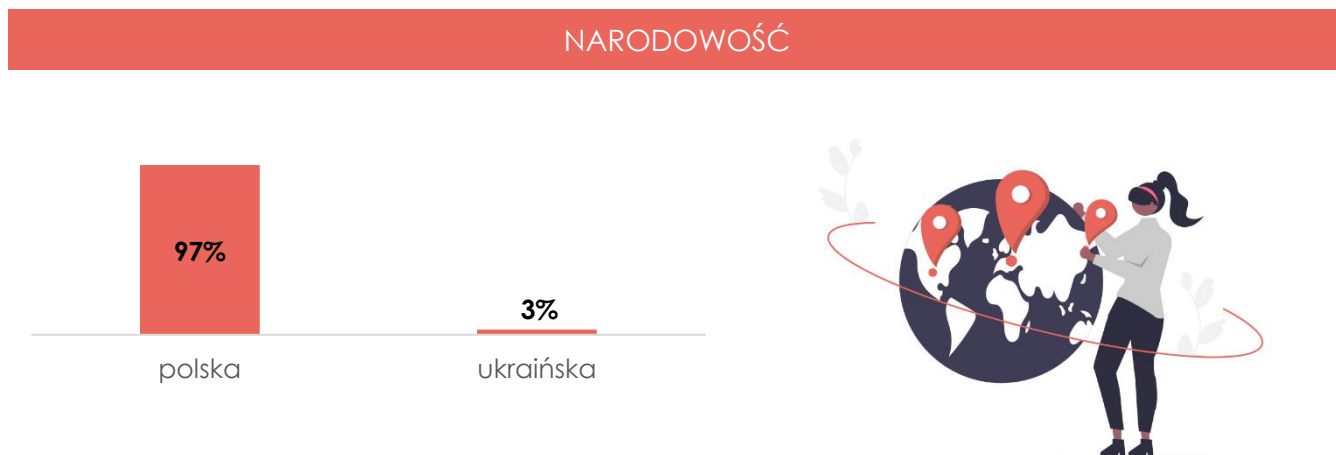


Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły podstawowej, N=1505



Wśród badanych uczniów drugich klas szkół podstawowych zdecydowana większość charakteryzowała się narodowością polską (97%). 3% respondentów to uczniowie narodowości ukraińskiej.

Wykres 2. Charakterystyka respondentów - narodowość (KL. 2 SP)



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły podstawowej, N=1505

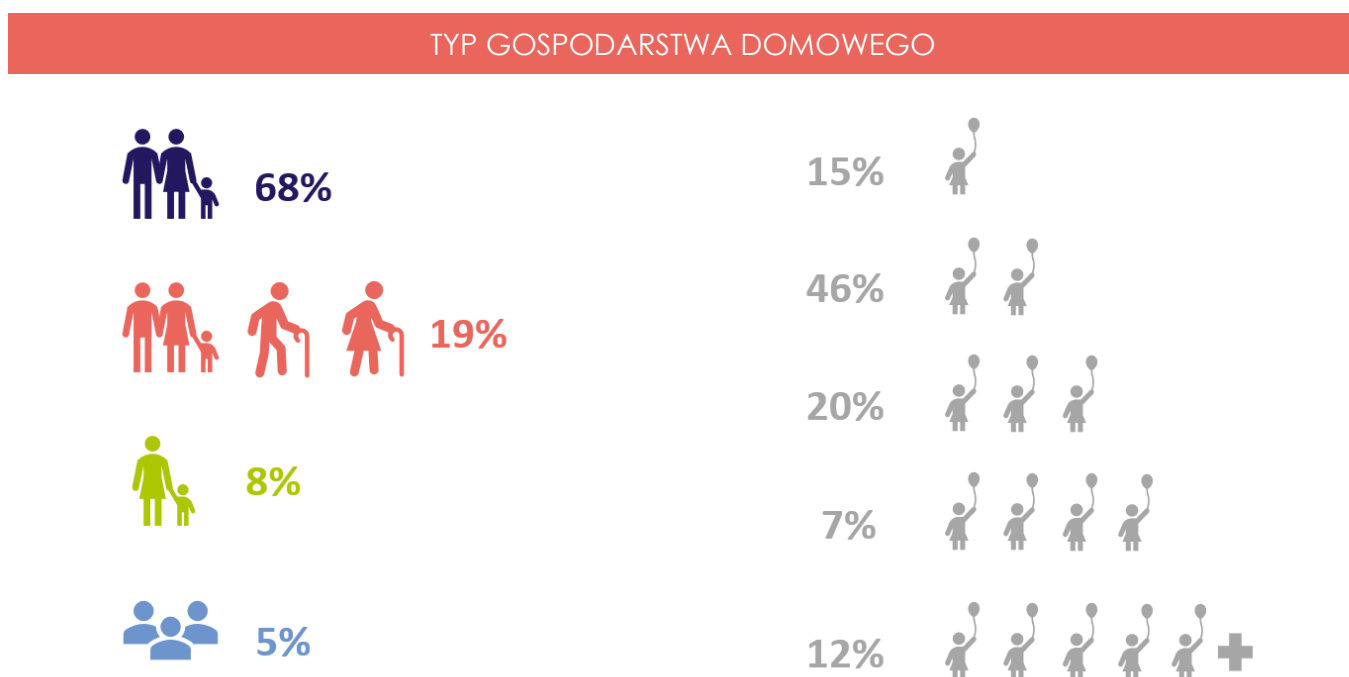
W badaniu wzięty udział dzieci reprezentujące różne typy gospodarstw domowych. 7 na 10 badanych (68%) zadeklarowało, że wychowuje się w pełnej rodzinie składającej się z matki, ojca oraz ewentualnego rodzeństwa.

Rzadziej drugoklasistów wychowują oboje rodziców oraz dziadkowie bądź jeden z nich – 19%. Około 8% badanych dzieci wychowuje się tylko z matką i ewentualnym rodzeństwem. Inne typy gospodarstw domowych stanowiły 5%, wśród nich znalazły się takie, gdzie dziecko wychowywane jest przez dalszą rodzinę (ciocię/wujka) (1,2%), wyłącznie przez ojca (1,1%), przez dorosłe rodzeństwo (0,7%) lub przez samych dziadków (0,4%).

Dodatkowo badanych zapytano o liczbę dzieci w ich najbliższej rodzinie, prosząc również o wliczenie samych siebie. Najwięcej – 46% badanych ma jedno rodzeństwo, 20% badanych zadeklarowało, że w najbliższej rodzinie poza nim jest dwoje dzieci, a 15% jest jedynakami. 7% respondentów posiadało troje rodzeństwa, a 12% wychowywało się w rodzinach z minimum pięciorgiem dzieci.



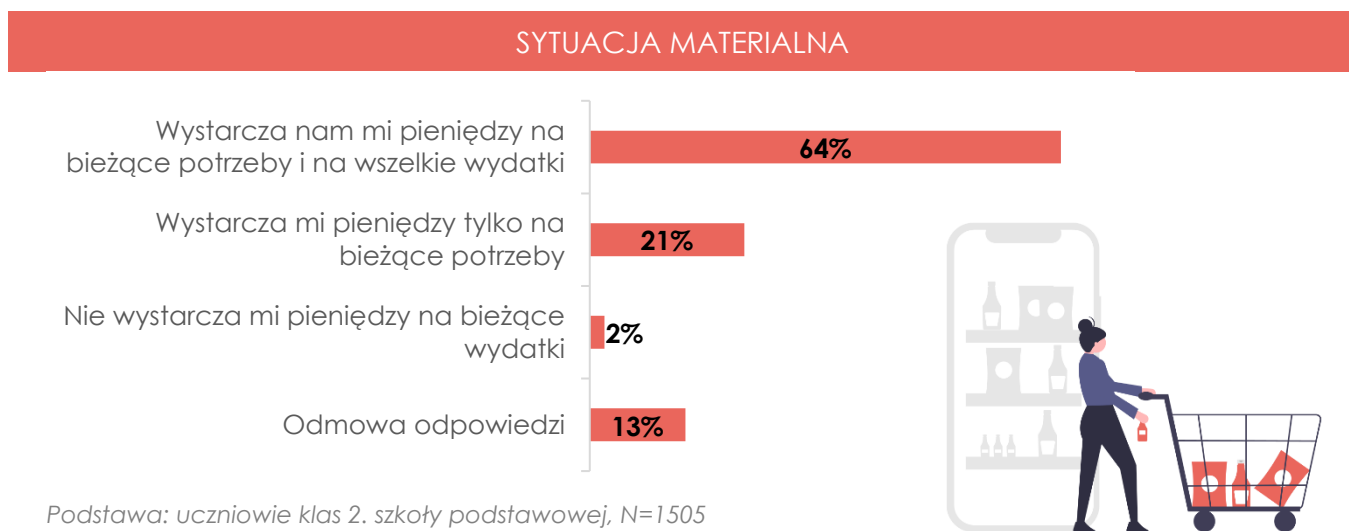
Wykres 3. Charakterystyka respondentów – typ gospodarstwa domowego (KL. 2. SP)



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły podstawowej, N=1505

Sytuacja materialna rodzin dzieci z drugich klas szkół podstawowych na ogół jest dobra. 64% z nich stać na dodatkowe wydatki, a jedna piąta jest w stanie zaspokoić tylko bieżące potrzeby (21%).

Wykres 4. Charakterystyka respondentów – sytuacja materialna (KL. 2. SP)

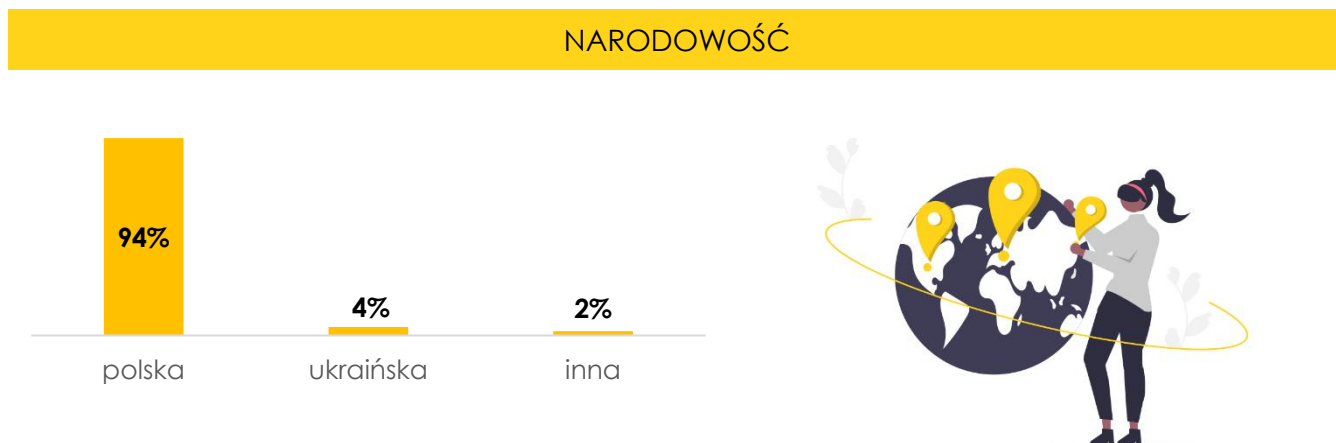


Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły podstawowej, N=1505



Wśród badanych uczniów szóstych klas szkół podstawowych zdecydowana większość charakteryzowała się narodowością polską (94%). 4% respondentów to uczniowie narodowości ukraińskiej, a 2% - innej narodowości.

Wykres 6. Charakterystyka respondentów - narodowość (KL. 6 SP)



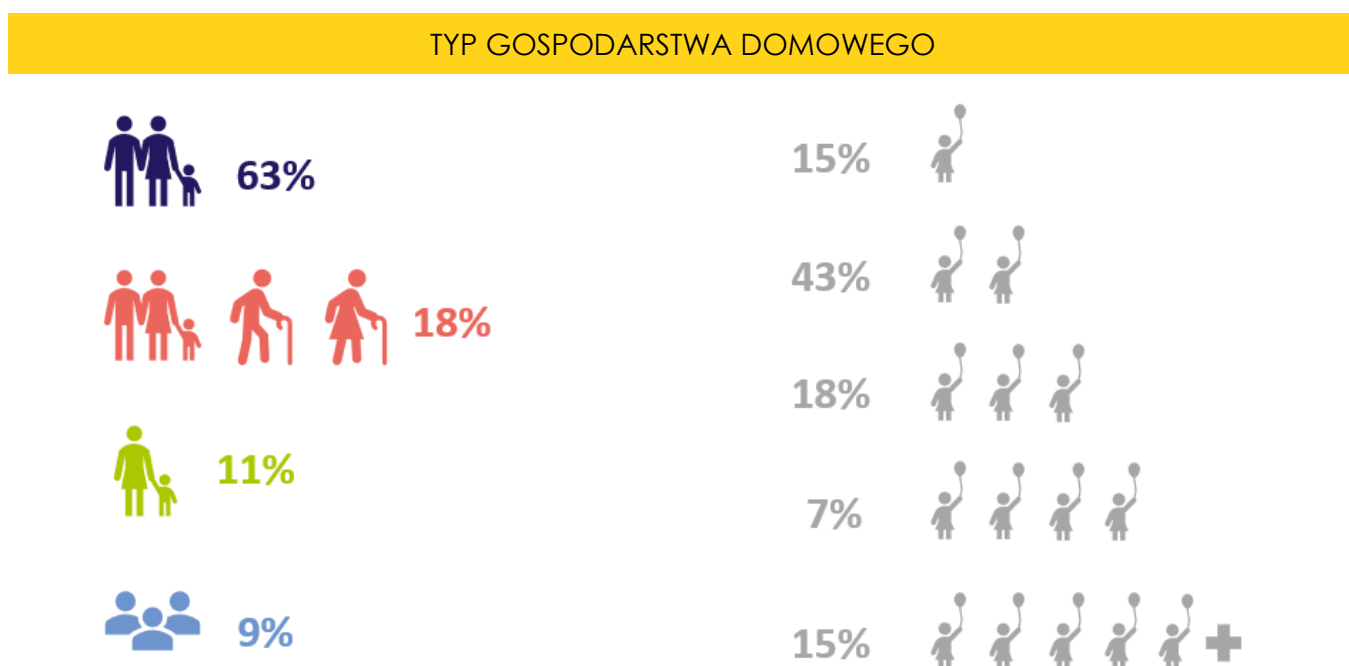
Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1362

Najwięcej szóstoklasistów wychowywało się w rodzinie pełnej, składającej się z obu rodziców i ewentualnego rodzeństwa (63%). Rzadziej badani pochodzili z rodziny składającej się z matki, ojca, ewentualnego rodzeństwa oraz dziadków bądź jednego z nich – 18%. Około 11% badanych nastolatków zamieszkiwała tylko z matką. Inne typy gospodarstw domowych stanowiły 9%, wśród nich znalazły się takie, gdzie dziecko wychowywane jest wyłącznie przez ojca (1,1%), przez dalszą rodzinę (ciocię/wujka) (0,5%), dziadków (0,3%) czy dorosłe rodzeństwo (0,2%).

15% szóstoklasistów było jedynakami. Najwięcej, bo 43% nastolatków miało jedną siostrę lub brata, a niespełna jedna piąta (18%) wychowywała się jeszcze z dwojgiem rodzeństwa. Gospodarstwa z czworgiem dzieci w rodzinie tworzyło 7% badanych, a z wielodzietnych - powyżej pięciorga dzieci pochodziło 15% szóstoklasistów.



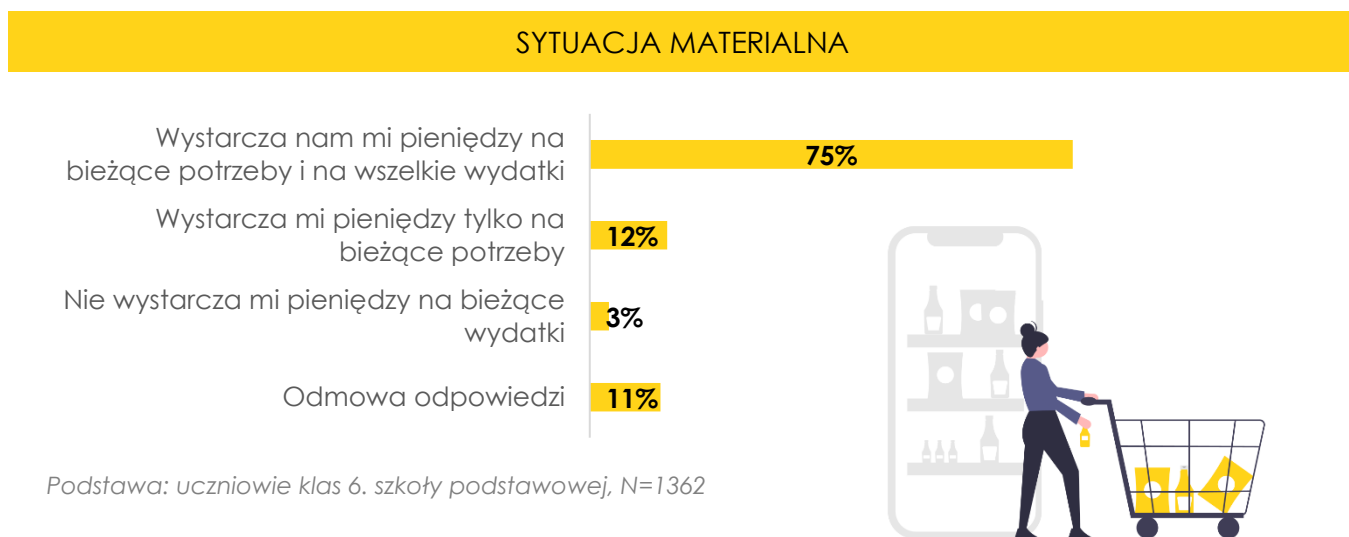
Wykres 7. Charakterystyka respondentów – typ gospodarstwa domowego (KL. 6. SP)



Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1362

Sytuacja materialna rodzin uczniów z 6 klas szkół podstawowych była przez nich oceniana jako dobra – trzy czwarte uczniów (75%) deklarowało, że wystarcza im pieniędzy na bieżące potrzeby i wszelkie wydatki, a 12% rodzin miało środki na zabezpieczenie tylko bieżących potrzeb. 3% gospodarstw borykało się z problemami finansowymi.

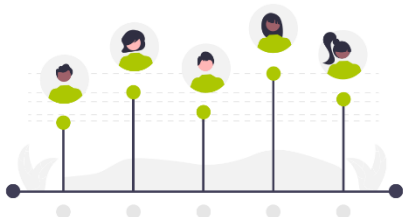
Wykres 8. Charakterystyka respondentów – sytuacja materialna (KL. 6. SP)



Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1362



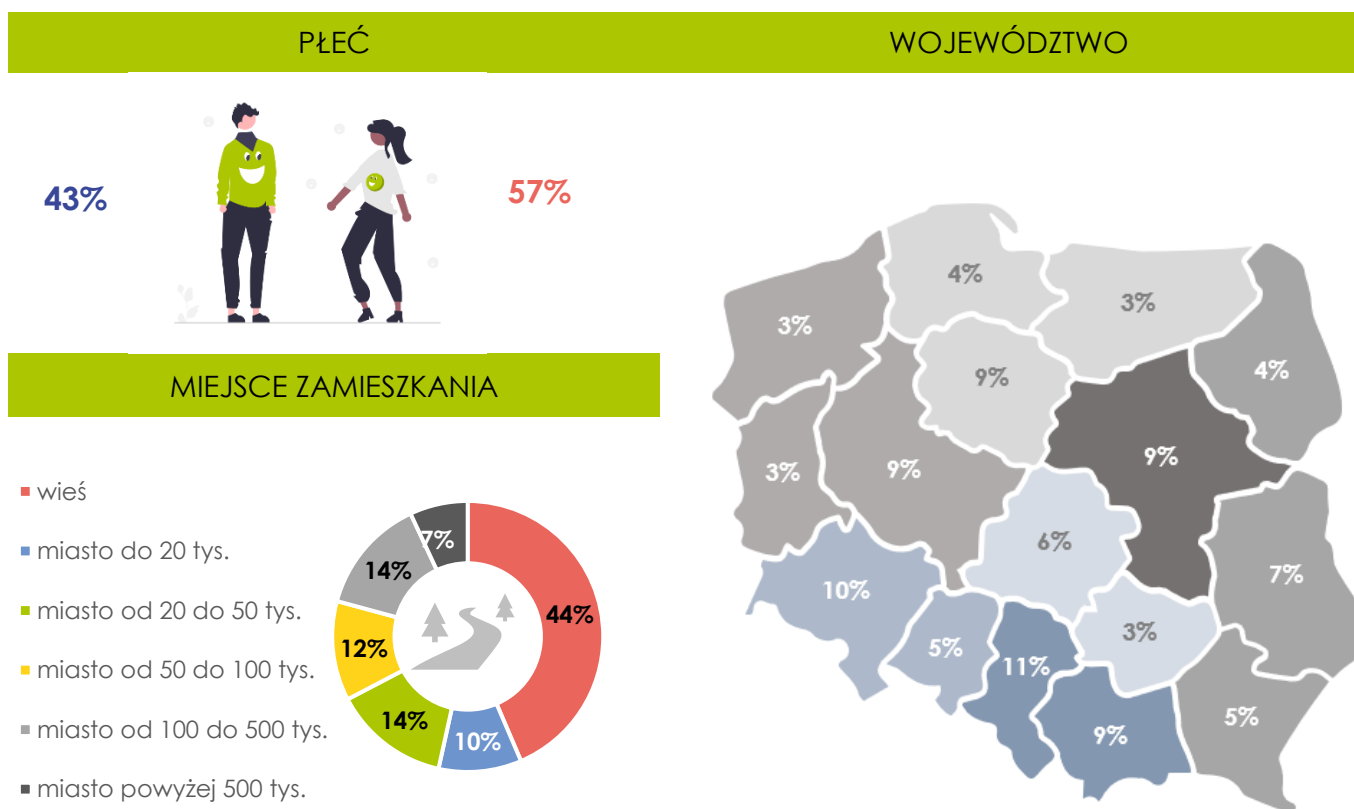
KLASY DRUGIE SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ



W badanej próbie 46% uczniów szkół ponadpodstawowych to uczniowie technikum, a 54% uczęszczało do liceum ogólnokształcącego. Kobiety stanowiły ponad połowę respondentów z tej kategorii wiekowej (57%).

Chociaż szkoły ponadpodstawowe zlokalizowane były w miastach, uczniowie pochodzili z różnych typów miejscowości. Czterech na dziesięciu nastolatków (44%) mieszkało na obszarach wiejskich, po 14% uczniów zamieszkiwało miasta liczące od 20 do 50 tys. mieszkańców oraz od 100 do 500 tys. osób. Nieco mniej uczniów mieszkało w miastach od 50 do 100 tys. mieszkańców (12%), a co dziesiąty badany zamieszkiwał miasto do 20 tys. osób (10%).

Wykres 9. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (LO/TECH)

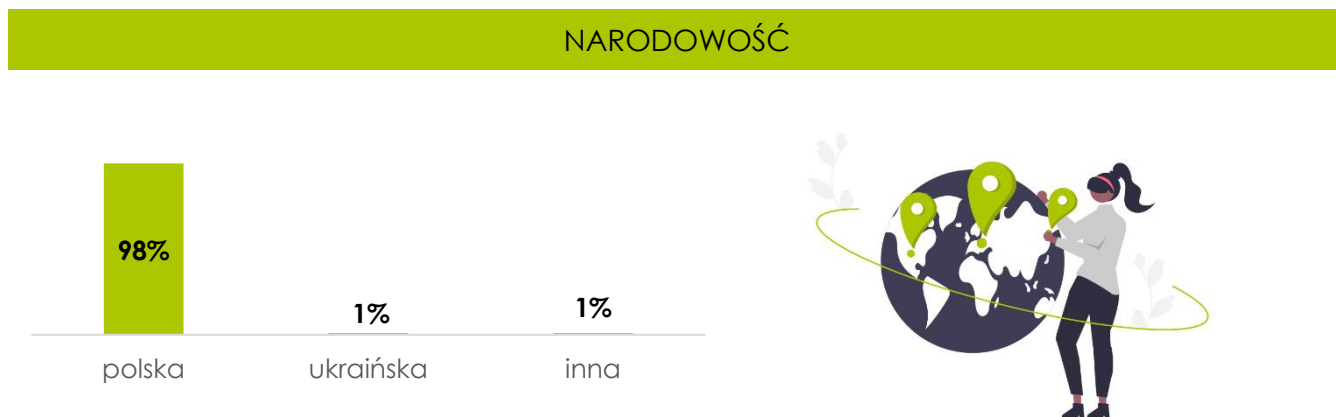


Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1762



Wśród badanych uczniów drugich klas szkół podstawowych zdecydowana większość charakteryzowała się narodowością polską (98%). Po 1% respondentów to uczniowie narodowości ukraińskiej i innej.

Wykres 10. Charakterystyka respondentów - narodowość (LO/TECH)



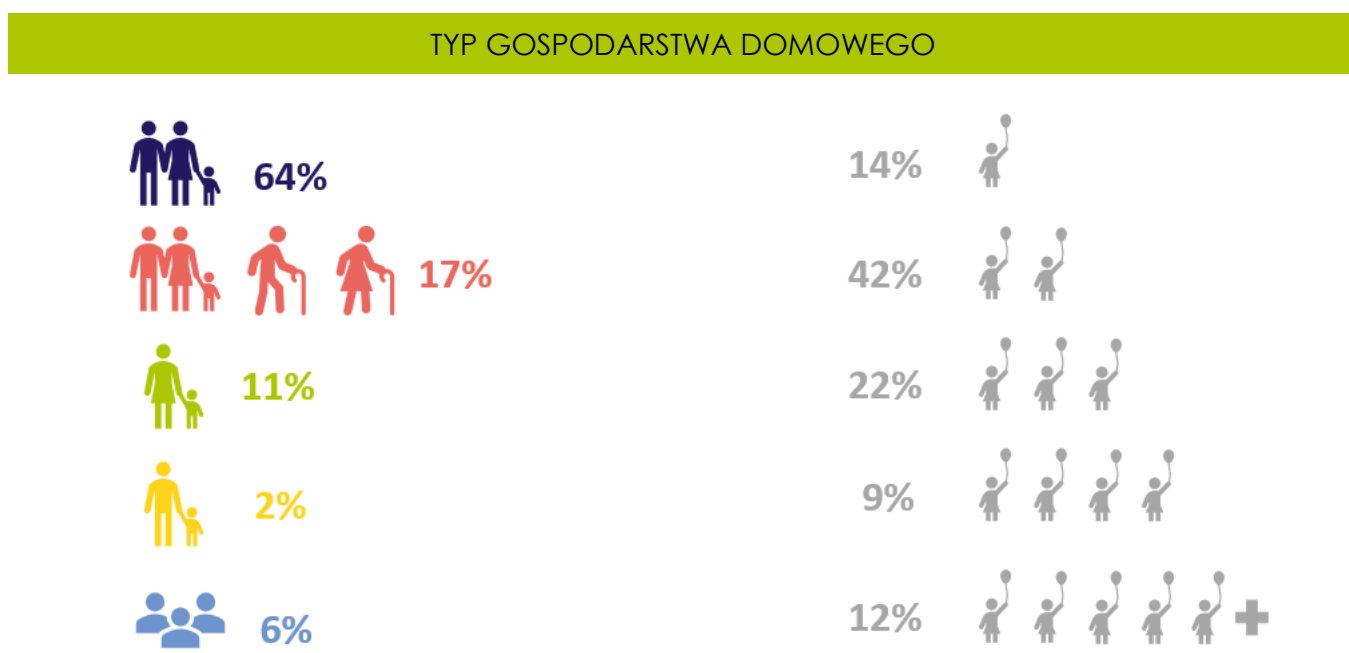
Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1762

Najczęściej występującym typem gospodarstwa domowego wśród młodzieży była rodzina pełna – z obojgiem rodziców i dzieckiem/dziećmi (64%). Rzadziej badani wychowywali się w rodzinie wielopokoleniowej, zamieszkując z rodzicami i dziadkami (bądź jednym z nich) – 17%. Około 11% badanych nastolatków wychowuje tylko matka, a 2% wychowuje wyłącznie ojciec. Inne typy gospodarstw domowych stanowiły 6%, wśród nich znalazły się takie, gdzie nastolatki mieszkają sami (1,2%), są wychowywani przez dziadków (0,6%), przez dorosłe rodzeństwo (0,5%) lub przez dalszą rodzinę (ciocię/wujka) (0,2%).

42% uczniów posiada jedno rodzeństwo, a jedna piąta (22%) – dwoje. Jedynacy stanowią 14% próby. Cztero rodzeństwa ma 9% badanych, natomiast z rodzin wielodzietnych, składających się z przynajmniej pięciorga dzieci, pochodzi 12%.



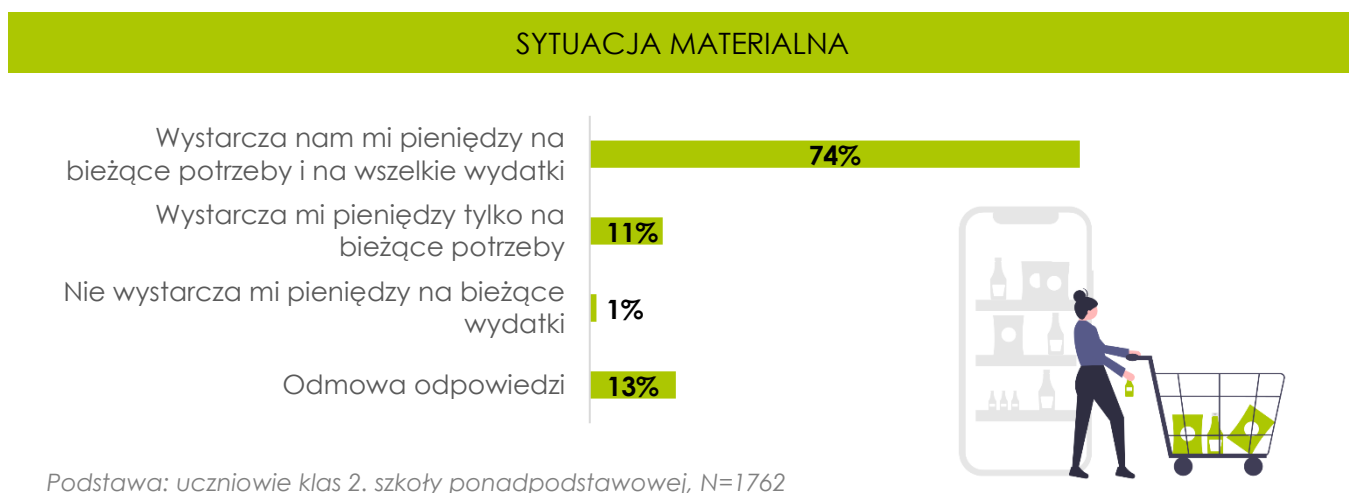
Wykres 11. Charakterystyka respondentów – typ gospodarstwa domowego (LO/TECH)



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1762

Sytuacja materialna gospodarstwa była przez młodzież z klas licealnych i techników, oceniana jako dobra – 74% deklarowało, że wystarczy im pieniędzy na bieżące potrzeby i wszelkie wydatki, co dziesiąta rodzina (11%) miała środki na zabezpieczenie tylko bieżących potrzeb, a 1% gospodarstw borykało się z problemami finansowymi.

Wykres 12. Charakterystyka respondentów – sytuacja materialna (LO/TECH)



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1762

4. SAMOPOCZUCIE FIZYCZNE

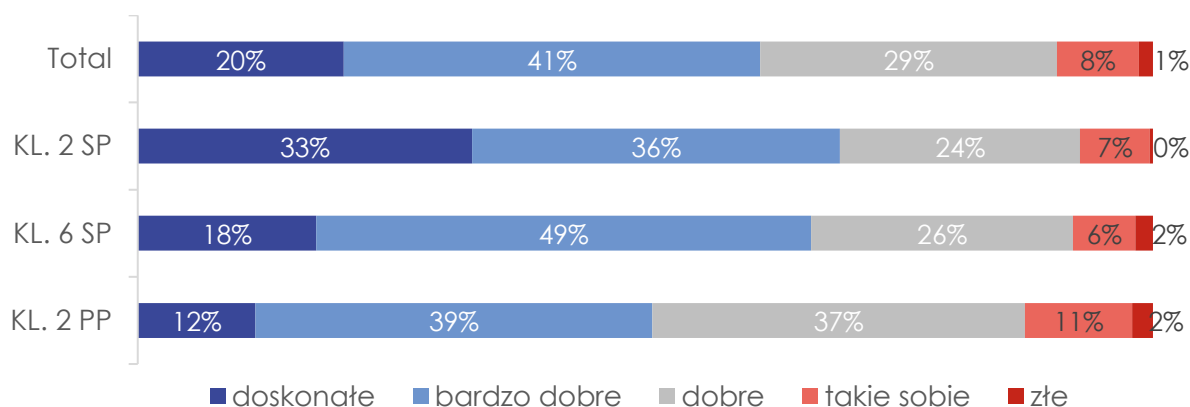
4.1. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I ZDROWIE

Pierwszy z analizowanych obszarów dotyczył zdrowia fizycznego uczniów oraz podejmowanych aktywności sportowych w tygodniu poprzedzającym pomiar.

Ogólna subiektywna ocena zdrowia uczniów była relatywnie wysoka – ponad sześciu na dziesięciu (61%) wskazało, że ich zdrowie jest bardzo dobre lub doskonałe (odpowiednio 20% i 41%). Za niezadowalające uznał je prawie co dziesiąty pytany (9%).

Najbardziej zadowoleni ze swojego stanu zdrowia byli najmłodsi uczniowie (69% wskazań pozytywnych), a poziom satysfakcji z tego aspektu spadał wraz z wiekiem uczniów, osiągając 51% wśród młodzieży ze szkół ponadpodstawowych.

Wykres 13. Czy uważasz, że ogólnie Twoje zdrowie jest [A1]...



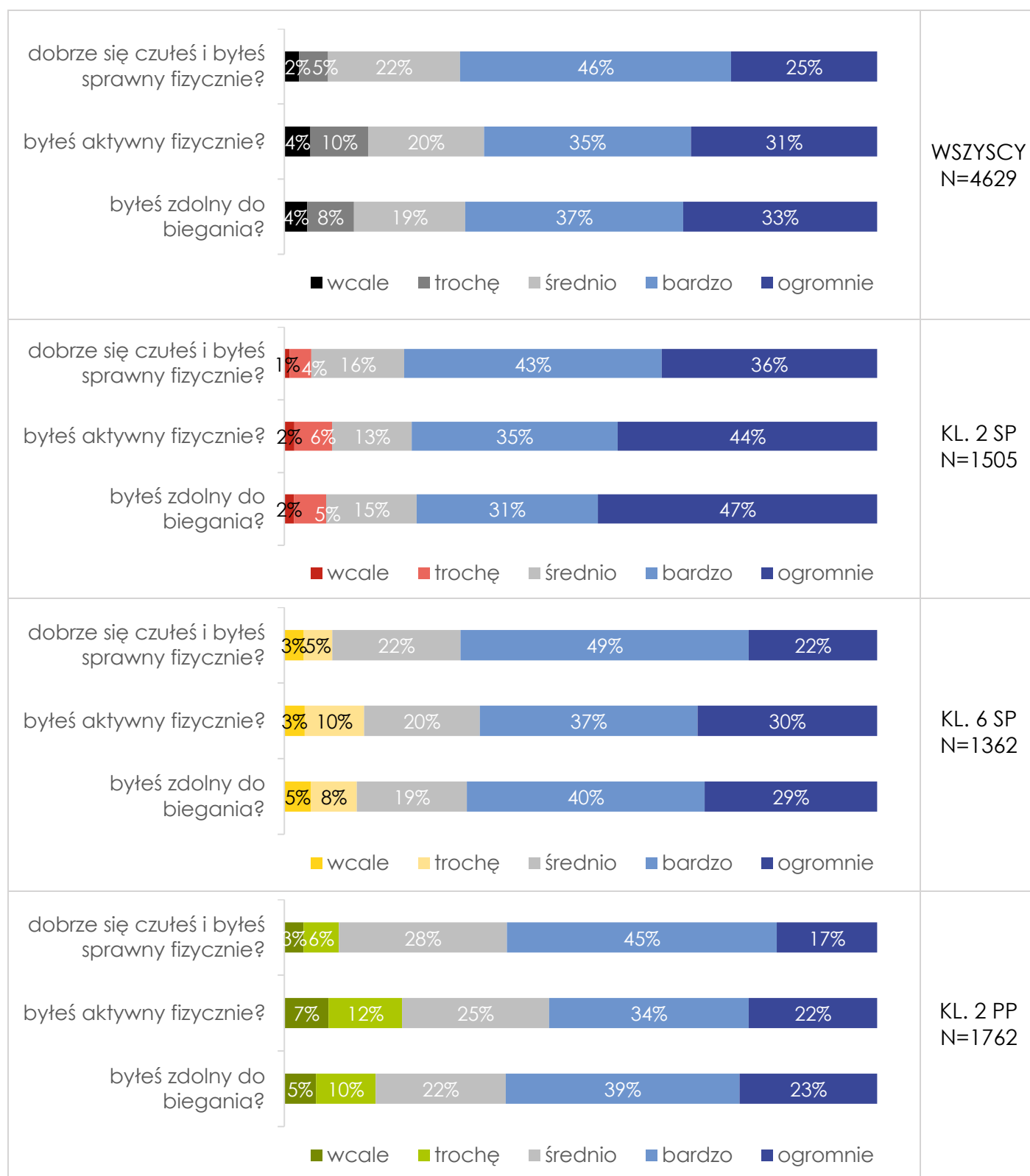
Podstawa: Wszyscy uczniowie N=4629, KL. 2 SP N=1505, KL. 6 SP N=1362, KL. 2 PP N=1762.

Na zadowolenie ze stanu zdrowia istotnie częściej wskazywali chłopcy niż dziewczynki (66% w porównaniu do 57%), przy czym im starsze dzieci, tym ta dysproporcja się pogłębiała (60% vs. 44% u dziewczyn). Wyżej oceniali je również uczniowie ze szkół wiejskich niż miejskich (co skorelowane jest z wiekiem dziecka, z racji braku szkół licealnych i techników na wsi), a także badani pochodzący z rodzin o wyższym statusie materialnym – różnica 19 p.p. między uczniami z rodzin zamożnych, a tych uboższych.

Kolejne z aspektów zdrowotnych odnosiły się do aktywności fizycznej – sprawności, podejmowanych aktywności i zdolności do biegania. W każdym z tych wymiarów im młodsze dzieci, tym wyższe oceny własnej dyspozycji i kondycji. Co najmniej bardzo sprawnych fizycznie czuło się siedmiu na dziesięciu uczniów (71%), gdzie wśród dzieci (kl. 2 SP) odsetek ten wynosił 79%, a wśród młodzieży (kl. 2 PP) spadał do 62%.



Wykres 14. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [A2, A3, A4]



W tygodniu poprzedzającym badanie aktywnych fizycznie (zagregowane dane dla „bardzo” i „ogromnie”) było dwie trzecie uczniów, przy czym różnica pomiędzy najmłodszymi, a najstarszymi uczniami wyniosła aż 23 p.p. na korzyść drugoklasistów ze szkoły podstawowej (78% vs. 55%). 7% młodzieży ze szkół ponadpodstawowych w ogóle nie miała zajęć ruchowych takich jak np. bieganie, pływanie czy taniec. Nieco mniejsze, choć nadal widoczne, różnice obserwowane są w aspekcie zdolności do podejmowania wysiłku fizycznego, w tym wypadku biegania. Wśród uczniów szkół podstawowych na brak takiej zdolności (odpowiedź „wcale” lub „trochę”) wskazało 10%, zaś wśród uczniów liceów i techników odsetek ten wzrastał do 15%. A zatem znacznie niższy poziom aktywności fizycznej wśród młodzieży nie jest warunkowany jedynie przez niedyspozycję do wykonywania ćwiczeń.

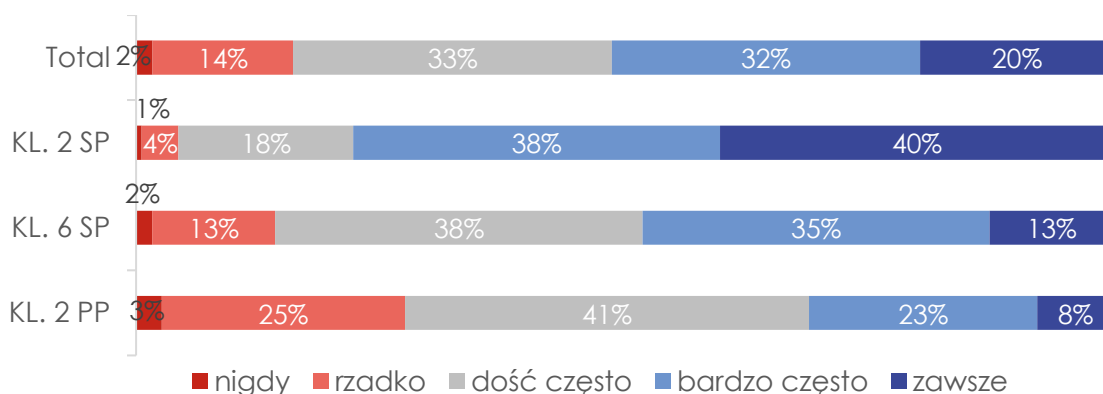
Lepsze samopoczucie fizyczne deklaruje płeć męska – co najmniej dobrze czuło się w tym aspekcie trzy czwarte chłopców (75%) i tylko 66% dziewczyn; podobnie rozkładały się odpowiedzi w kwestii zdolności do aktywności (63% vs. 76%). Co istotne, dysproporcje między płciami pogłębiały się wraz z wiekiem. O ile wśród najmłodszych różnice nie były znaczące, o tyle na dobre samopoczucie fizyczne i zdolność do aktywności wskazała tylko nieco ponad połowa (odpowiednio 56% i 54%) kobiet ze szkół ponadpodstawowych, gdzie wśród mężczyzn odsetki wzrastały do 72% i 75%. Sprawność fizyczna skorelowana była dodatnio również z sytuacją materialną gospodarstwa domowego (im lepsza kondycja finansowa rodziny, tym wyższe odsetki w pytaniach o zdrowie fizyczne). Natomiast wielkość miejsca zamieszkania nie wpływała istotnie na aspekt kondycji fizycznej – podobnie oceniali ją uczniowie zamieszkujący na wsi, co w różnej wielkości miastach.

Przenalizowano również subiektywny poziom energii uczniów, który nie był tak wysoki jak w przypadku pozostałych aspektów zdrowia fizycznego. Wskazania pozytywne odnotowano tylko u połowy wszystkich uczniów (52%), gdzie wśród dzieci wartość tę wskazało ponad trzy czwarte (78%), zaś wśród młodzieży już mniej niż jedna trzecia (31%).

Co piąty badany „zawsze” był pełny energii (20%), przy czym odpowiedzi takiej udzieliło 40% dzieci, ale tylko 13% nastolatków (kl. 6 SP) i 8% młodzieży. Niemal trzem na dziesięciu uczniów ze szkół ponadpodstawowych (28%) brakowało energii, niezależnie od typu szkoły, do której uczęszczali. Na jej brak, rozumiany jako suma wskazań „nigdy” i „rzadko”, uskarżało się także 15% szóstklasistów.



Wykres 15. Byłeś/aś pełen/pełna energii? [A5]



Podstawa: Wszyscy uczniowie N=4629, KL. 2 SP N=1505, KL. 6 SP N=1362, KL. 2 PP N=1762

Podobnie jak w poprzednich aspektach, wyższy poziom energii częściej obserwowany jest u chłopców (56% do 47%), a różnica ta pogłębia się z wiekiem. O ile najmłodsze dziewczynki mają jej tyle samo co chłopcy, o tyle wśród młodzieży ze szkół ponadpodstawowych różnica ta wynosi 10 p.p. na korzyść chłopców (u których poziom wigoru i tak jest niski i plasuje się na poziomie 37%). W odróżnieniu od najmłodszych, u nastolatków najmniej energii mają jedynacy (40%), z kolei wśród młodzieży najgorzej wypadają mieszkający w największych miastach, powyżej 500 tys. ludności (25%).

Przeanalizowano średnie wartości składowych wskaźników dla każdego z poziomów edukacyjnych. To właśnie poziom energii życiowej uzyskał najniższe średnie noty, wynoszące kolejno 3,1 dla dzieci, 2,4 dla nastolatków i 2,1 dla młodzieży, na 4,0 możliwe punkty. Druga od końca okazała się samoocena własnego zdrowia, której średnie wahają się od 2,5 u najstarszych do 2,9 u dzieci.

U młodzieży na niskim poziomie uplasowała się także podejmowana w ostatnim tygodniu aktywność fizyczna (średnia na poziomie 2,5 na 4,0), co oznacza, że uczniom szkół ponadpodstawowych brakuje regularnego ruchu.



Wykres 16. Samopoczucie fizyczne – zestawienie średnich



Zaobserwowano, że różnice między klasami w zakresie wszystkich pytań składających się na wskaźnik samopoczucia fizycznego są istotne statystycznie. Na podstawie miary wielkości efektu należy wnioskować, że dla pytań A1 ($M=2,71$; $SD=0,93$), A2 ($M=2,85$; $SD=0,93$) i A4 ($M=2,87$; $SD=1,08$) są one małe, dla pytania A3 ($M=2,79$; $SD=1,12$) przeciętne, a dla pytania A5 ($M=2,53$; $SD=1,02$) duże (por. Tabela 6 w Aneksie tabelarycznym).



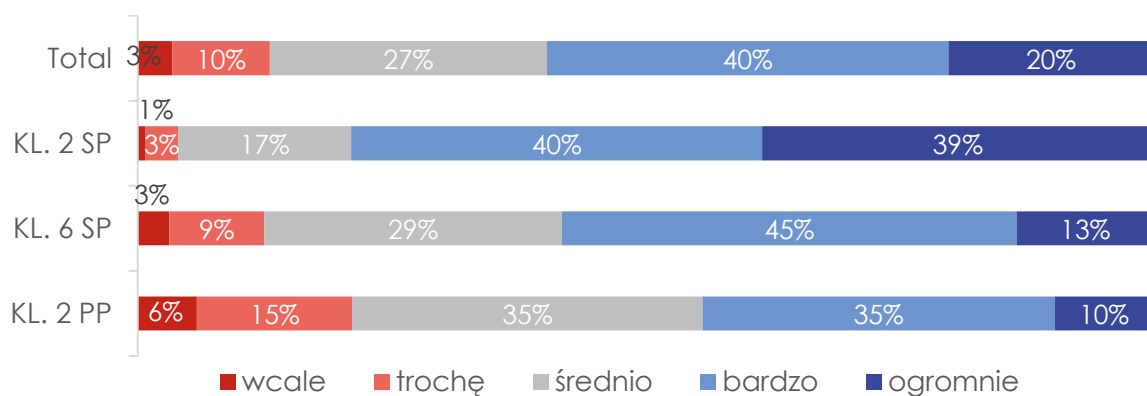
5. SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE

5.1. RADOŚĆ Z ŻYCIA

Kolejnym z badanych tematów jest zdrowie psychiczne, na które składają się kwestie odczuwania emocji, nastroj czy postrzeganie własnej osoby.

Sześciu na dziesięciu uczniów (60%) uznało swoje życie za pełne radości, przy czym co piąty wybrał odpowiedź zdecydowanie pozytywną (20%). Ponownie poziom edukacyjny respondentów odgrywał tu znaczącą rolę – z wiekiem optymizm istotnie spadał. Zdecydowana większość najmłodszych dzieci (79%) odczuwała radość z życia, przy czym aż 39% cieszyło się z niego ogromnie. Zaledwie 4% wskazało odpowiedzi negatywne. Wśród szóstoklasistów pogodę ducha zaobserwowano u 58%, przy czym znacznie rzadziej wybierano odpowiedź entuzjastyczną („ogromnie” – 13%). Odpowiedzi negatywnych („wcale” lub „trochę”) udzielał co ósmy uczeń klasy szóstej (12%). Zapytani uczniowie szkół ponadpodstawowych osiągnęli zdecydowanie niższe wyniki. Za radosne swoje życie uznała nawet nie połowa młodzieży (45%), jednej piątej natomiast tego typu weselość nie towarzyszyła wcale lub jedynie w niskim stopniu (21%). Wielu z nich udzieliło oceny ambiwalentnej.

Wykres 17. Czy Twoje życie było pełne radości [B1])?



Podstawa: Wszyscy uczniowie N=4629, KL. 2 SP N=1505, KL. 6 SP N=1362, KL. 2 PP N=1762

Więcej radości mieli w sobie badani wychowujący się z obojgiem rodziców, co szczególnie widoczne jest wśród uczniów szkół podstawowych. Ponownie dodatnio skorelowana z tym aspektem jest sytuacja materialna gospodarstwa domowego. U młodzieży natomiast negatywnie na ocenę życiowej radości wpłynęło zamieszkiwanie w ponad półmilionowych miastach (tylko 25% usatysfakcjonowanych).

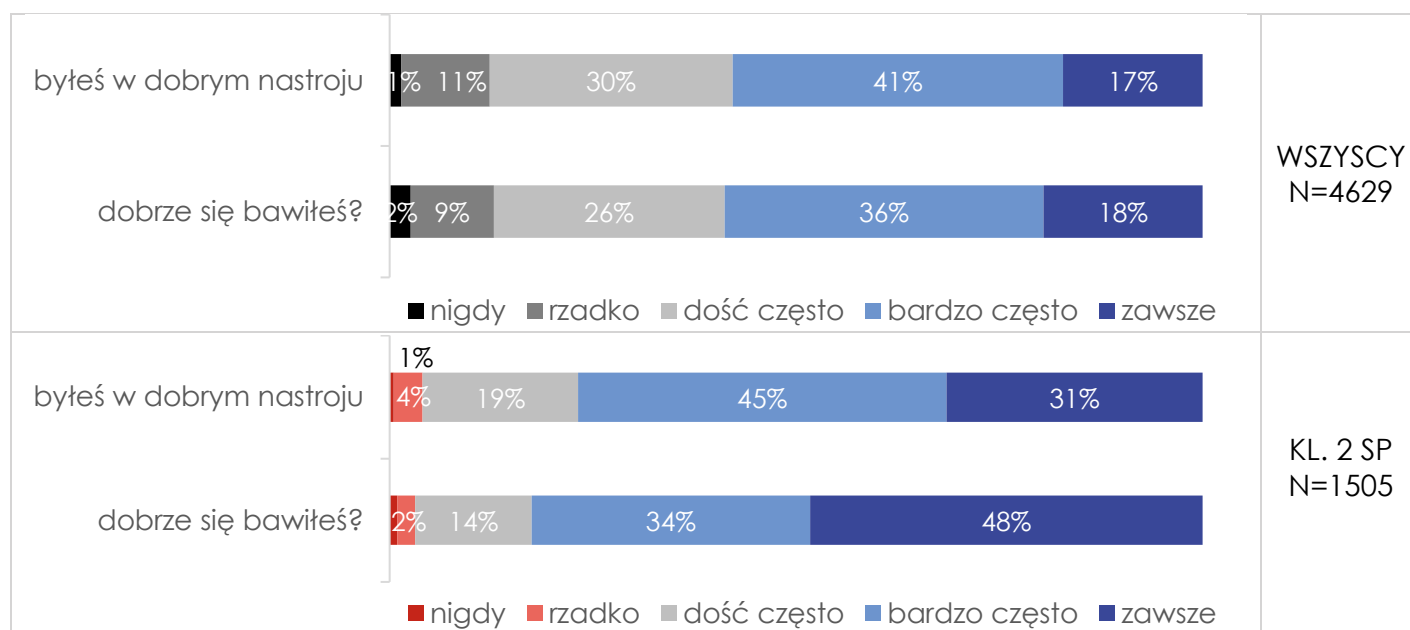


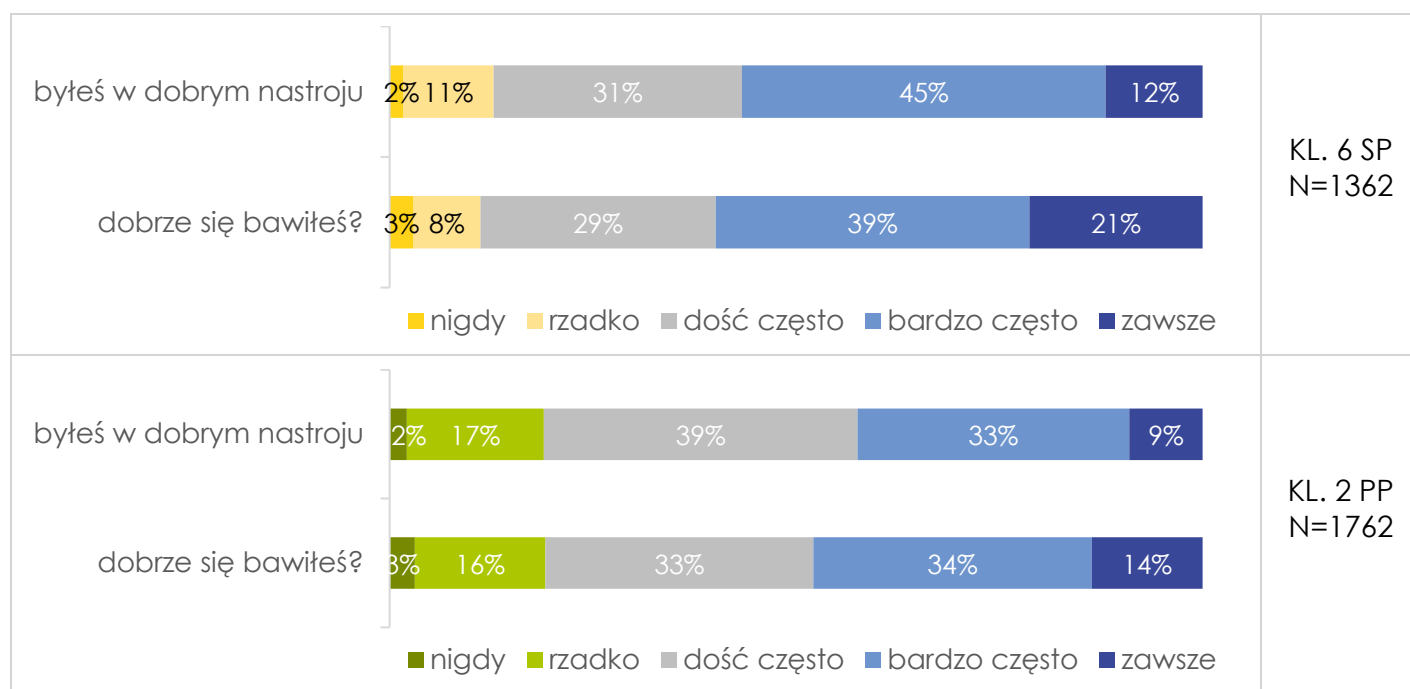
5.2. NASTRÓJ I EMOCJE

Oprócz radości z życia zapytano uczniów o nastrój i towarzyszące im emocje, zarówno te pozytywne, jak i negatywne.

Dobry nastrój w poprzedzającym badanie tygodniu deklarowało 58% uczniów, minimalnie wyższy odsetek (54%) dobrze się wtedy bawił. Zły nastrój i niechęć do zabawy („nigdy” i „rzadko”) towarzyszyły odpowiednio 12% i 11% uczniów. Zdecydowanie bardziej skorzy do zabawy byli najmłodsi, gdzie odsetek odpowiedzi pozytywnych wynosił 82%. Z kolei wśród najstarszych dobrą zabawę deklarowała niespełna połowa (48%), jedna piąta nie miała tego typu frajdy (19%). Ponad trzy czwarte ósmio- i dziewięciolatków (76%) było w pogodnym nastroju, przy czym aż jednej trzeciej (31%) towarzyszył on zawsze. Wśród dwunasto- i trzynastolatków dobry humor odnotowało już niespełna sześciu na dziesięciu badanych (57%), zaś wśród młodzieży odsetek ten spadał do 42%. 13% nastolatków i 19% młodzieży niemal nie miało dobrego nastroju. Najstarsi mieli również większą skłonność do umiarkowanych ocen.

Wykres 18. Jak często w ostatnim tygodniu : [B2, B3]





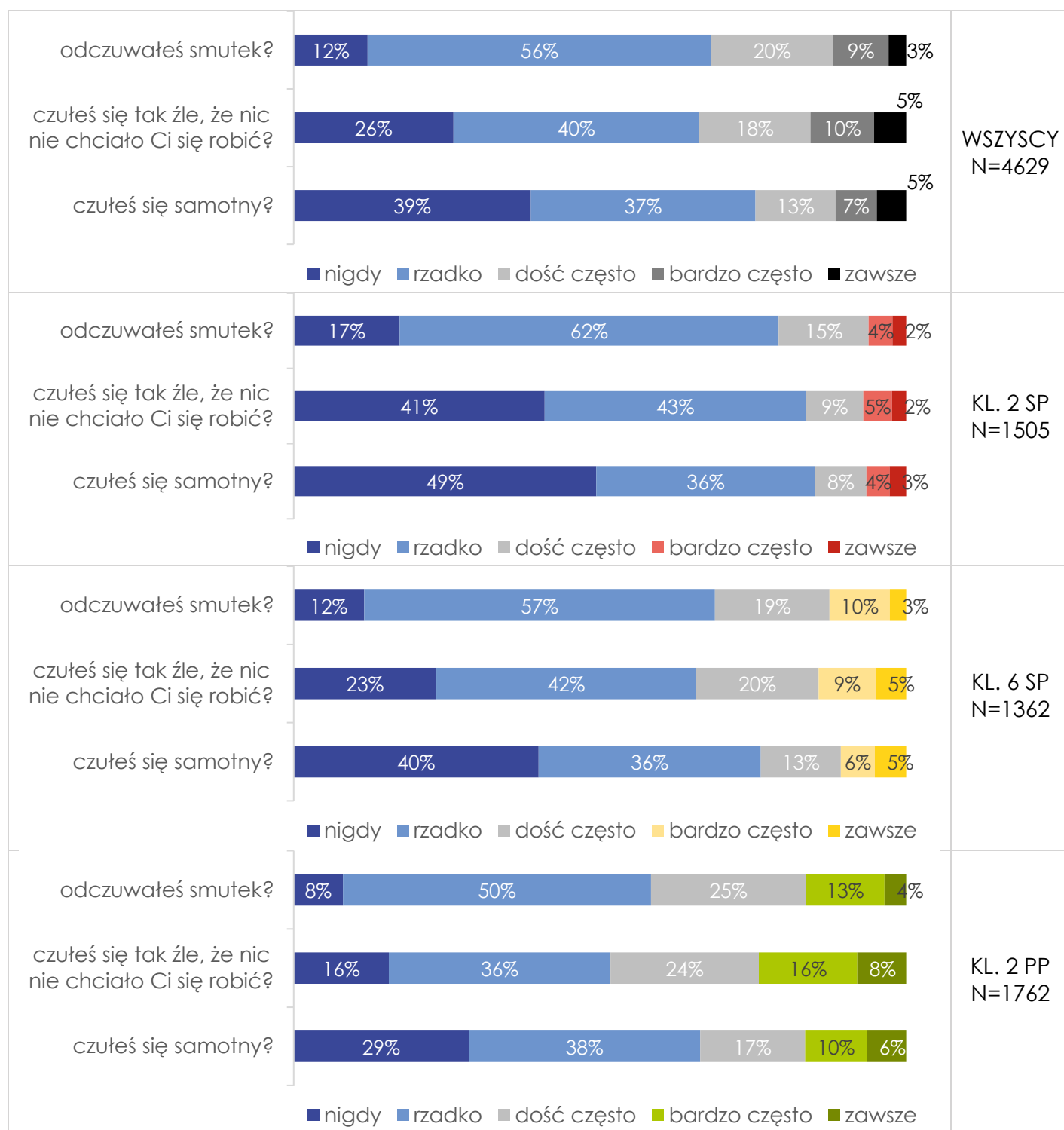
Wśród najstarszych dobry nastrój częściej towarzyszył chłopcom (9 p.p. różnicy), to oni nieco chętniej wskazywali także na to, że zawsze dobrze się bawili (5 p.p. różnicy). Nauczanie w liceum lub technikum nie grało w tym wypadku większej roli. Mimo dostępu do rozrywek, najrzadziej bawili się mieszkańcy największych miast (powyżej pół miliona) – zbliżony odsetek nie korzystał z zabawy (32%), kiedy miał ku temu okazję (35%). Dla porównania: na wsi przynajmniej bardzo częstą dobrą zabawę zadeklarowało 47% młodzieży, w najmniejszych miastach 53%, a w średnich i dużych (bez największych) – połowa.

Różnica płciowa w odczuwaniu dobrego nastroju pojawia się już wśród szóstoklasistów (59% odpowiedzi pozytywnych vs. 53% u dziewczyn). Dobra zabawa częściej natomiast występuje u uczniów ze szkół miejskich niż wiejskich (63% vs. 55%).

Dzieci, nastolatki i młodzież zapytano także o negatywne emocje w ich codziennym życiu. Smutek i samotność to stany znane 12% uczniów, a brak chęci do działania – 15%. Wśród ośmio- i dziewięciolatków takie negatywne doświadczenia miało 6-7% uczniów, u szóstoklasistów odsetki wahają się od 11% w przypadku samotności do 13% w przypadku niechęci do wszelkich aktywności. Gorzej sytuacja przedstawia się u młodzieży – smutek i samotność towarzyszą co szóstemu uczniowi szkoły ponadpodstawowej, a złe samopoczucie odbierające chęci aż jednej czwartej (24%).



Wykres 19. Jak często w ostatnim tygodniu odczuwałeś negatywne emocje? [B4, B5, B6]



Smutek nie jest uczuciem, z którym identyfikując się najmłodszy – 79% wskazało, że smutek towarzyszy im rzadko lub nigdy. Dzieciom nie było bliskie również uczucie samotności,



gdyż prawie połowa nie zaznała jej wcale (49%). W obu wypadkach charakterystyki społeczno-demograficzne nie warunkowały odpowiedzi dzieci.

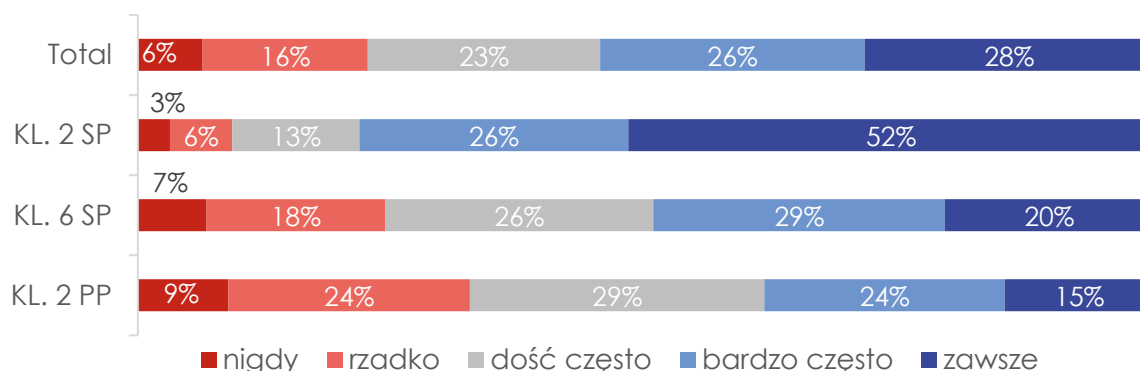
U nastolatków przygnębienie i niechęć do działania częściej towarzyszyła dziewczętom (15% vs. 10% oraz 17% i 12% w klasach 6 SP), a także szóstoklasistom z mniej zamożnych rodzin. Podobna zależność dotycząca płci obserwowana była u młodzieży: smutek wskazało 19% kobiet (w porównaniu do 13% mężczyzn), a symptomy tak złego samopoczucia, że nie miały ochoty nic robić zadeklarowało 27% uczennic klas 2 PP. Samotna częściej czuła się młodzież z rodzin wielodzietnych: 20% wskazań negatywnych wśród rodzin z czworgiem dzieci i 26% u rodzin z co najmniej pięciorgiem dzieci (przy czym tej zależności nie zaobserwowano w młodszych rocznikach), jak również młodzież wielkomiejska.

5.3. OBRAZ WŁASNEJ OSOBY

Na jakość życia w sferze psychicznej wpływa również akceptacja swojego ciała i wyglądu fizycznego. Ostatni aspekt odnosił się zatem do samoakceptacji – zadowolenie z tego, jacy są, wskazało 54% uczniów, a 22% oceniało siebie krytycznie.

Niezadowolony z siebie był co dziesiąty drugoklasista ze szkoły podstawowej (9%), co czwarty szóstoklasista (25%) i co trzeci uczeń szkoły ponadpodstawowej (33%). Wyniki te nie napawają zatem optymizmem, zwłaszcza wśród najstarszych. Pozytywnie myśli o sobie zaledwie 39% młodzieży z liceów i techników.

Wykres 20. Jak często w ostatnim tygodniu byłeś zadowolony, z tego jaki jesteś? [B7]



Podstawa: Wszyscy uczniowie N=4629, KL. 2 SP N=1505, KL. 6 SP N=1362, KL. 2 PP N=1762.

Wśród najmłodszych zmienną wpływającą na obraz własnego „ja” jest miejsce zamieszkania oraz status materialny rodziny. Wyższą samoocenę mają dzieci z bardziej zamożnych rodzin (82% jest usatysfakcjonowanych, przy czym zła samoocena nie jest



powiązana z sytuacją finansową), a także te mieszkające na wsi (83%). Lepiej oceniają siebie także dzieci z rodzin pełnych.

Alarmująca w starszych grupach wiekowych jest autokrytyka swojej osoby szczególnie ze strony dziewczyn. W klasach 6 SP ponad trzy uczennice na dziesięć krytycznie podchodziły do oceny swojej osoby (32%), w klasach 2 PP były to niemal cztery uczennice na dziesięć (39%). To znacznie więcej niż w przypadku płci męskiej. Niekorzystny obraz siebie w obu grupach miały także osoby z rodzin w gorszej sytuacji materialnej. O ile wśród młodszych nastolatków zamieszkiwanie w dużym mieście pozytywnie wpływało na poczucie własnej wartości (18% odpowiedzi negatywnych), o tyle wśród młodzieży efekt był odwrotny – prawie połowa (47%) zamieszkujących największe miasta miała problem z samoakceptacją.

Zweryfikowano średnie wartości składowych wskaźników dla każdego z poziomów edukacyjnych. To właśnie poziom samoakceptacji uzyskał ogółem najniższe średnie noty, wynoszące kolejno 3,2 dla dzieci, 2,4 dla nastolatków i 2,1 dla młodzieży (na 4,0 możliwe punkty).

U dzieci na najniższym poziomie uplasował się wskaźnik dotyczący odczuwanego smutku (średnia 2,9). Najwyżej znalazły się dobra zabawa oraz poczucie samotności, to jest jej brak (po 3,3). Ten ostatni aspekt najkorzystniej wypadł również u nastolatków (3,0) i młodzieży (2,7), co pozwala stwierdzić, że brak entuzjazmu i zły nastrój nie wynikają z braku ludzi wokół.

Zaobserwowano, że różnice między klasami w zakresie wszystkich pytań składających się na wskaźnik samopoczucia psychicznego są istotne statystycznie. Na podstawie miary wielkości efektu należy wnioskować, że dla pytania B7 ($M=2,54$; $SD=1,24$) jest ona duża, a dla B1 ($M=2,63$; $SD=1,02$), B2 ($M=2,61$; $SD=0,94$), B3 ($M=2,76$; $SD=1,03$) i B5 ($M=2,71$; $SD=1,12$) - przeciętna. Dla B4 ($M=2,65$; $SD=0,91$) i B6 ($M=2,98$; $SD=1,11$) efekt jest mały.



Wykres 21. Samopoczucie psychiczne – zestawienie średnich



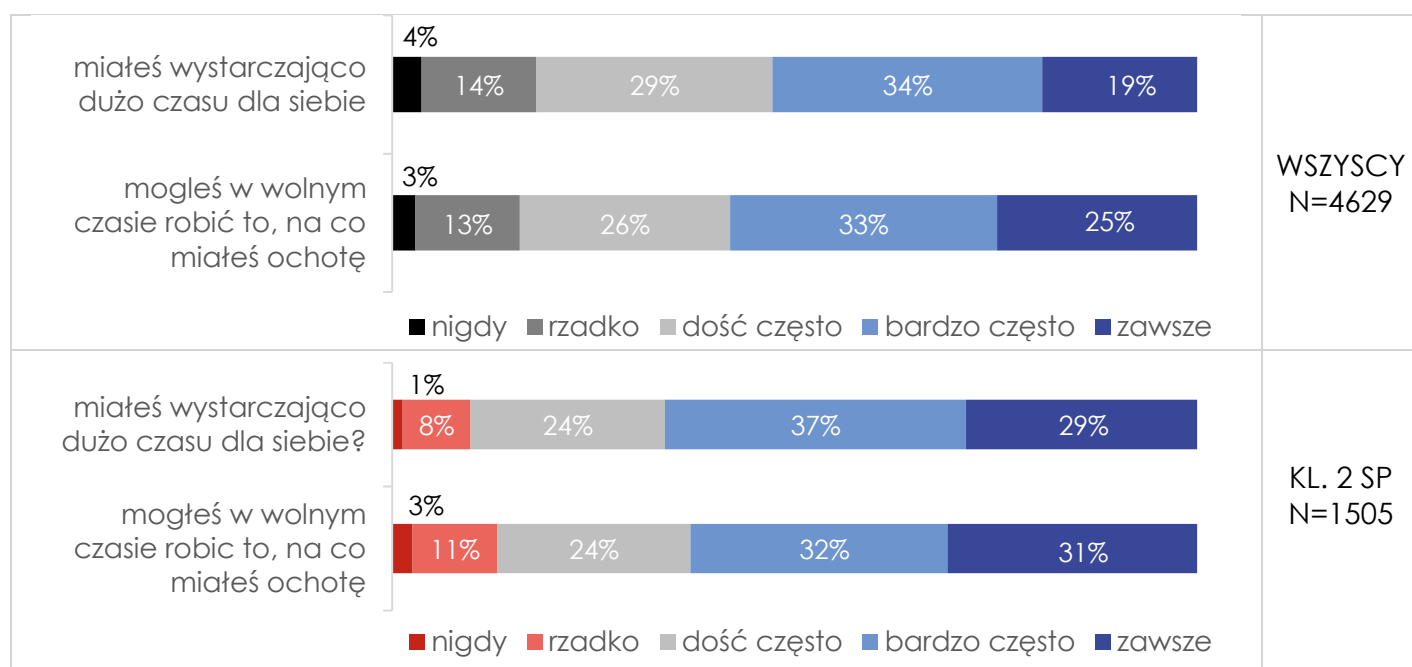
6. ŻYCIE RODZINNE I OSOBISTE

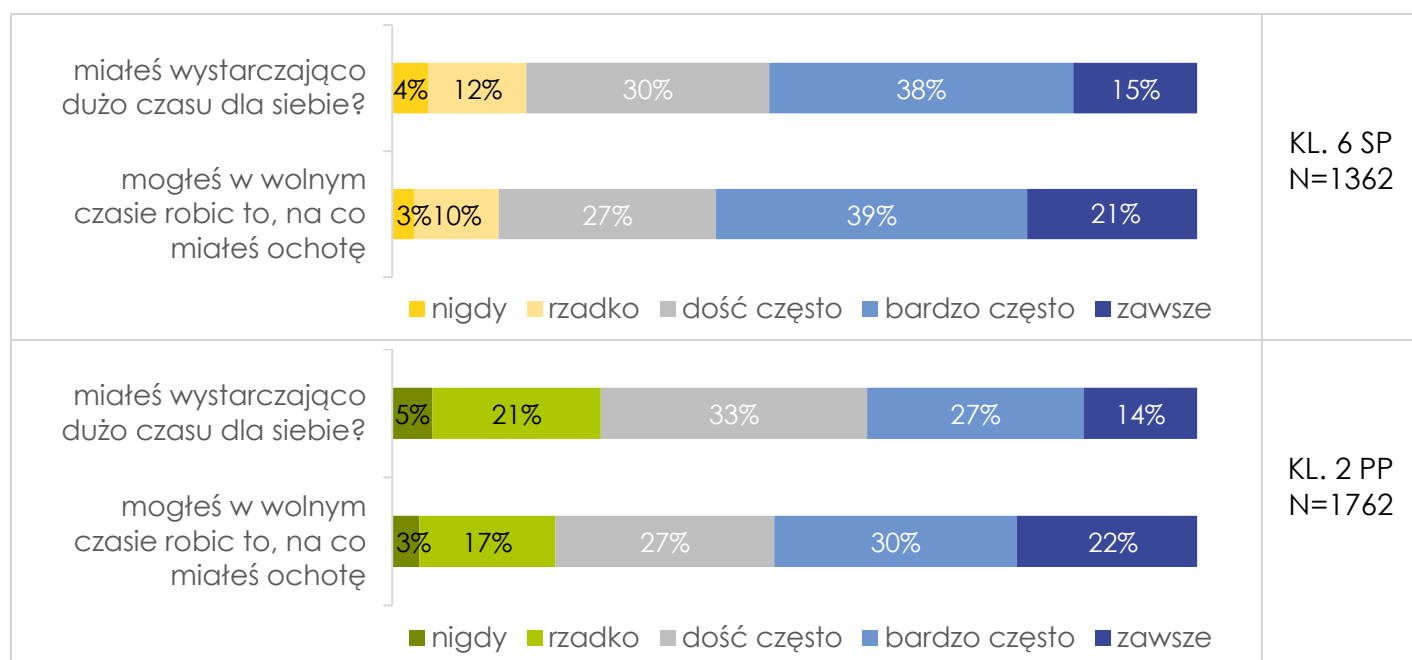
W kolejnej części ankiety, respondenci zostali poproszeni o subiektywną ocenę więzi z rodzicami, ilości wolnego czasu, a także możliwości decydowania o tym, w jaki sposób jest on wykorzystywany, jak również własnej sytuacji finansowej.

Więcej niż co drugi z badanych deklaruje wystarczającą ilość czasu dla siebie (53%), przy czym 58% uczniów mogło w tym czasie robić to na co miało ochotę. Na niewystarczającą ilość czasu wolnego skarży się prawie co piąty badany (18%), przy czym 16% uczniów nie mogło decydować samodzielnie o zagospodarowaniu tego czasu.

Spośród wszystkich badanych grup, najmłodsza grupa wiekowa najczęściej deklarowała posiadanie wystarczającej ilości czasu wolnego (66%). Myśląc o ostatnim tygodniu, zdecydowana większość drugoklasistów przyznała, że wolny czas mogła zagospodarować według własnych chęci (63%). Najmniej czasu wolnego mają uczniowie klas drugich szkół ponadpodstawowych (41%), przy czym co drugi z nich mógł w tym czasie robić to na co miał ochotę (53%). To właśnie młodzież ma najwięcej obowiązków, co skutkuje najmniejszymi zasobami czasu wolnego w tej grupie (26% skarży się na jego brak w porównaniu do 13% uczniów szkół podstawowych).

Wykres 22. Jak często w ostatnim tygodniu miałeś wystarczająco dużo czasu dla siebie?
[C1, C2]





Co ciekawe, wśród uczniów szkół podstawowych zdecydowanie częściej wystarczającą ilość czasu dla siebie deklarowały osoby mieszkające w dużym mieście – powyżej 70% wskazań w obu grupach wiekowych. W przypadku młodzieży zależność ta była odwrotna (33% uczniów z największych miast udzieliło odpowiedzi pozytywnych). Uczniowie techników w porównaniu z uczniami liceów ogólnokształcących, częściej wskazywali na wystarczającą ilość czasu wolnego (45% do 38%) oraz możliwość zagospodarowania go według własnych potrzeb (56% do 50%). Według wskazań uczniów istotną rolę w aspekcie czasu wolnego odgrywają także osoby z nimi współzamieszkujące.

Posiadanie wystarczającej ilości czasu dla siebie jest skorelowane z subiektywną sytuacją ekonomiczną uczniów. Osoby, które przyznają, że w rodzinie nie wystarcza środków na bieżące wydatki, istotnie częściej niż w grupie osób najlepiej usytuowanych w ubiegłym tygodniu nie miały dla siebie czasu (50% w stosunku do 16%).

6.1. ŻYCIE RODZINNE

W przypadku subiektywnej oceny uczniów, dotyczącej czasu poświęcanego im przez rodziców, można wywnioskować, że ponad połowa badanych ma kontakt z rodzicami bardzo często, bądź zawsze (55%). Z drugiej strony, prawie co piąty badany wciąż czuje niedosyt pod względem czasu poświęcanego im przez rodziców (19%). Ogół badanych w zdecydowanej większości wskazuje także na dobre i sprawiedliwe traktowanie przez



rodziców (72%). Około 7 na 10 badanych zaznacza też, że mogło porozmawiać z rodzicami, kiedy tylko miało chęć (69%).

Biorąc pod uwagę oceniane aspekty widać, że jakość kontaktu ucznia z rodzicem maleje wraz z jego postępowaniem w edukacji. Uczniowie klas drugich szkół podstawowych najczęściej deklarowali, że rodzice poświęcają im wystarczająco dużo czasu (58%), mogli porozmawiać z nimi, kiedy tylko chcieli (73%), byli przy tym traktowani dobrze i sprawiedliwie (80%). Mimo to, aż co piąte dziecko z najmłodszej grupy wiekowej dostrzega, że rodzice prawie nie poświęcają mu czasu (21%), podczas gdy w tym wieku kontakt jest im potrzebny.

W porównaniu do pozostałych grup młodzież najrzadziej deklarowała poświęcanie im wystarczającej ilości czasu przez rodziców (51%), możliwość rozmowy z rodzicami kiedy tylko chcieli (64%) oraz dobre i sprawiedliwe traktowanie (65%). A zatem, mimo powszechnego przekonania o trudnym i buntowniczym okresie, subiektywne oceny niemal dorosłych nastolatków pokazują, że młodzież potrzebuje budowania więzi rodzicielskich i uwagi. Jej niedosyt nieco częściej odczuwają licealiści niż uczniowie techników.

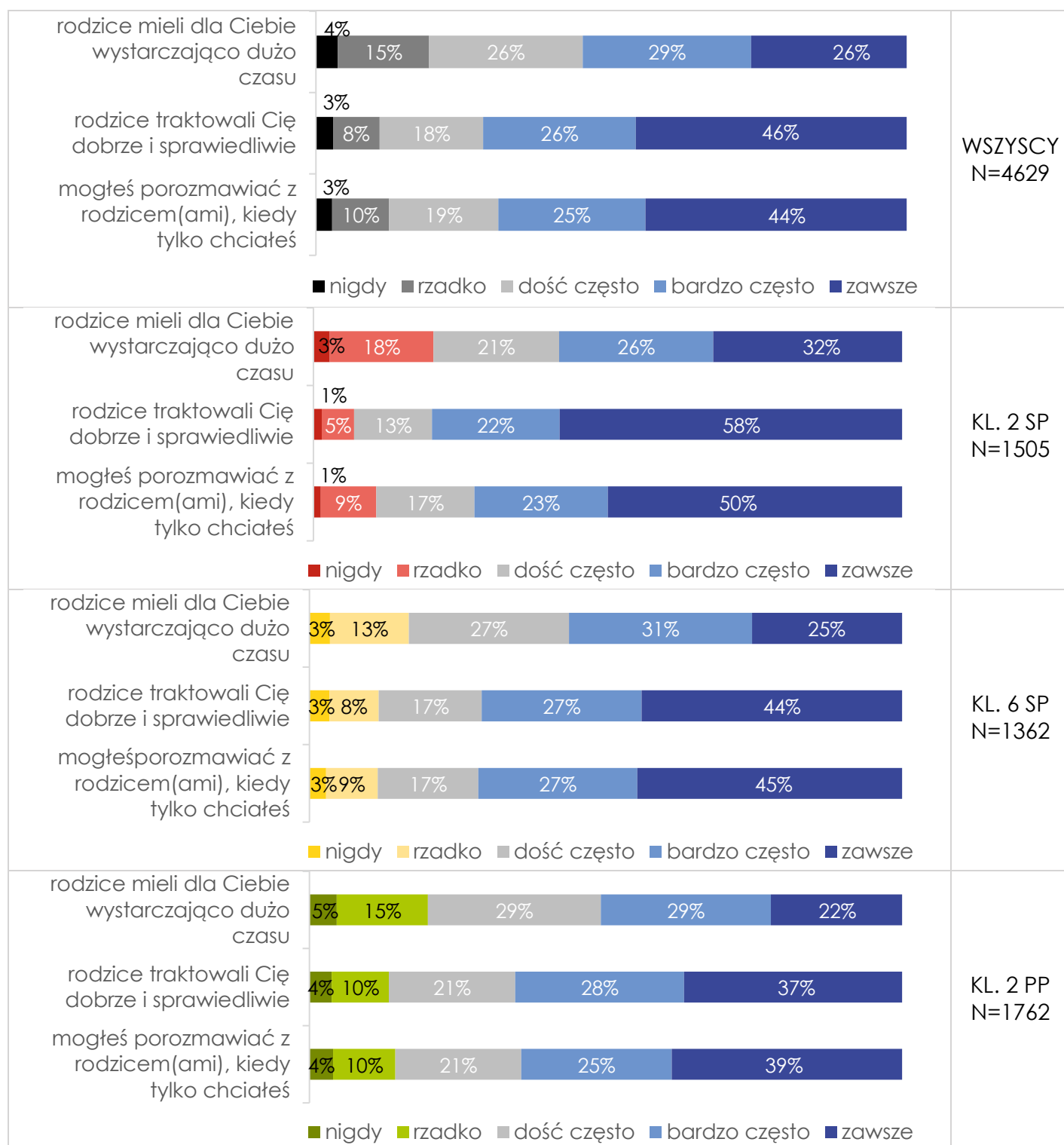
Wśród badanych uczniów istotnie częściej zawsze, bądź bardzo często z rodzicami porozmawiać mogli chłopcy niż dziewczyny (72% do 66%). Taka sama dysproporcja zachodzi również w temacie poświęcanego im przez rodziców czasu (59% do 51%) oraz dobrego i sprawiedliwego traktowania (75% do 69%). Zależność ta szczególnie widoczna jest u szóstoklasistów oraz młodzieży ze szkół ponadpodstawowych, gdzie w aspekcie poświęcanego przez rodziców czasu, dziewczyny uzyskiwały odsetki niższe o odpowiednio 11 p.p. i 14 p.p., a w kwestii możliwości rozmowy na różne tematy: o 10 p.p. i 12 p.p. Może to świadczyć również o większej potrzebie kontaktu i uwagi ze strony płci żeńskiej.

Istotny wpływ na ocenę czasu poświęcanego dziecku przez rodzica wywierają osoby, z którymi zamieszkuje. Ogólnie uczniowie z rodzin wychowujących się z obojgiem rodziców wskazują na więcej czasu z ich strony oraz możliwość rozmowy na wszelkie tematy. Szczególnie widoczne jest to wśród nastolatków i młodzieży. Reguła ta nie ma natomiast odzwierciedlenia w przypadku najmłodszych, gdzie istotną rolę odgrywają również dziadkowie, a także wychowanie w niepełnej rodzinie, gdzie samotne matki starają się rekompensować większą ilością czasu dla dziecka.

Biorąc pod uwagę szóstoklasistów, zdecydowanie lepiej relacje z rodzicami w każdym z aspektów oceniają uczniowie ze szkół miejskich niż zlokalizowanych na wsi. Dysproporcje na korzyść placówek w miastach wahają się od 8 p.p. w kwestii sprawiedliwego traktowania, do 12 p.p. w przypadku wystarczającej ilości czasu dla swoich pociech.



Wykres 23. Jak oceniasz kontakt z rodzicami w ubiegłym tygodniu? [C3, C4, C5]



Wśród badanych grup uczniów jednoznacznie widać różnicę między badanymi, którym nie wystarcza pieniędzy na podstawowe wydatki, a tymi, którzy są w dobrej kondycji finansowej. Zdecydowanie lepiej kontakty z rodzicami oceniają uczniowie z rodzin, w których wystarcza na podstawowe wydatki i wszelkie inne potrzeby. Biorąc pod uwagę wszystkie oceniane aspekty, rodzice uczniów z tych rodzin, w porównaniu do rodzin w trudnej sytuacji finansowej, mają wystarczająco dużo czasu dla swoich dzieci (59% do 20%), traktują je dobrze i sprawiedliwie (76% do 39%) oraz rozmawiają z dziećmi kiedy te mają ochotę (73% do 38%).

6.2. FINANSE OSOBISTE

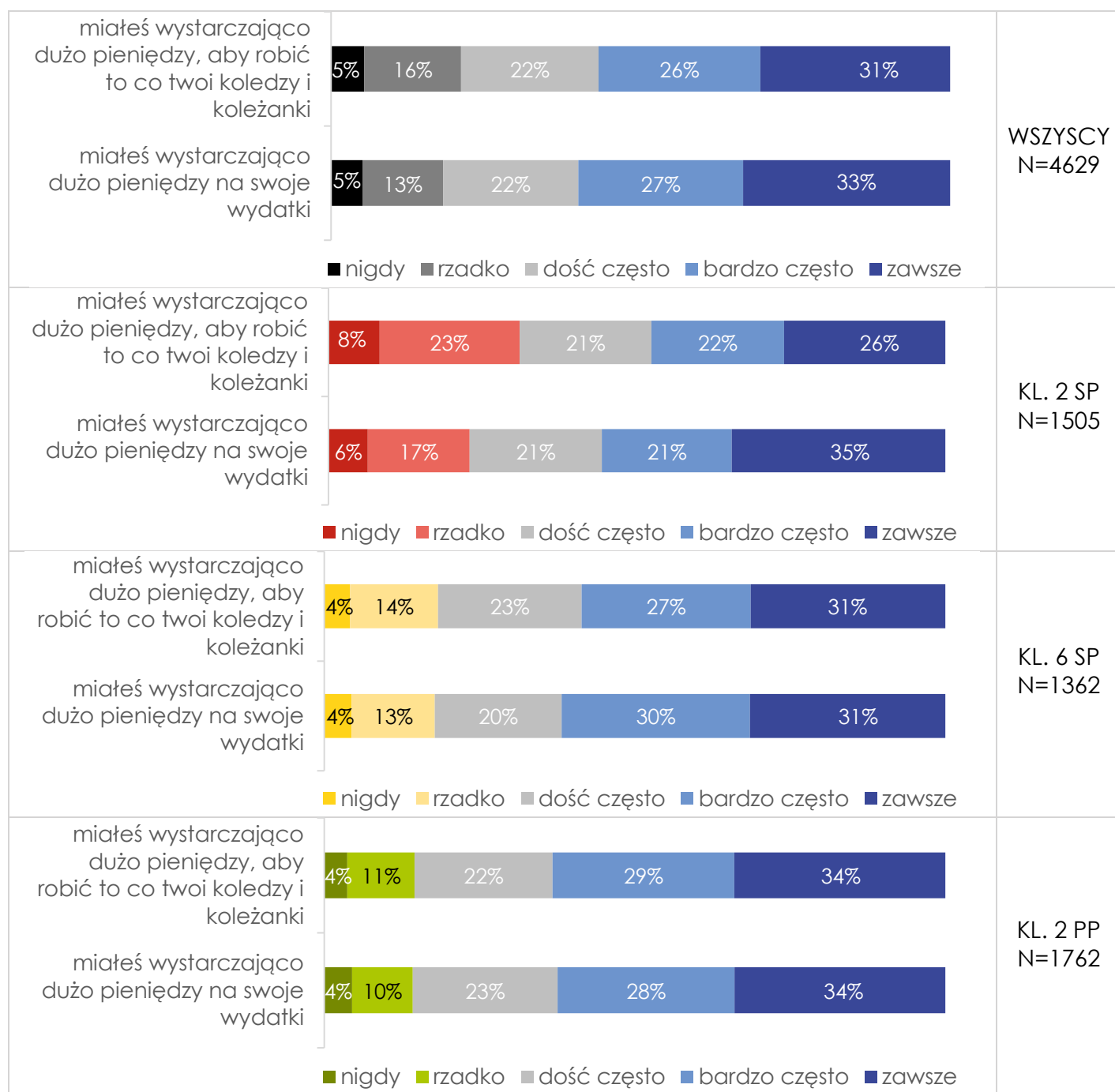
Badanym uczniom zadane zostały również pytania odnoszące się do oceny ich osobistej sytuacji materialnej – posiadania przez nich pieniędzy na swoje wydatki, a także oceny czy posiadane finanse są wystarczające do robienia tego, co rówieśnicy i robienia czegoś wspólnie z koleżankami i kolegami.

Wśród ogółu badanych uczniów około 6 na 10 jest zdania, że wystarcza im pieniędzy, aby robić to, co ich rówieśnicy. Z drugiej strony jednak co piąty badany uczeń nie ma wystarczających środków finansowych na ten cel. Podobna sytuacja obserwowana jest w przypadku środków finansowych na swoje wydatki. Około 60% uczniów posiada wystarczającą ilość pieniędzy na swoje wydatki, natomiast jedna piąta z nich jest w odwrotnej sytuacji finansowej.

Najmniej środków na własne wydatki, co zrozumiałe, posiadali najmłodszy respondenci. Zadowolona ze stanu swoich finansów w tej grupie była nieco ponad połowa (56%), w porównaniu do 62% w pozostałych grupach. Uczniowie ze szkół podstawowych zdecydowanie rzadziej niż starsi koledzy byli zdania, że posiadają wystarczająco dużo pieniędzy, aby robić to, co ich koledzy lub koleżanki (53% vs. 63%). Prawie jedna trzecia (31%) dzieci z klas 2 SP była przekonana, że nie posiada wystarczających zasobów finansowych, by robić to, co rówieśnicy.



Wykres 24. Czy w ostatnim tygodniu miałeś wystarczająco dużo pieniędzy? [C6, C7]



Biorąc pod uwagę sytuację rodzinną, więcej środków na własne wydatki mieli uczniowie wychowywani przez oboje rodziców, a także ci nieposiadający rodzeństwa (66%).

Co ciekawe, wśród najmłodszych najwięcej środków finansowych pozwalających na robienie tego, co rówieśnicy, mają dzieci zamieszkujące na wsi (58%). Natomiast wraz

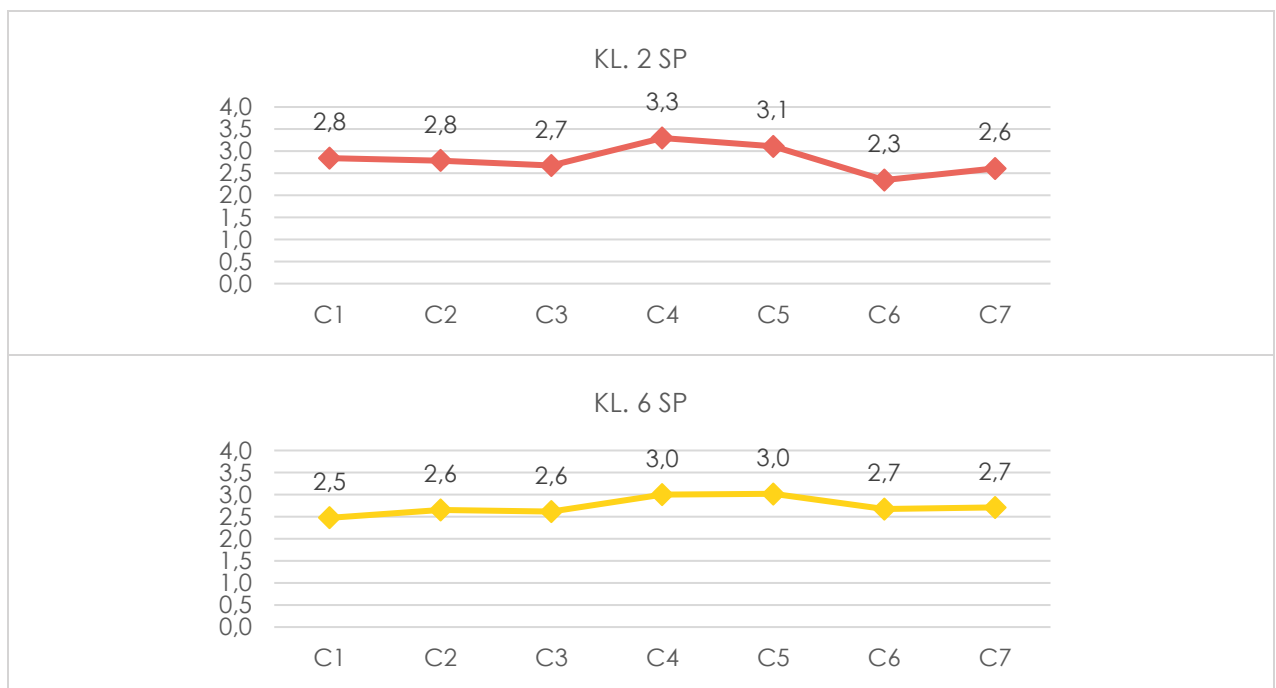


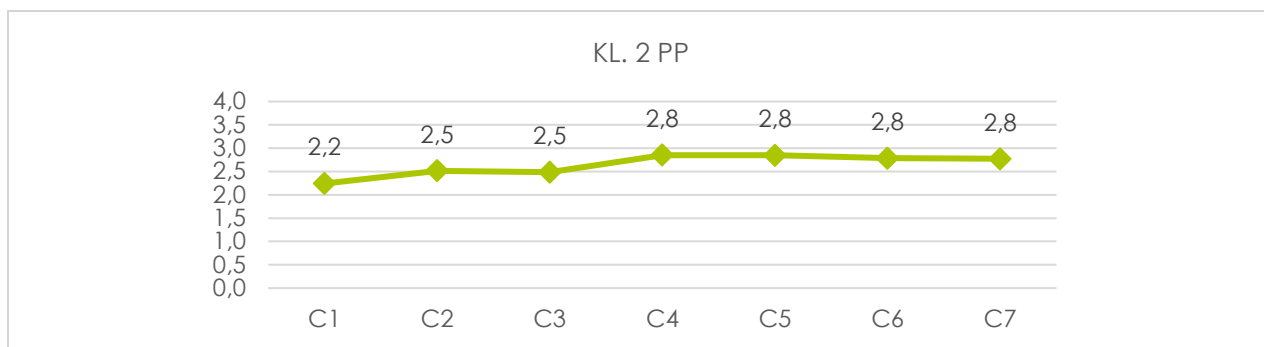
ze wzrostem wielkości miasta maleje odsetek takich dzieci odpowiednio dla małego miasta (56%), miasta średniej wielkości (48%) oraz dużego miasta (44%), co może wynikać również z innych potrzeb. U szóstoklasistów wyższe oceny obserwowano u uczniów uczęszczających do szkół miejskich niż wiejskich (6 p.p. różnicy).

Ze stanu swoich finansów nie jest usatysfakcjonowane 14% młodzieży, z czego 13% LO i 16% z technikum. Uczniowie liceów przyznają również wyższe noty w kwestii porównania swoich środków finansowych do możliwości rówieśników (66% vs. 59% w przypadku technikum). Nieco lepiej postrzegają tę kwestię mężczyźni (68% vs. 60%), a także rodziny z jednym lub dwojgiem dzieci (75% i 66%).

Wspomniane aspekty przeanalizowano również na średnich, gdzie wartości mogły przyjmować pomiędzy 0 a 4 pkt. Przeciętnie najniżej wypadło poczucie posiadania czasu dla siebie (średnia 2,5), przy czym dla młodzieży średnia ta wyniosła 2,2, u nastolatków 2,5, zaś wśród dzieci wzrastała do 2,8. Najlepiej oceniane, niezależnie od wieku badanych, są aspekty związane z relacjami z rodzicami – sprawiedliwe traktowanie, a także możliwość porozmawiania z nimi na różne tematy (przeciętne wartości po 3,0). W ocenie uczniów rodzicom brakowało natomiast czasu dla swoich pociech: średnie wahają się od 2,5 w przypadku młodzieży do 2,8 wśród najmłodszych.

Wykres 25. Życie rodzinne i osobiste – zestawienie średnich





Zaobserwowano, że różnice między klasami w zakresie wszystkich pytań składających się na wskaźnik rodzice i niezależność są istotne statystycznie. Na podstawie miary wielkości efektu należy wnioskować, że dla pytania C1 ($M=2,5$; $SD=1,07$) jest ona przeciętna. Natomiast dla pytań C2 ($M=2,64$; $SD=1,08$), C3 ($M=2,58$; $SD=1,14$), C4 ($M=3,04$; $SD=1,1$), C5 ($M=2,98$; $SD=1,12$), C6 ($M=2,61$; $SD=1,12$), C7 ($M=2,7$; $SD=1,2$) efekt jest mały.



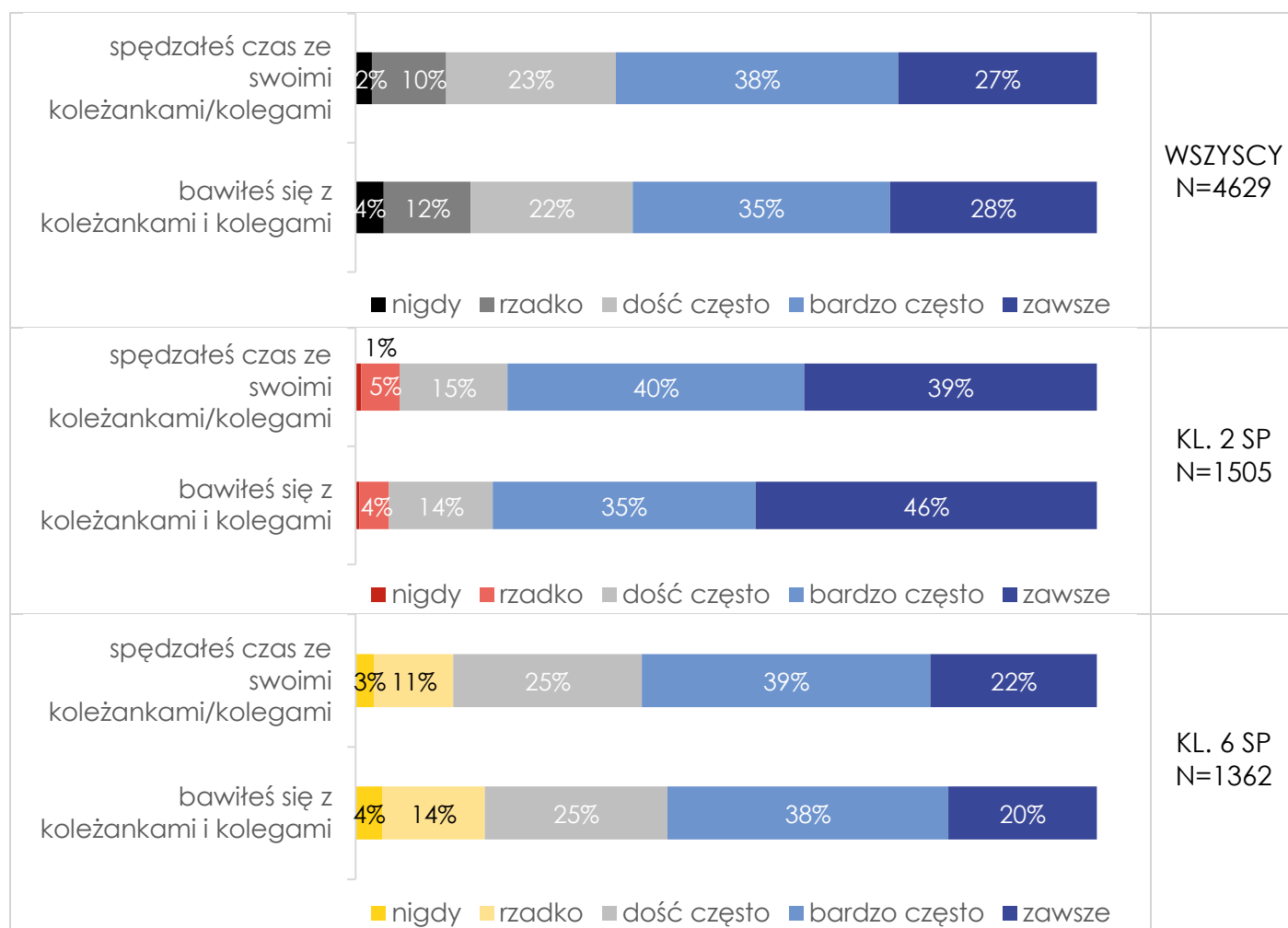
7. WSPARCIE SPOŁECZNE I RÓWIEŚNICY

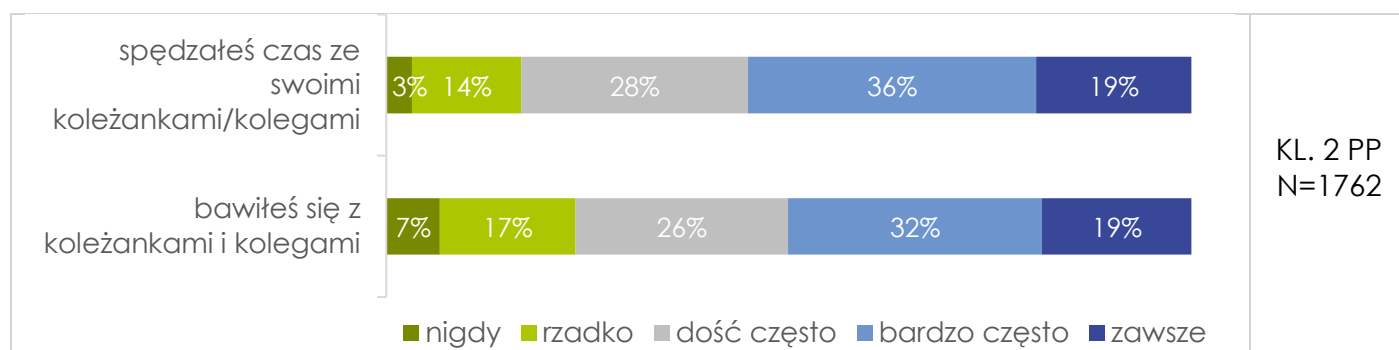
7.1. RÓWIEŚNICY

Nie tylko relacje z najbliższą rodziną mają wpływ na jakość życia, ale również kontakty z rówieśnikami. To właśnie więziom z kolegami i koleżankami poświęcono tę część raportu, odpowiadając na pytania badawcze o zabawę i wspólnie spędzany czas, a także wzajemną pomoc i wsparcie.

Czas spędzany z koleżankami i kolegami oraz wspólną zabawę deklarowało ponad sześciu na dziesięciu uczniów (odpowiednio 65% i 63%). Najmłodsi częściej spotykali się ze swoimi przyjaciółmi – ok. 80% widywało się z nimi bardzo często lub zawsze, podczas gdy wśród młodzieży na tego typu aktywności ze znajomymi wskazywała połowa pytaných.

Wykres 26. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [D1, D2]





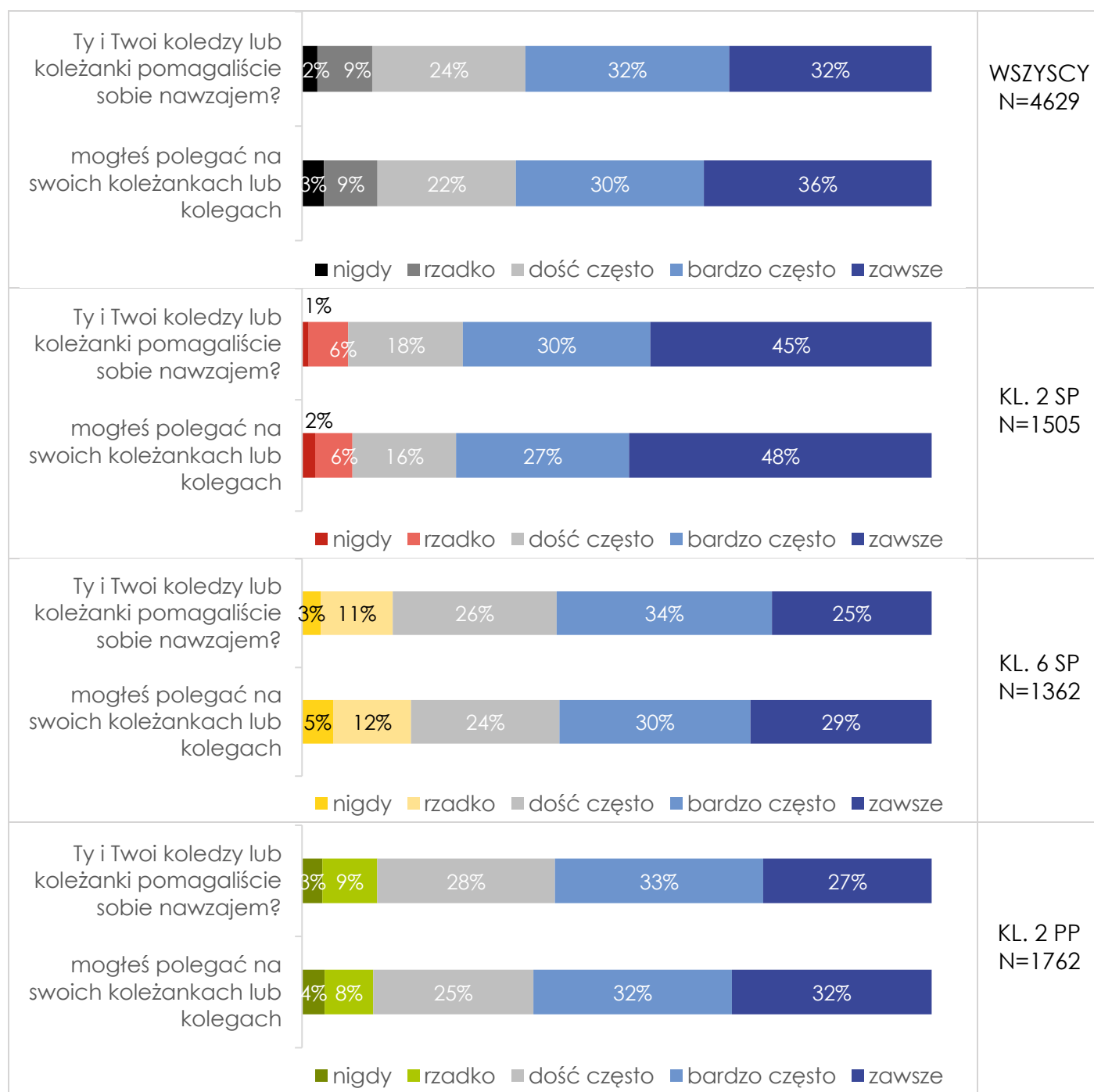
Na zabawę z koleżankami i kolegami najwięcej czasu poświęcały dzieci z dużych miast (85%), podobnie jak w przypadku nastolatków (choć tam odsetek wskazań pozytywnych był niższy i wynosił 60%). Odwrotna zależność miała miejsce wśród młodzieży – tu zamieszkujący największe miasta mieli najmniej czasu, chęci lub możliwości do wspólnych zabaw (42% dla sumy odpowiedzi bardzo często i zawsze).

Wśród uczniów klas 6 SP to dziewczyny mniej czasu spędzały na zabawie w rówieśnikami (różnica między płciami na poziomie 7 p.p.) i – co zrozumiałe – mniej czasu z koleżankami i kolegami spędzali nastolatki narodowości ukraińskiej (38%). Jeśli zaś chodzi o młodzież, to nie obserwuje się różnic między typem szkoły, ale za to na czas poświęcony kontaktom z rówieśnikami wskazuje więcej kobiet (o 2 p.p.) i jednaków (60% odpowiedzi bardzo często i zawsze).

Kolejną kwestią było zbadanie wzajemnego wsparcia w grupie rówieśniczej. Na takie mogło liczyć trzech na czterech drugoklasistów ze szkół podstawowych (ok. 75%) oraz sześciu na dziesięciu szóstoklasistów i uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej (ok. 60%), niezależnie czy mówimy o wzajemnej pomocy, czy możliwości polegania na koleżankach i kolegach. Uśredniony odsetek odpowiedzi pozytywnych dla wszystkich poziomów edukacyjnych uplasował się na poziomie ok. 65% dla sumy odpowiedzi bardzo często i zawsze, przy czym skrajnie optymistycznej wartości na skali użyła około jedna trzecia uczniów.



Wykres 27. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [D3, D4]



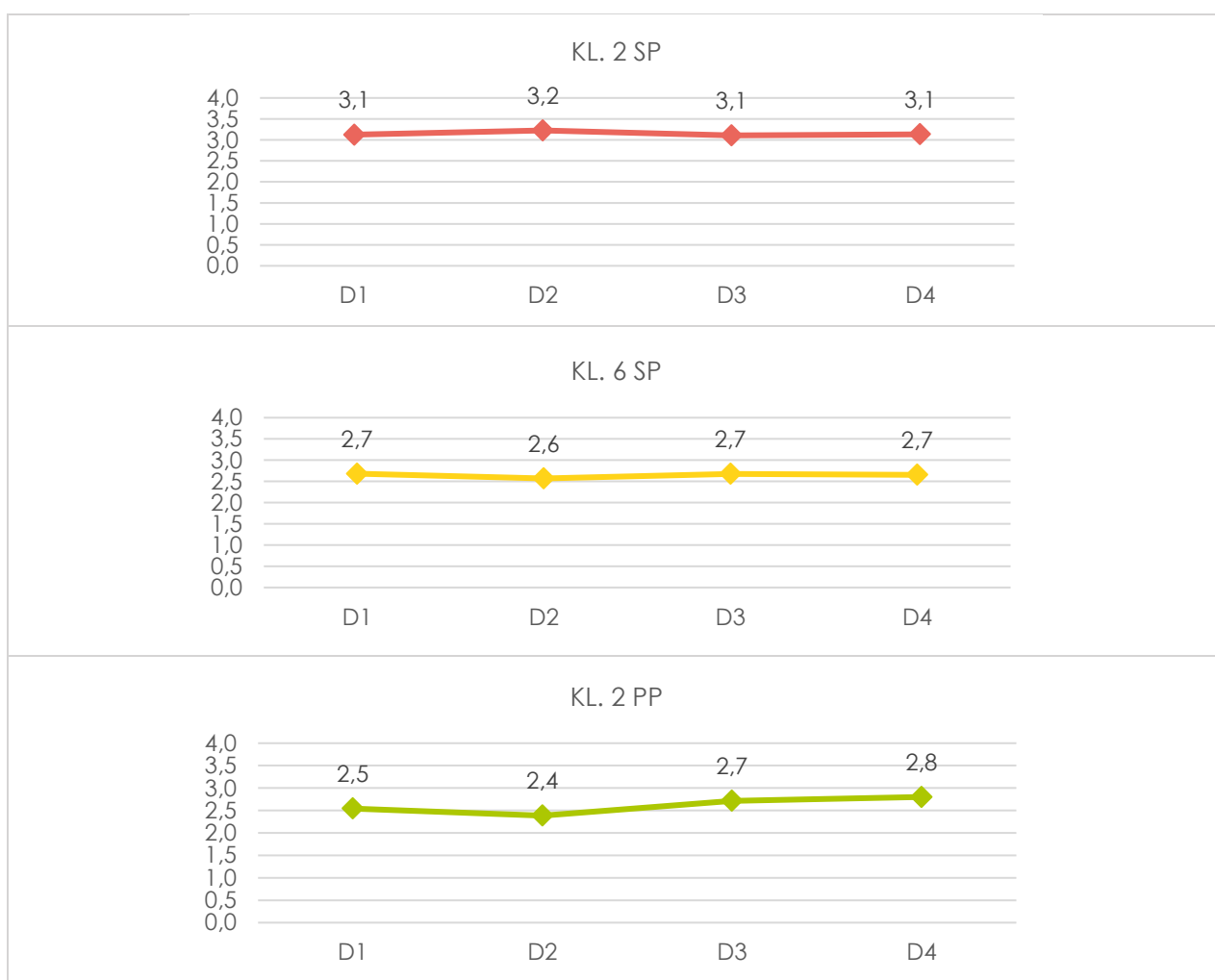
Na brak koleżeńskiej pomocy częściej skarżyli się uczniowie z Ukrainy (23% wskazań nigdy i rzadko) i badani z mniej zamożnych rodzin (42%). Dziewczynki z najmłodszych klas znacznie częściej skłonne były do przyznawania ocen skrajnie pozytywnych – zawsze na swoich rówieśników mogła liczyć ponad połowa z nich, co może oznaczać, że taka pomoc wiele



dla nich znaczy. W przypadku szóstoklasistów wzajemnej pomocy i oparcia w rówieśnikach częściej doświadczali uczniowie szkół miejskich niż wiejskich (odpowiednio różnica 9 p.p. i 5 p.p. między grupami, biorąc pod uwagę sumę odpowiedzi bardzo często i zawsze), z kolei najniżej tę pomoc i możliwość polegania na znajomych wśród klas 6 SP postrzegali jedynacy (kolejno 53% i 49% wskazań pozytywnych).

Licealiści nieco częściej wskazywali, że zawsze mogą liczyć na pomoc i wsparcie rówieśników niż uczniowie technikum (2 p.p. różnicy). Tę samą odpowiedź częściej wybierały też kobiety z najstarszych klas, przy czym już zagregowany wskaźnik pozytywnych odpowiedzi dotyczących relacji był wyższy w przypadku mężczyzn.

Wykres 28. Wsparcie i rówieśnicy – zestawienie średnich



Najniższą średnią ze wszystkich aspektów odnotowano w przypadku zabawy – średnia ogółem to 2,7, przy czym dla klas 2 PP wynosi ona 2,4 pkt, dla klas 6 SP 2,6 pkt. Jednocześnie wskaźnik ten najlepiej wypadł spośród wszystkich aspektów u dzieci (3,2 pkt). Wśród szóstoklasistów średnie osiągały podobne wartości, młodzież z liceum i technikum w kontekście relacji najbardziej za to mogła polegać na koleżankach i kolegach.

Zaobserwowano, że różnice między klasami w zakresie wszystkich pytań składających się na wskaźnik wsparcie społeczne i rówieśnicy są istotne statystycznie. Na podstawie miary wielkości efektu należy wnioskować, że dla pytań D1 ($M=2,77$; $SD=1,02$) i D2 ($M=2,71$; $SD=1,11$) są one przeciętne. Natomiast dla D3 ($M=2,83$; $SD=1,05$) i D4 ($M=2,87$; $SD=1,1$) efekt jest mały.

8. ŚRODOWISKO SZKOLNE

8.1. SZKOŁA I NAUKA

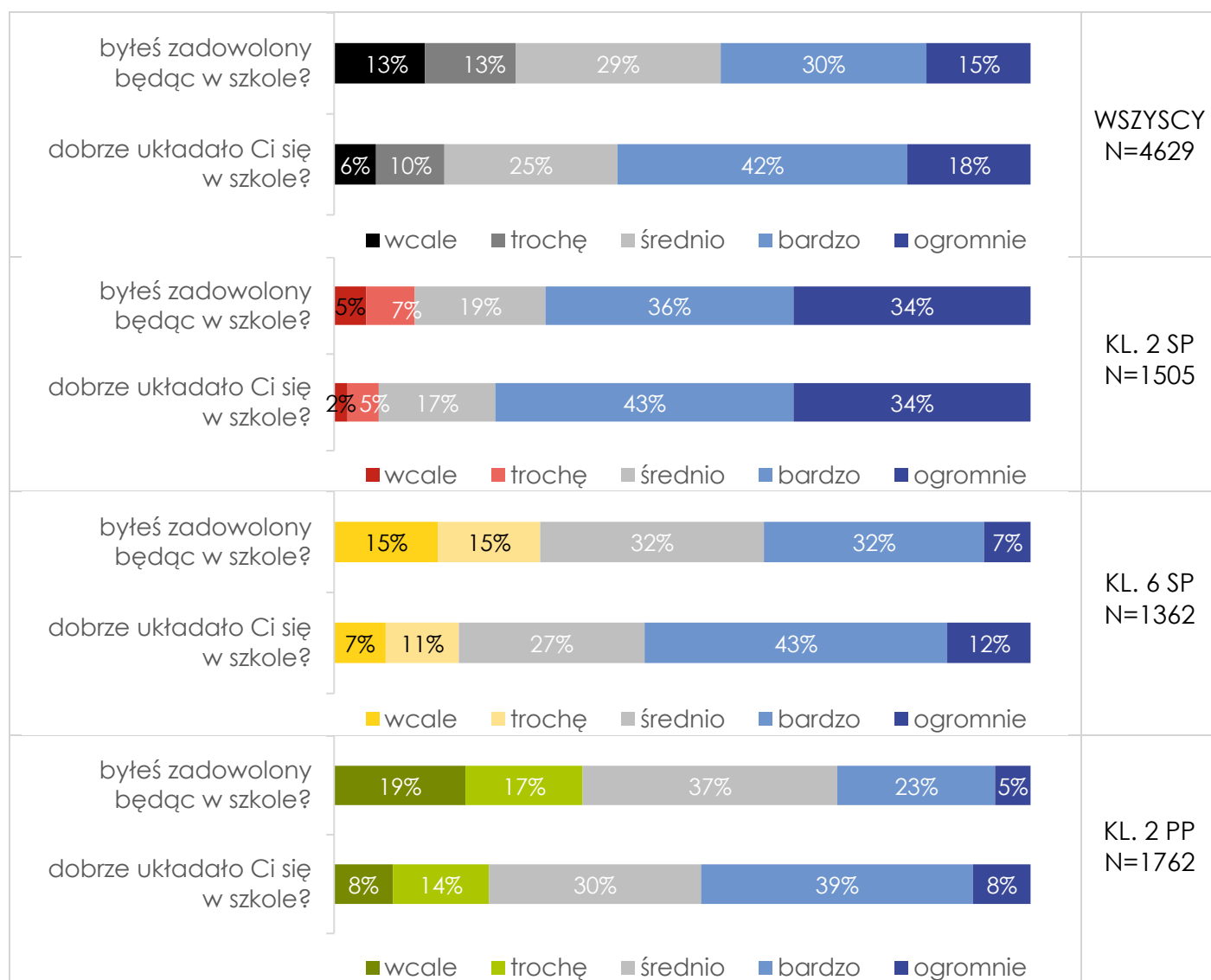
Ten podrozdział został poświęcony funkcjonowaniu dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym, to jest relacjom z nauczycielami oraz nastawieniu uczniów do nauki szkolnej.

Sześciu na dziesięciu badanych deklarowało, że dobrze układało im się w szkole (60% dla zagregowanych odpowiedzi „ogromnie” i „bardzo”), a 45%, że byli zadowoleni z pobytu w niej. Zdecydowanie częściej dotyczyło to najmłodszych uczniów (odpowiednio 77% i 70%). Co ciekawe, uczniowie klas 6 SP częściej wskazywali, że dobrze układało im się w szkole (55%), niż że byli w niej zadowoleni (39%). Wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych zaobserwowano podobną rozbieżność, ale uzyskane wskaźniki były najniższe w analizowanych grupach: w szkole układało się dobrze około połowie respondentów (47%), a co czwarty był w niej zadowolony (28%).

Niskie zadowolenie z pobytu w placówce edukacyjnej deklarował co czwarty uczeń (26% dla zagregowanych odpowiedzi „wcale” i „trochę”), z czego najczęściej odpowiedzi takiej udzielała młodzież ze szkół ponadpodstawowych (kolejno 36% i 22%). Wśród uczniów klasy 6 SP co trzeci respondent był mało zadowolony z uczęszczania do szkoły (30%), a co piąty wskazywał, że nie czuł się w niej dobrze (18%). Najmniejszą różnicę między tymi wskaźnikami zaobserwowano wśród najmłodszych dzieci (odpowiednio 12% i 7%).



Wykres 29. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [E1, E2]

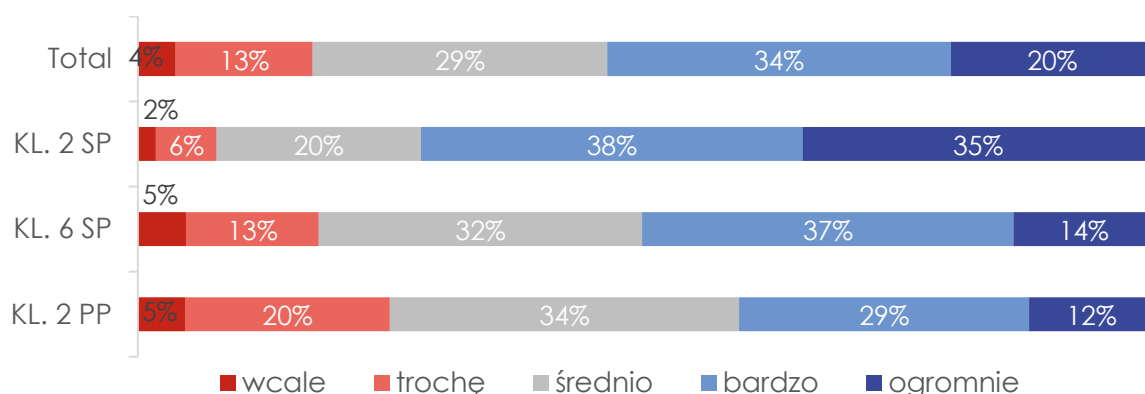


Większe zadowolenie z pobytu w szkole wskazywały dziewczynki niż chłopcy (kolejno 47% i 42% dla zagregowanych odpowiedzi „ogromnie” i „bardzo”), przy czym dysproporcja ta jest największa wśród najmłodszych (aż 18 p.p. różnicy). Natomiast ci drudzy częściej wskazywali na to, że dobrze im się w niej układało (odpowiednio 60% i 58%). Podobne rozbieżności obserwuje się w zależności od narodowości. Dzieci z Ukrainy częściej są zadowolone z pobytu od dzieci z Polski (odpowiednio 49% i 45%), a te z kolei częściej dobrze się w niej czują (kolejno 60% i 41%). O ile zadowolenie z pobytu w szkole wśród młodzieży było na zbliżonym poziomie, niezależnie od typu placówki, o tyle uczniowie technikum byli bardziej z siebie zadowoleni i lepiej radzili sobie w szkole (51% vs. 44% w LO).



Ponad połowa dzieci potrafiła patrzeć i słuchać z uwagą (54% dla zagregowanych odpowiedzi „ogromnie” i „bardzo”). Pod tym względem najwyższe wskaźniki zaobserwowano wśród najmłodszych uczniów (73%), a w klasie 6 SP zadeklarowała tak około połowa respondentów (51%). Najrzadziej odpowiedzi takie udzielała młodzież ze szkół ponadpodstawowych – około czterech na dziesięciu uczniów (41%). Wśród nich jeden na czterech badanych wskazywało na problemy z koncentracją (25% dla zagregowanych odpowiedzi „wcale” i „trochę”), gdzie wśród dzieci z klasy 6 SP był to co czwarty respondent (18%). Najrzadziej odpowiedzi takiej udzielali najmłodsi badani, gdyż zaledwie 8%.

Wykres 30. Myśląc o ostatnim tygodniu, jak często potrafisz patrzeć i słuchać z uwagą: [E3]

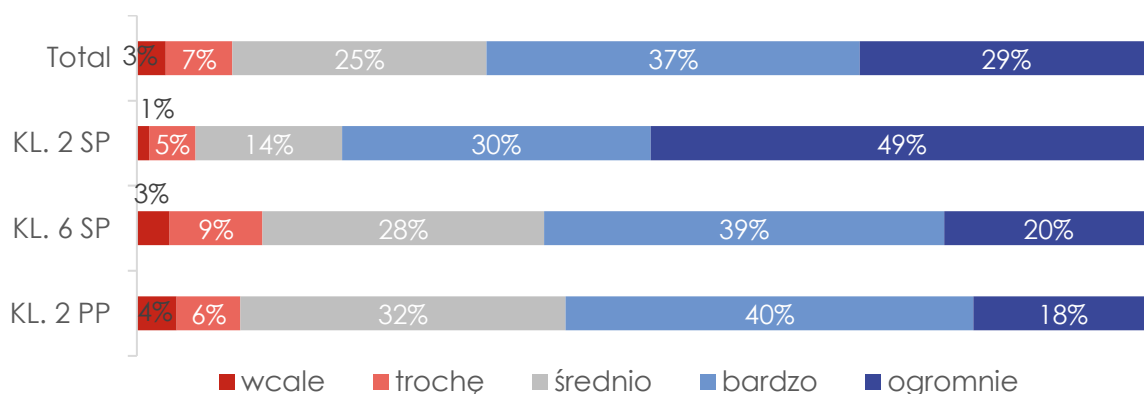


Problemy z uwagą częściej zgłaszali uczniowie z Ukrainy niż z Polski (odpowiednio 24% i 17%). W klasach 2 SP mniejsze skupienie wykazywali chłopcy (68% vs. 76% wskazań pozytywnych), odwrotna z kolei zależność widoczna była u najstarszych uczniów (37% kobiet i 45% mężczyzn potrafiło patrzeć i słuchać z uwagą).

Większość badanych deklaruje dobre relacje z nauczycielami (66% dla zagregowanych odpowiedzi „ogromnie” i „bardzo”). Około ośmiu na dziesięciu dzieci z najmłodszych klas udzieliło takiej odpowiedzi i jest to najwyższy odsetek wśród analizowanych grup (79%). Wśród uczniów klas 6 SP i 2 PP uzyskano podobne wyniki i wskazało tak prawie sześciu na dziesięciu respondentów (odpowiednio 59% i 58%). Podobne relacje z kadrami pedagogicznymi mieli nastolatki i młodzież, gdzie kolejno 12% i 10% nie uznało ich za zadowalające (zagregowane odpowiedzi „wcale” i „trochę”). Najrzadziej deklarowała w ten sposób najmłodsza z grup (6%).



Wykres 31. Myśląc o ostatnim tygodniu, Twoje relacje z nauczycielami były dobre: [E4]



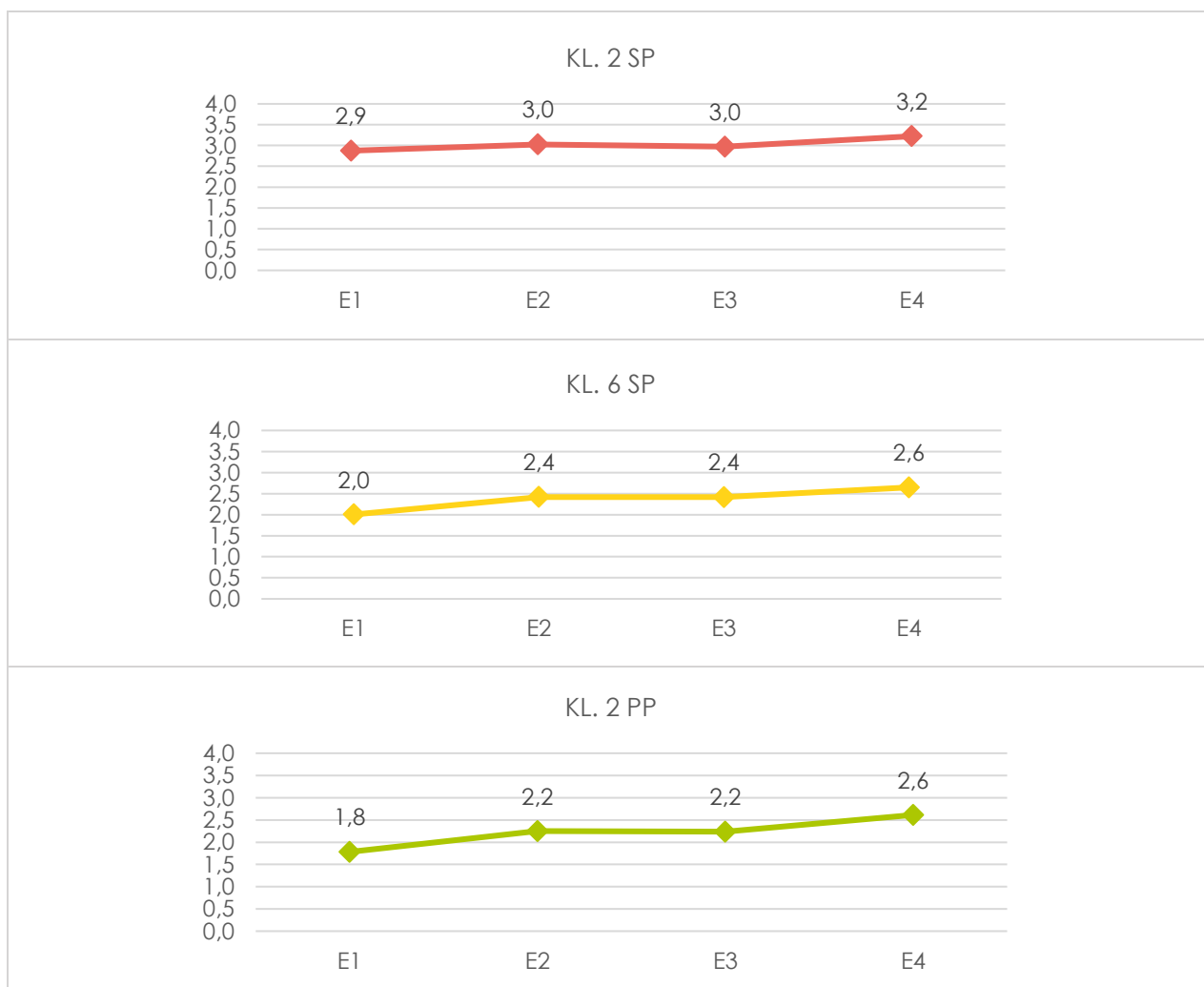
W szkołach podstawowych na wysoką jakość relacji z nauczycielami częściej wskazywały dziewczynki niż chłopcy (odpowiednio 86% i 74% w klasach 2 SP i 66% i 54% w klasach 6 SP), w szkołach ponadpodstawowych zależność ta odwróciła się na korzyść mężczyzn (62% vs. 55% u płci żeńskiej).

Uczniowie nie przepadają za szkołą. Analiza punktowa poszczególnych wskaźników wskazuje, że największy problem, niezależnie od poziomu edukacyjnego, uczniowie mieli z samym pobytem w placówce i nie byli z tego faktu zadowoleni. Średnia liczba punktów wśród dzieci wyniosła 2,9 na 4,0 możliwe, natomiast dla młodzieży wartość ta wyniosła zaledwie 1,8 i była najniższa ze wszystkich analizowanych w badaniu aspektów.

Pomimo niezadowolenia z pobytu w szkole, uczniowie mieli dobre relacje z nauczycielami. Kwestia ta uzyskiwała najwyższe średnie noty jeśli chodzi o naukę i środowisko szkolne we wszystkich grupach wiekowych. Wśród klas 2 SP uzyskiwana średnia wnosła 3,2 pkt, wśród obu pozostałych grup było to 2,6.



Wykres 32. Środowisko szkolne – zestawienie średnich



Zaobserwowano, że różnice między klasami w zakresie wszystkich pytań składających się na wskaźnik środowisko szkolne są istotne statystycznie. Na podstawie miary wielkości efektu należy wnioskować, że dla pytania E1 ($M=2,2$; $SD=1,23$) jest ona duża. Natomiast dla E2 ($M=2,55$; $SD=1,08$), E3 ($M=2,53$; $SD=1,07$) i E4 ($M=2,82$; $SD=1,01$) efekt jest przeciętny.



9. ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW KIDSCREEN

Dla analizowanych obszarów utworzono indeks stanowiący sumę możliwych do uzyskania punktów w ramach każdego z nich. Wskaźniki odniesiono do norm właściwych dla poszczególnych grup wiekowych.

5-stopniowa skala odpowiedzi została zrekodowana w ten sposób, by każde pytanie przyjmowało wartość rosnącą od 0 do 4 punktów (im wyższa wartość, tym większe zadowolenie z danego obszaru). Zabieg ten wymagał odwrócenia skal w wybranych pytaniach. Maksymalna liczba możliwych do uzyskania punktów przy tak wyliczonych sumach różniła się pomiędzy obszarami, co wynikało z różnej liczby pytań wchodzących w skład indeksu. Miernikiem opartym na sumie i średniej posłużono się w poprzednich częściach raportu, gdzie dane analizowano bardziej szczegółowo, osobno dla każdego z poziomów i obszarów. Celem porównania danych dotyczących jakości życia dzieci oraz młodzieży w różnych obszarach, posłużono się wskaźnikami, każdorazowo przyjmującymi wartość od 0 do 100 (wynik przeskalowany na skalę 0-100). Maksymalną wartość 100 punktów wskaźnik przyjmował w sytuacji, gdy uczeń wyrażał zadowolenie z każdego możliwego aspektu. Następnie wyniki odniesiono do norm kwestionariusza KIDSCREEN odpowiednio dla każdej kohorty wiekowej wyliczając wartość średnią oraz przyjmując 15. percentyl² jako punkt odcięcia – „poniżej normy” lub w „normie”.

Porównanie danych w oparciu o tak skonstruowane wskaźniki zaprezentowano w tabeli. Należy mieć na uwadze, że średnie oparte są o ten sam wskaźnik, zaś normy zostały ustalone indywidualnie dla każdego z poziomów edukacyjnych (punkty odcięcia je wyznaczające pokazano pod tabelą). Podobnie, chcąc odwołać się do wyników pomiaru pierwotnego czy z roku 2021 należy pamiętać o różnych punktach odcięcia oraz fakcie, że w przypadku klas 6 SP i 2 PP posłużono się wówczas rozszerzoną wersją narzędzia KIDSCREEN (57).

² Średnie z pierwotnego badania KIDSCREEN zawarto dla porównania w Aneksie Tabelarycznym.



Tabela 1. Porównanie wskaźników jakości życia dzieci i młodzieży (KIDSCREEN) 2023.

OBSZAR	KL. 2 SP			KL. 6 SP			KL. 2 LO/TECH		
	Niski wynik	W normie	Średnia	Niski wynik	W normie	Średnia	Niski wynik	W normie	Średnia
samopoczucie fizyczne wskaźnik A	17%	83%	77,4	18%	82%	68,1	15%	85%	61,9
samopoczucie psychiczne wskaźnik B	18%	82%	78,2	17%	83%	66,1	12%	88%	59,3
rodzice i niezależność wskaźnik C	20%	80%	70,2	15%	83%	68,4	15%	85%	66,1
wsparcie społ. i rówieśnicy wskaźnik D	16%	84%	78,7	19%	81%	66,1	20%	80%	65,3
środowisko szkolne wskaźnik E	18%	82%	75,6	18%	82%	59,3	15%	85%	55,5

Statystyki klasa 2SP		A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik
N	Ważne	1505	1505	1505	1505	1505
Percentyle [norma]	15	60,0000	64,2857	50,0000	56,2500	56,2500
Statystyki klasa 6SP		A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik
N	Ważne	1362	1362	1362	1362	1362
Percentyle [norma]	15	50,0000	46,4286	46,4286	43,7500	37,5000
Statystyki klasa 2PP		A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik
N	Ważne	1762	1762	1762	1762	1762
Percentyle [norma]	15	40,4812	35,7143	42,8571	43,7500	31,2500

Samopoczucie fizyczne – przeciętna liczba uzyskiwanych punktów wyraźnie spada wraz z wiekiem dzieci. O ile drugoklasiści (szkół podstawowych) uzyskiwali średnią na poziomie około 77, o tyle wśród szóstoklasistów wynik ten wynosił już około 68, a w technikach i klasach licealnych spadał do około 62. Wyniki te są zgodne z wynikami badania pierwotnego, gdzie średnie te wynosiły odpowiednio 75, 70 i 63, a także badania z 2021 roku, gdzie było to odpowiednio 77, 70 i 58.

Odchylenie od normy prezentuje się podobnie wśród najmłodszych uczniów, jak i szóstoklasistów – niemal co szósty respondent uzyskał taki wynik (odpowiednio 17% i 18%). W najstarszej grupie wiekowej odsetek ten jest nieco niższy, gdyż odstaje od niej jeden na siedmiu badanych (15%). Wyniki niskie wśród szóstoklasistów i uczniów szkół ponadpodstawowych częściej dotyczą kobiet (20%) niż mężczyzn (kolejno 16% i 9%).

Samopoczucie psychiczne – również w tym aspekcie, im młodszy uczeń, tym lepszy uzyskiwał przeciętny wynik. Najmłodszy uczeń uzyskał średni wynik na poziomie około 78 (78 w badaniu pierwotnym i 80 w 2021 roku); szóstoklasiści mieli przeciętnie około 66, a młodzież około 59. Odchylenie od normy prezentuje się podobnie wśród najmłodszych uczniów, jak i szóstoklasistów – niemal co szósty respondent uzyskał taki wynik (odpowiednio 18% i 17%). W najstarszej grupie wiekowej odsetek ten jest niższy – poniżej normy znalazł się jeden na ośmiu badanych (12%). Zaobserwowano różnice wśród szóstoklasistów i najstarszych dzieci w zakresie samopoczucia psychicznego w zależności od płci. Wynik poniżej normy częściej uzyskują kobiety (odpowiednio 21% i 13%) niż mężczyźni (12% i 9%).

Rodzice i niezależność – tu zbliżony przeciętny wynik uzyskują uczniowie z obu klas szkół podstawowych, przy czym jest on nieco wyższy wśród drugoklasistów (średnia odpowiednio około 70 i 68). Nieco niżej uplasowała się młodzież (66). To właśnie kwestia niezależności i relacji z rodzicami jest przeciętnie najgłębiej ocenianym przez najmłodszych obszarem, w którym jedna piąta (20%) uzyskuje wyniki poniżej normy. W tej grupie chłopcy wyższy odsetek obserwuje się wśród chłopców (21%) niż dziewczynek (19%). Wśród szóstoklasistów i uczniów szkół ponadpodstawowych jedna na siedem osób plasuje się poniżej przeciętnej (15%). W tych grupach odsetek ten jest wyższy wśród kobiet (kolejno 18% i 19%) niż mężczyzn (13% i 10%).

Wsparcie społeczne i rówieśnicy – wraz z wiekiem dzieci obserwowany jest spadek zadowolenia z tego obszaru życia. W przypadku najmłodszych, średnia wartość punktowa to około 78, tymczasem u szóstoklasistów wynosi ona 66 (65 w 2021), a u najstarszych – 65 (61 w 2021). Odnosząc wyniki do średnich z badania pierwotnego, uzyskany tu wynik jest lepszy w grupie najmłodszych (wartość referencyjna: 70, wartość w 2021: 77). W najmłodszej grupie wiekowej co szósta badana osoba uzyskała wyniki poniżej średniej (16%), gdzie wśród dzieci

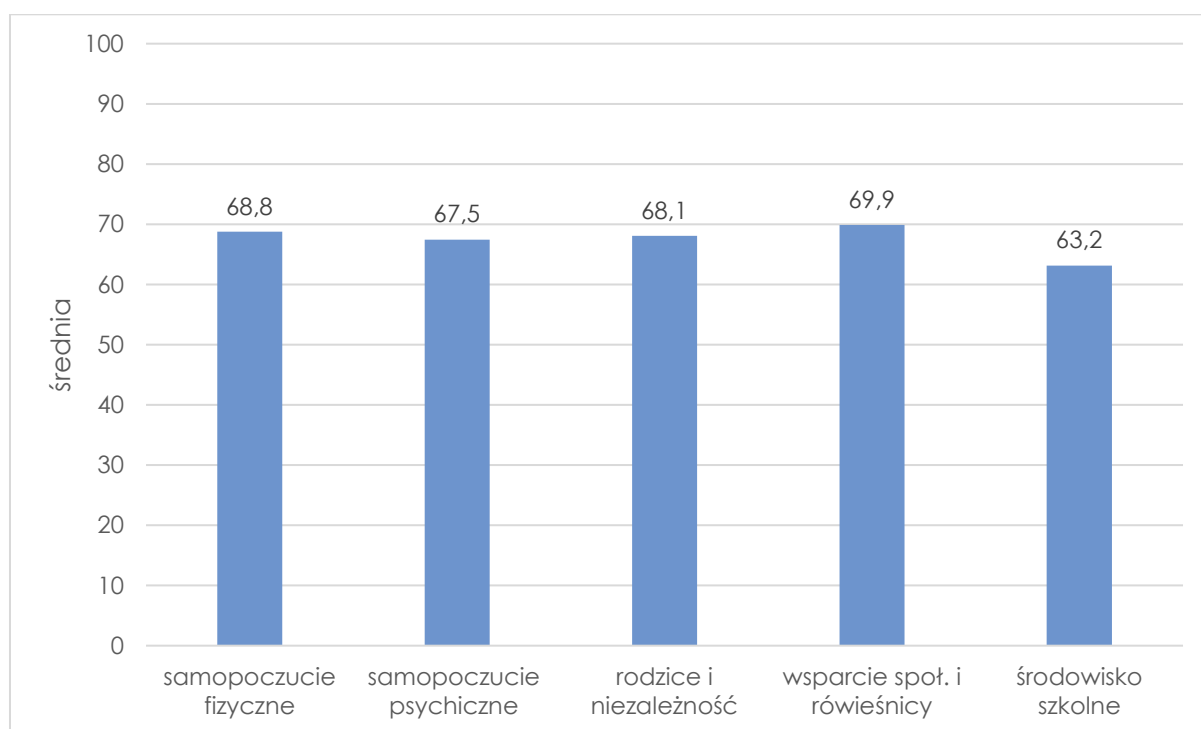


starszych jest to jeden na pięciu respondentów (kolejno 19% i 20%). W tym przypadku płeć jest słabą zmienną dywersyfikującą. Mężczyźni uzyskali wynik wyższy od kobiet o kolejno 3 pp. dla klasy 2 SP, 1 pp. dla 6 SP i 2 pp. dla 2 PP.

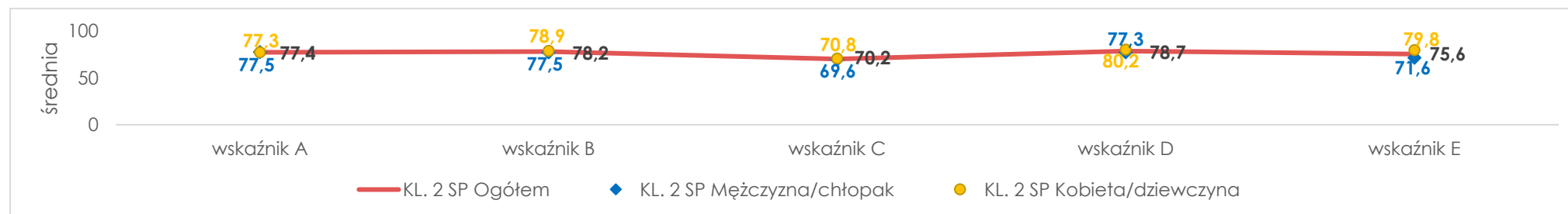
Środowisko szkolne – zadowolenie z pobytu w szkole, relacji z nauczycielami oraz nauki jest zależne od wieku uczniów. Na etapie edukacji wczesnoszkolnej średnia wartość tego indeksu sięga około 76, w późniejszych klasach szkoły podstawowej 59, a na poziomie szkoły ponadpodstawowej zaledwie 56. W badaniu referencyjnym średnie te wynosiły kolejno: 70, 57 i 49. Wynik poniżej normy charakteryzuje co około szóstego drugoklasistę i szóstoklasistę szkoły podstawowej (18%) oraz co siódmego drugoklasistę szkół ponadpodstawowych (15%). Wśród uczniów szkół podstawowych wyniki poniżej średniej częściej uzyskują chłopcy (kolejno 24% i 19%) niż dziewczynki (12% i 16%). W najstarszej grupie wiekowej istnieje odwrotna zależność (odpowiednio 16% i 13%).

Najwyższą średnią uzyskano dla wskaźnika wsparcie społeczne i rówieśnicy (69,89), a najniższą dla środowiska szkolnego (63,15). Szczegółowe dane zaprezentowano na poniższym wykresie.

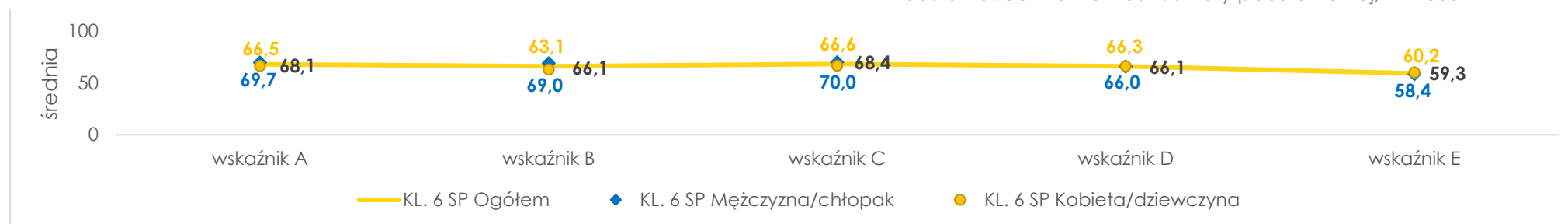
Wykres 33. Średnie wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – wyniki ogółem



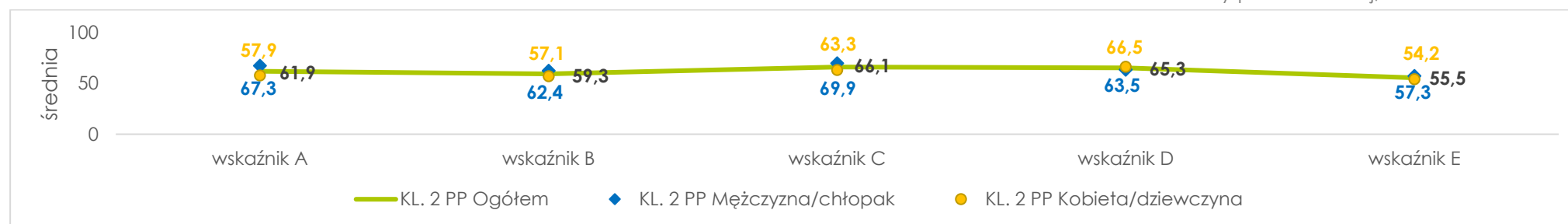
Wykres 34. Porównanie średnich wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27).



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły podstawowej, N=1 505



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły podstawowej, N=1 362



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1 762

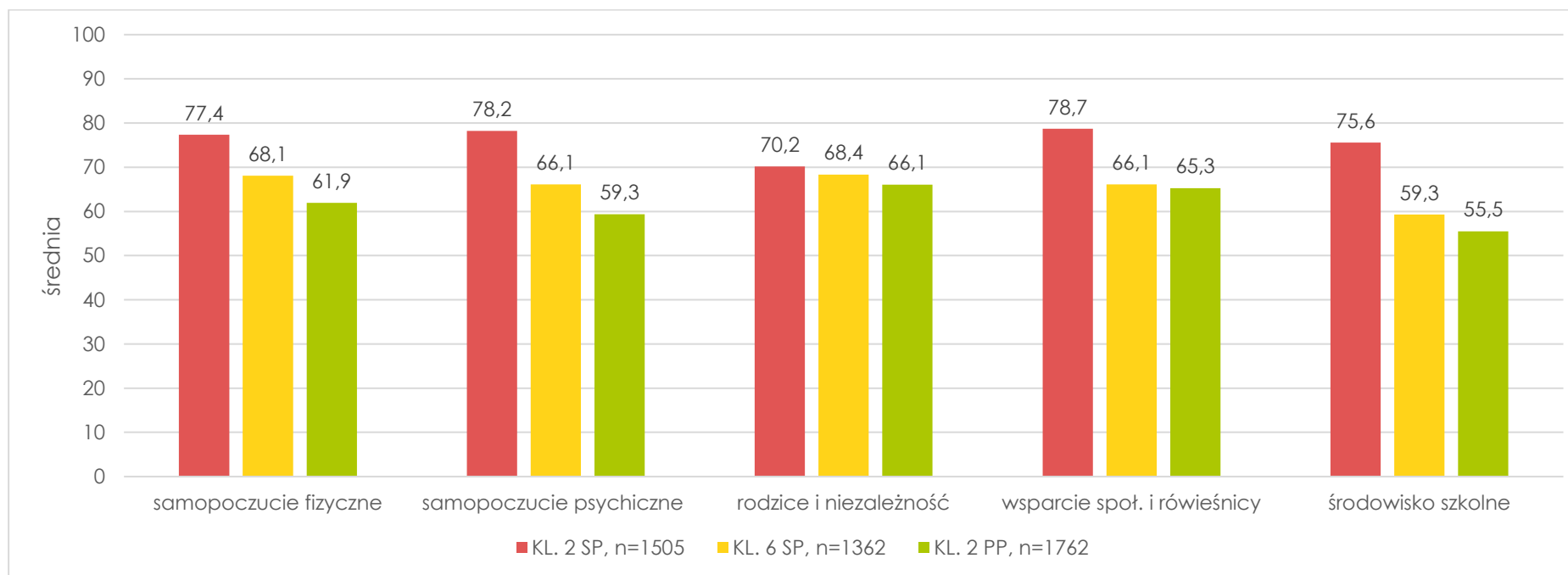
W celu sprawdzenia, czy wskaźniki jakości życia są różne w zależności od płci dzieci (kobieta lub mężczyzna) oraz do jakich klas uczęszczają (kl. 2 SP, 6 SP lub 2 PP), zbudowano pięć modeli analizy wariancji z efektem interakcji – dla każdego wskaźnika skali KIDSCREEN-27. Testowano zarówno efekt główny każdego z czynników – klasy oraz płci – jak i ich interakcji, czyli jednoczesnego oddziaływania (por. Tabela 2 w Aneksie tabelarycznym).

Zaobserwowano istotne efekty przynależności do klasy dla wszystkich z analizowanych wskaźników. Aby sprawdzić różnice w zakresie wskaźników jakości życia pomiędzy każdą z klas dokonano porównań post-hoc. Fazą poprzedzającą właściwe analizy było określenie, czy wariancje w poszczególnych grupach są homogeniczne - jednorodne. W przypadku spełnienia tego założenia wykonano test Tukey'a. Wynik istotny statystycznie oznacza, że wariancje nie są homogeniczne. Dla takiego warunku przeprowadzono test Games'a-Howella (por. Tabela 3 w Aneksie tabelarycznym).

W niemal wszystkich przypadkach wykazano istotne różnice między poszczególnymi parami klas. Najwyższą jakością życia w prawie wszystkich aspektach charakteryzują się uczniowie 2 klasy szkoły podstawowej. Tylko w przypadku wsparcia społecznego i rówieśników nie zaobserwowano różnic między klasą 6 SP a 2PP. Najniższe wyniki we wszystkich wskaźnikach uzyskali uczniowie klasy 2 PP. Warto dodać, że wielkości efektu dla samopoczucia fizycznego oraz psychicznego, a także środowiska szkolnego są silne. Oznacza to, że wartości tych wskaźników są silnie zróżnicowane w zależności od klasy. W pozostałych przypadkach miary te należy je interpretować jako słabe.



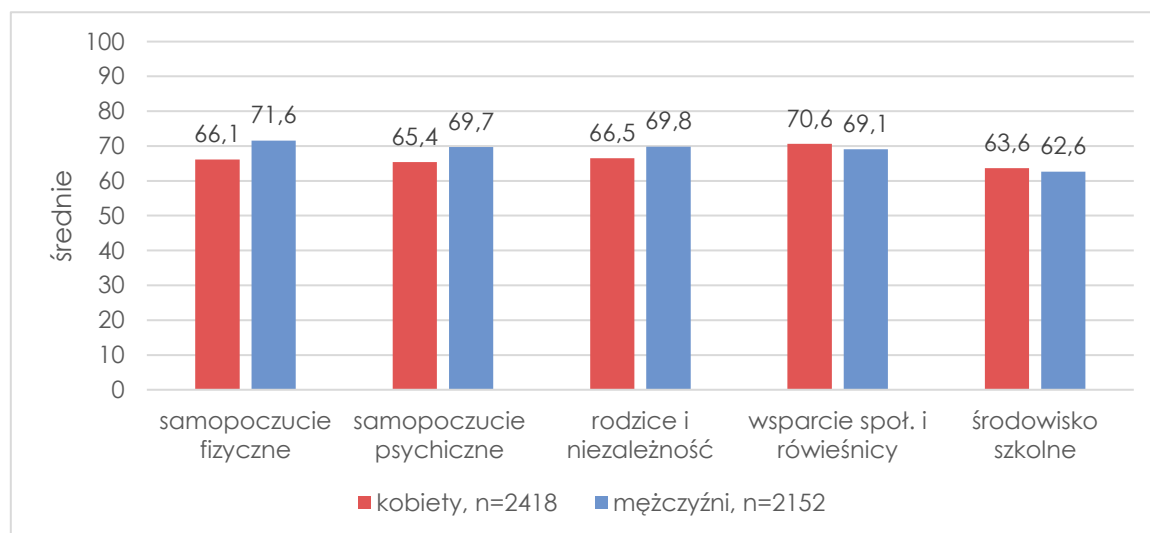
Wykres 35. Średnie wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – wyniki w podziale na klasy.



Zaobserwowano istotne efekty płci dla wszystkich z analizowanych wskaźników. Aby sprawdzić różnice w zakresie wskaźników jakości życia pomiędzy kobietami a mężczyznami wykonano test t studenta. Fazą poprzedzającą właściwe analizy było określenie, czy wariancje w grupach są homogeniczne. W zależności od wyniku dobrano odpowiedni test statystyczny (por. Tabela 4 w Aneksie tabelarycznym).

Kobiety i mężczyźni różnią się między sobą pod względem niemal wszystkich wskaźników jakości życia. Wyjątek stanowi środowisko szkolne. Mężczyźni charakteryzują się wyższym poziomem samopoczucia fizycznego oraz psychicznego oraz pod względem wskaźnika rodzice i niezależność. Natomiast kobiety mają wyższy poziom wsparcia społecznego i rówieśników. Warto dodać, że wszystkie uzyskane wielkości efektu są niskie, co oznacza, że płeć słabo różnicuje analizowane wskaźniki jakości życia.

Wykres 36. Średnie wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – wyniki w podziale na płeć.

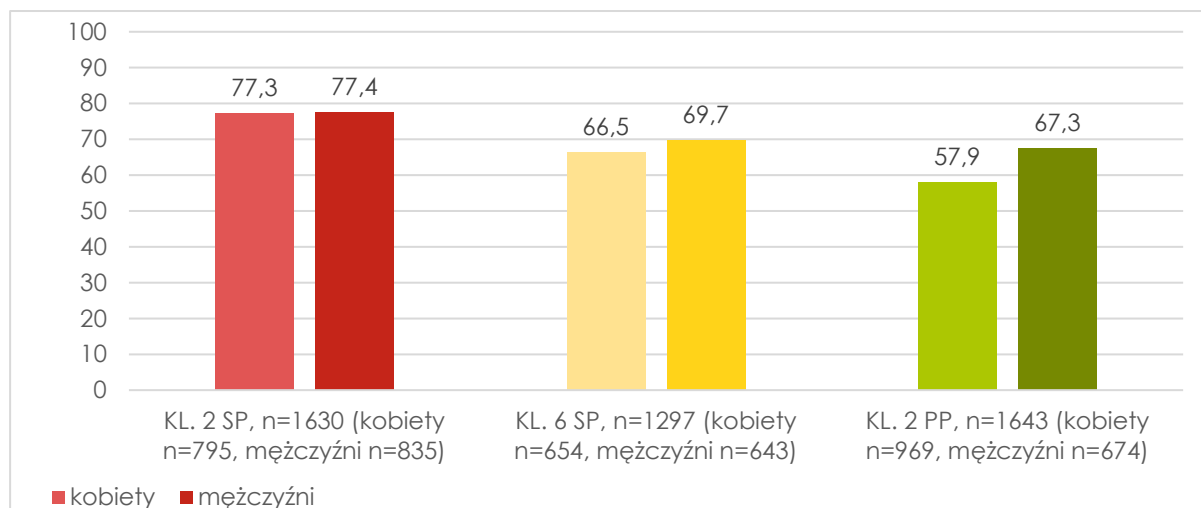


Wszystkie efekty interakcji okazały się istotne statystycznie. Oznacza to, że wskaźniki jakości życia są różne u kobiet i mężczyzn w zależności od klasy, do której uczęszczają dzieci. Uzyskane wielkości efektu są słabe, co oznacza, że różnice te są małe. W celu sprawdzenia różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami w zakresie wskaźników KIDSCREEN-17 przeprowadzono testy t studenta (por. Tabela 5 w Aneksie tabelarycznym). W zakresie samopoczucia fizycznego zaobserwowano istotne różnice między płciowymi w klasach 6 SP i 2 PP. W obu przypadkach mężczyźni uzyskali wynik wyższy od kobiet. Dla klasy 2 PP uzyskano przeciętną wartość wielkości



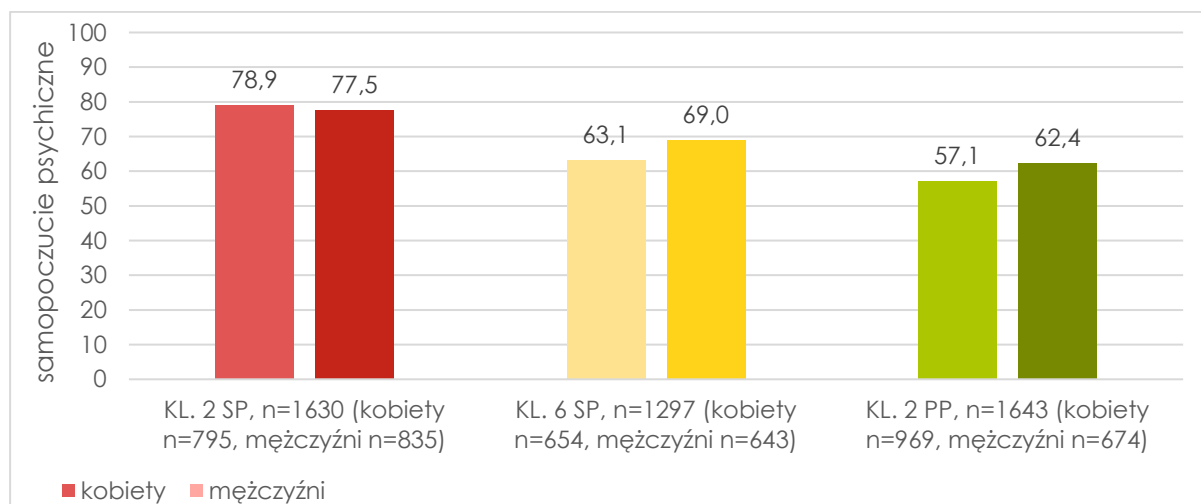
efektu, a dla klasy 6 SP słabą. Oznacza to, że różnice w pierwszej z klas są umiarkowane, a w drugiej z nich niskie (wykres).

Wykres 37. Różnice międzypłciowe w zakresie samopoczucia fizycznego – wyniki w podziale na klasy



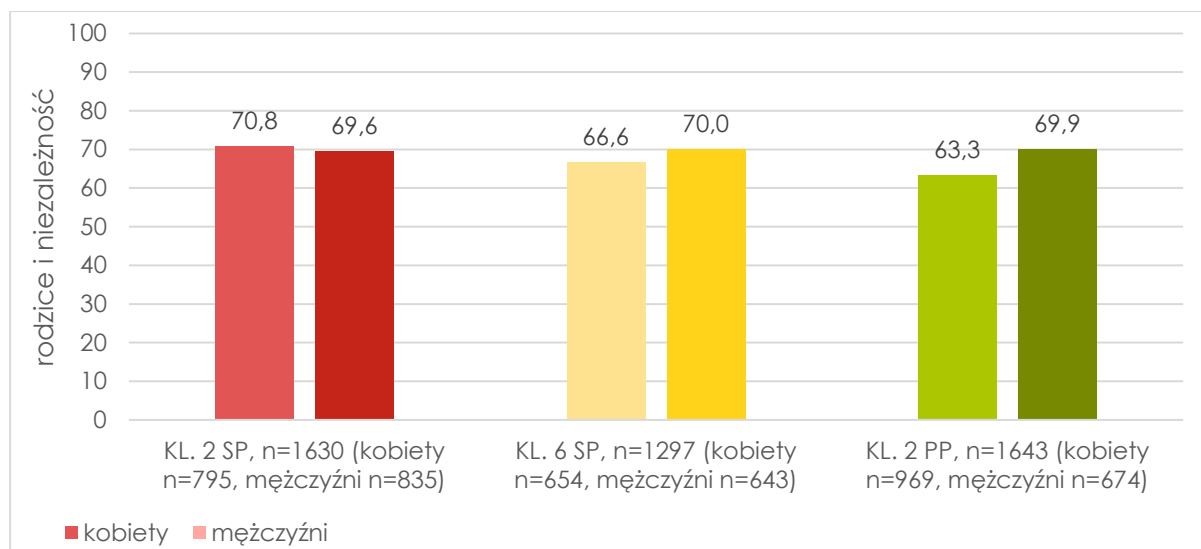
Pod względem samopoczucia psychicznego dla wszystkich z klas uzyskano istotne różnice międzypłciowe. Z wyjątkiem klasy 2 SP, mężczyźni uzyskali wyższe wyniki pod względem tego aspektu jakości życia. Uzyskane wielkości efektu wskazują, że różnice te są słabe. Oznacza to, że kobiety i mężczyźni różnią się między sobą w poszczególnych klasach w niewielkim stopniu.

Wykres 38. Różnice międzypłciowe w zakresie samopoczucia psychicznego – wyniki w podziale na klasy



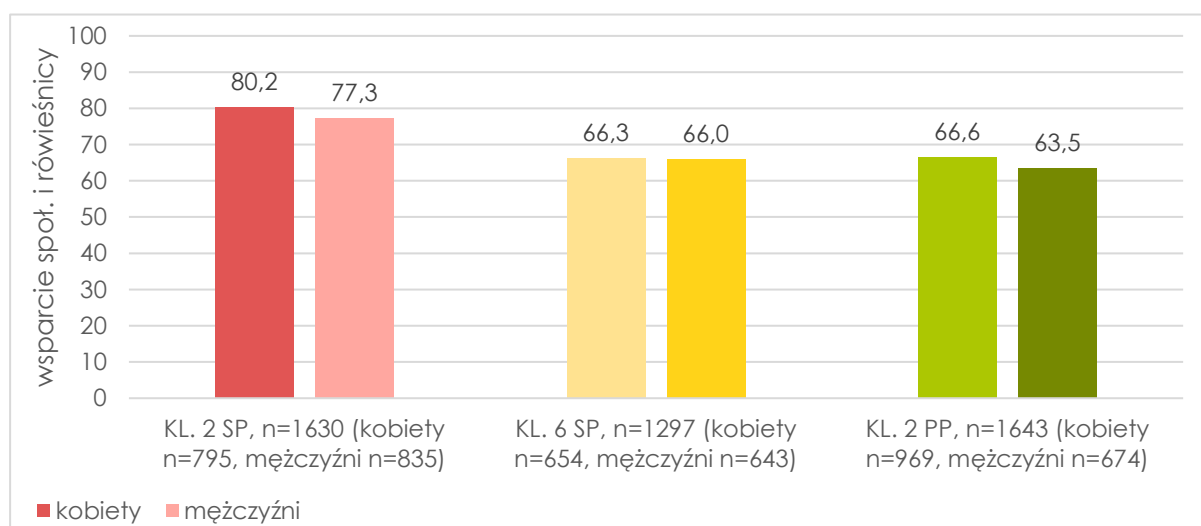
W zakresie wskaźnika rodzice i niezależność zaobserwowano istotne różnice międzypłciowe w klasach 6 SP i 2 PP. W obu przypadkach mężczyźni uzyskali wyższe wyniki od kobiet. Uzyskane wielkości efektu są słabe, co oznacza, że analizowane różnice są niskie.

Wykres 39. Różnice międzypłciowe w zakresie wskaźnika rodzice i niezależność – wyniki w podziale na klasy



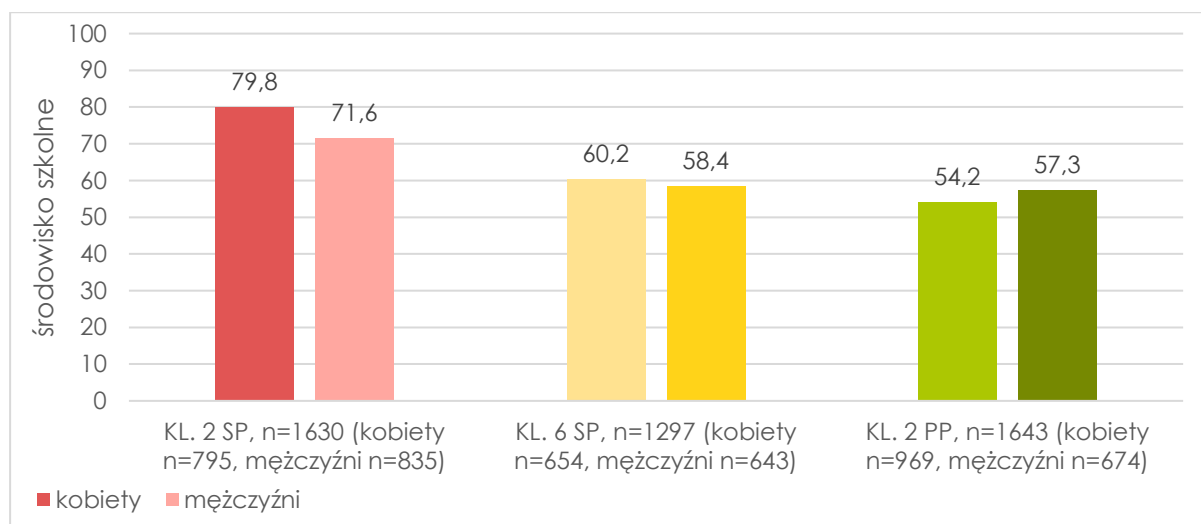
Pod względem wskaźnika wsparcie społeczne i rówieśnicy uzyskano istotne różnice międzypłciowe dla klas 2 SP oraz 2 PP. W obu przypadkach kobiety uzyskały wynik wyższy od mężczyzn. Wielkości efektu są słabe, co wskazuje na to, że uzyskane różnice są marginalne.

Wykres 40. Różnice międzypłciowe w zakresie wskaźnika wsparcie społeczne i rówieśnicy – wyniki w podziale na klasy



Różnice międzypłciowe dla wskaźnika środowisko szkolne uzyskano dla klas 2 SP oraz 2 PP. W pierwszym przypadku kobiety charakteryzują się wyższym poziomem tego wskaźnika od mężczyzn. Uzyskana wielkość efektu jest przeciętna, czyli różnica ta jest umiarkowana. W drugim przypadku otrzymano odwrotną zależność, jednakże na podstawie wielkości efektu należy uznać jako słabą.

Wykres 41. Różnice międzypłciowe w zakresie wskaźnika środowisko szkolne – wyniki w podziale na klasy



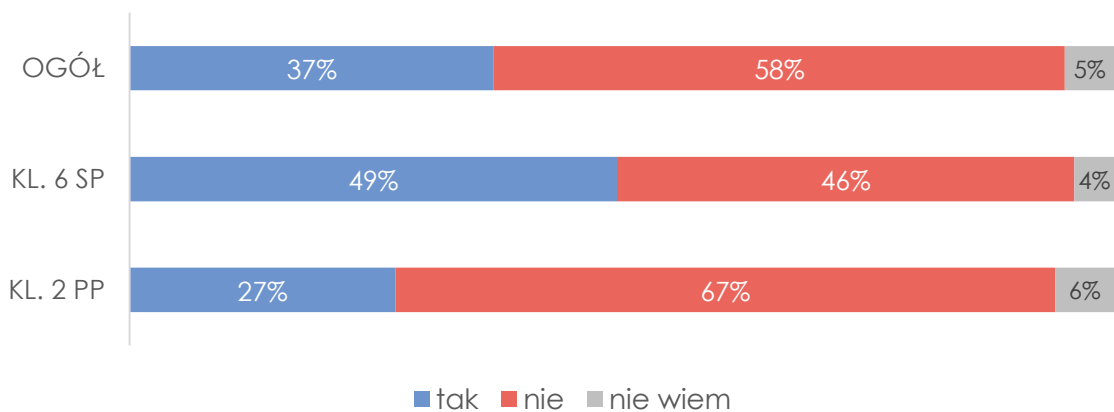
10. DZIECI I MŁODZIEŻ Z UKRAINY

10.1. DZIECI I MŁODZIEŻ Z UKRAINY W NAJBLIŻSZYM OTOCZENIU

Kolejny z głównych obszarów badawczych dotyczył obecności dzieci z Ukrainy w najbliższym otoczeniu badanych. Na ten moduł odpowiadały wyłącznie polskie dzieci z klas 6 SP i klas 2 szkół ponadpodstawowych.

37% uczniów klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej przyznało, że dzieci z Ukrainy uczęszczają lub uczęszczały min. 3 miesiące na zajęcia do ich klasy. Takiej odpowiedzi udzieliła niemal połowa uczniów klas 6. (49%) oraz 27% uczniów klas 2. szkoły ponadpodstawowej. Odpowiadający wskazywali na średnio 2 osoby z Ukrainy uczęszczające na zajęcia do ich klas.

Wykres 42. Czy w Twojej klasie są (lub były min. 3 miesiące) dzieci z Ukrainy?



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

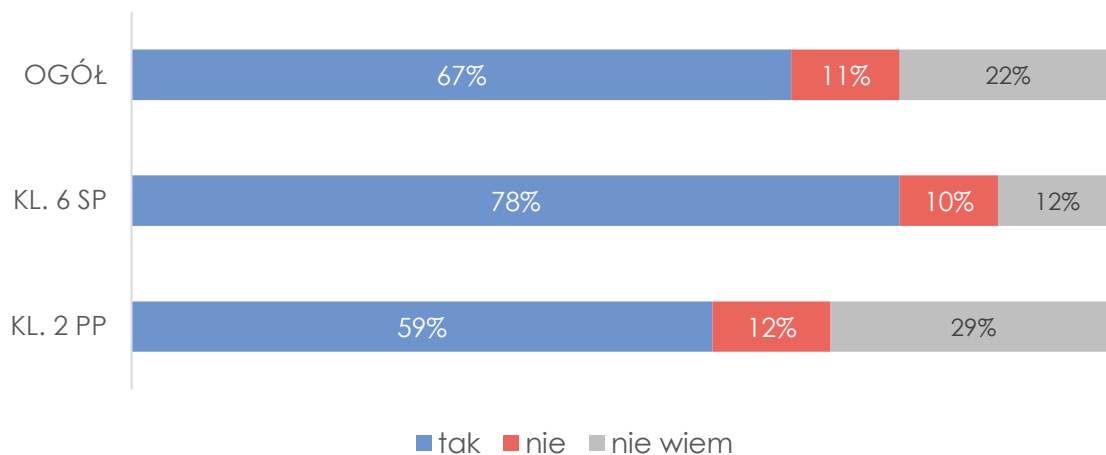
Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

Ponad połowa odpowiadających uczniów (67%) potwierdziła, że dzieci z Ukrainy chodzą lub chodziły min. 3 miesiące do ich szkoły. Takiej odpowiedzi udzielali częściej uczniowie klas 6. szkoły podstawowej (78%), choć obecność uczniów z Ukrainy w swojej szkole potwierdza również ponad połowa (59%) badanych z liceum/technikum. Warto dodać, że aż 29% uczniów szkoły ponadpodstawowej nie wie, czy w ich szkole znajdują lub znajdowali się uczniowie z Ukrainy. Badani wskazywali na średnio 2 osoby z Ukrainy uczęszczające do ich szkół.



Wykres 43. Czy w Twojej szkole są (lub były min. 3 miesiące) inne dzieci z Ukrainy?



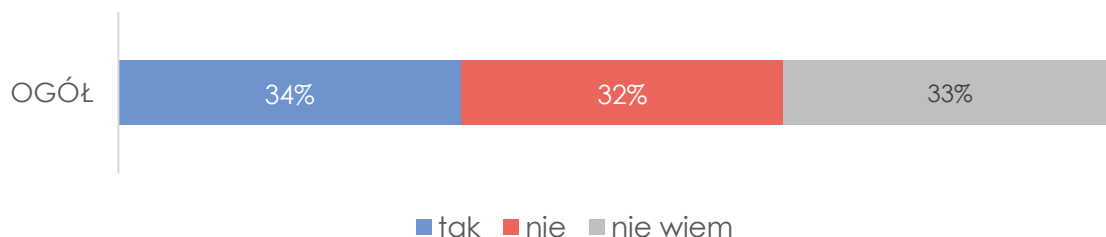
Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

Badani zapytani zostali również o obecność rówieśników z Ukrainy w ich najbliższym otoczeniu (miejscu zamieszkania, przebywania). Jedna trzecia odpowiadających (34%) potwierdziła, że takie osoby znajdują się w ich sąsiedztwie, choć jednocześnie niemal tyle samo osób (32%) odpowiedziało, że w ich miejscu zamieszkania nie ma dzieci/młodzieży z Ukrainy. Co trzeci badany (33%) nie ma na ten temat wiedzy. Wyniki nie różnicują się ze względu na wiek badanych. Również w przypadku najbliższego otoczenia badani wskazywali na obecność średnio 2 rówieśników z Ukrainy.

Wykres 44. Czy w Twoim najbliższym otoczeniu (miejscu zamieszkania, przebywania) są (lub byli min. 3 miesiące) rówieśnicy z Ukrainy?



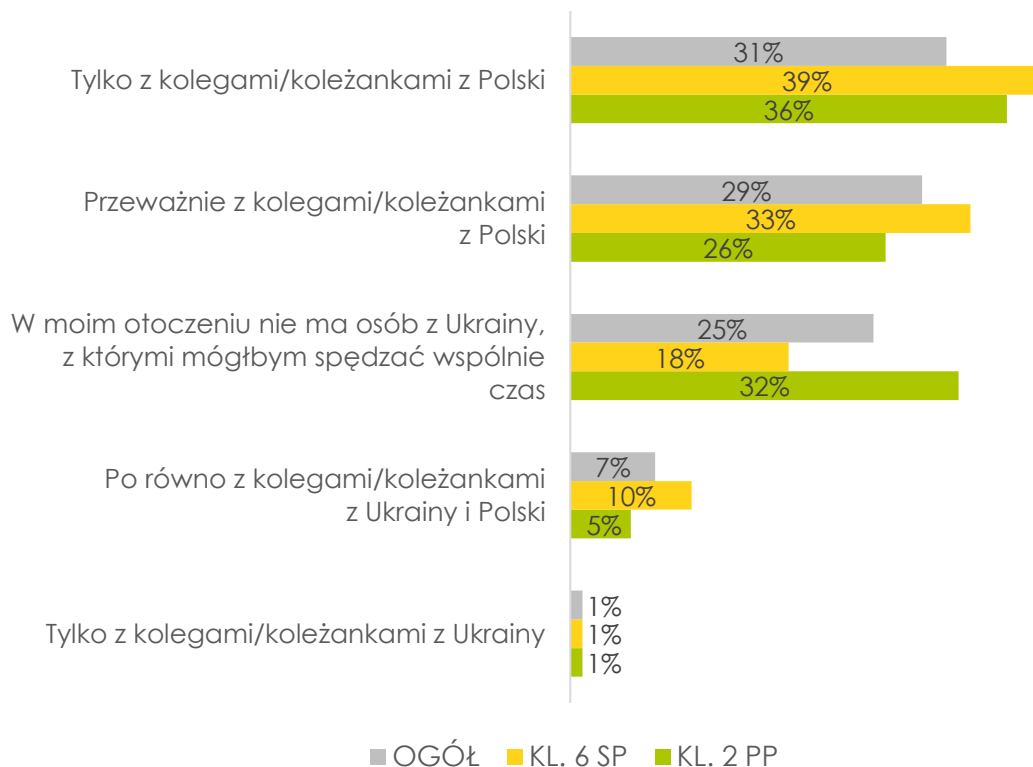
Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Uczniowie na co dzień spędzają czas wolny z kolegami/koleżankami z Polski (60%), z czego 31% badanych odpowiedziało, że spędza ten czas tylko ze znajomymi z Polski,



a 29% przeważnie z Polakami. Co czwarty badany (25%) przyznał, że w jego otoczeniu nie ma osób z Ukrainy, z którymi mógłby spędzać wspólnie czas, z kolei 7% uczniów spędza czas wolny po równo z kolegami/koleżankami z Ukrainy i z Polski. Uczniowie liceów/techników częściej niż ci z klas 6. szkoły podstawowej byli zdania, że nie mają możliwości spędzania wolnego czasu z rówieśnikami z Ukrainy, ponieważ nie ma ich w najbliższym otoczeniu odpowiadających (32% vs. 18%). Wolny czas po równo ze znajomymi z Ukrainy i Polski dzielą częściej badani z klas 6. szkoły podstawowej niż uczniowie ze szkoły ponadpodstawowej (10% vs. 5%).

Wykres 45. Czy na co dzień spędzasz wolny czas z kolegami i koleżankami z Ukrainy?



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=2356)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1118

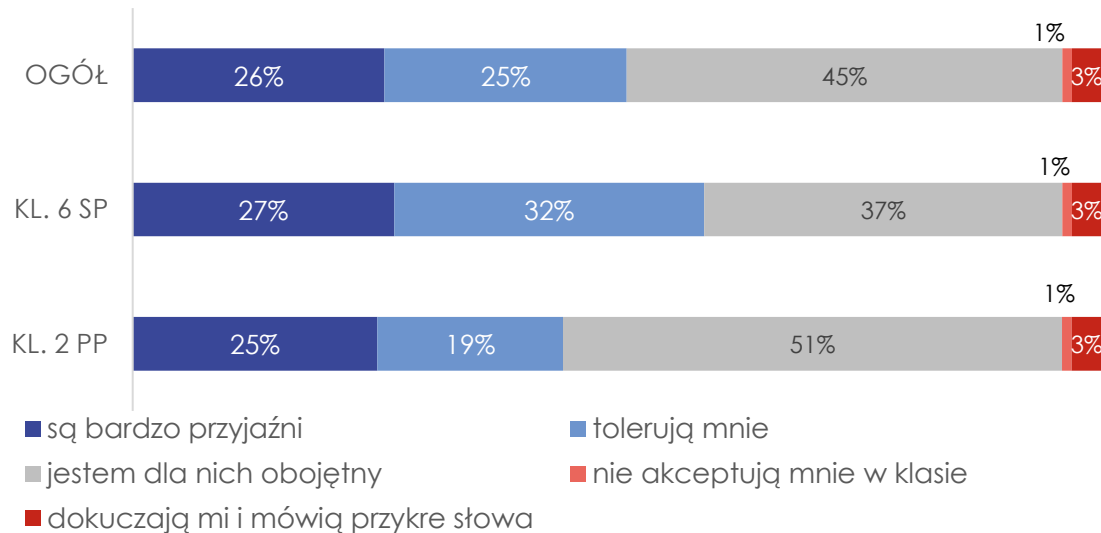
Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1238

Połowa badanych (51%) uważa, że jest akceptowana przez kolegów i koleżanki z Ukrainy, z czego 26% jest zdania, że są oni bardzo przyjaźni, a co czwarty uczeń (25%) twierdzi, że go tolerują. 45% respondentów oceniło, że są obojętni dla znajomych z Ukrainy. Według 4% badanych znajomi z Ukrainy nie są do nich pozytywnie nastawieni, z czego 3% uczniów



twierdzi, że koledzy i koleżanki z Ukrainy dokuczają im w klasie, a 1% badanych jest zdania, że nie są przez nich akceptowani. Biorąc pod uwagę wiek badanych, odnotowano, że uczniowie szkoły ponadpodstawowej częściej niż ci z podstawowej są zdania, że są obojętni dla znajomych z Ukrainy (51% vs. 37%). Z kolei badani z klas 6. częściej uważają, że koledzy i koleżanki z Ukrainy mają w stosunku do nich pozytywne nastawienie (59% vs. 44% dla połączonych odpowiedzi „są bardzo przyjaźni” i „tolerują mnie”).

Wykres 46. Jak oceniasz nastawienie do Ciebie kolegów i koleżanek z Ukrainy?



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=2356)

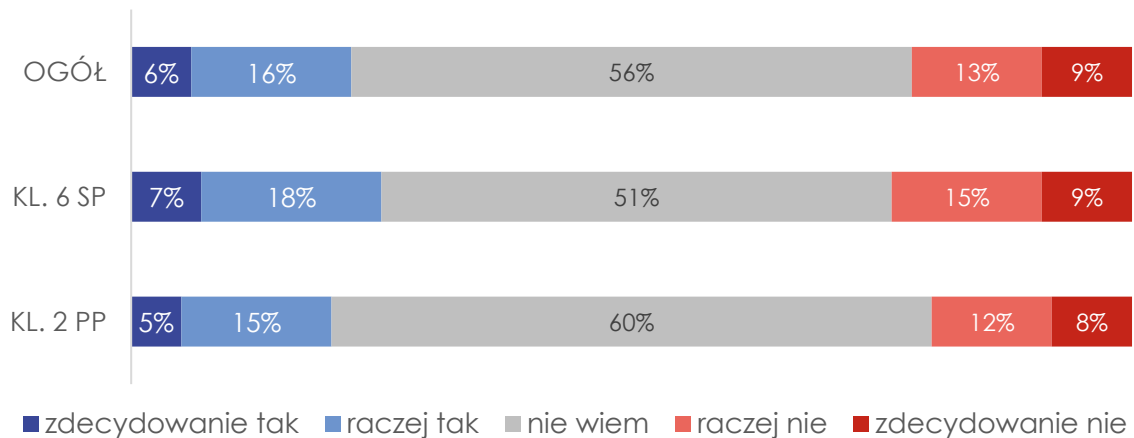
Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1118

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1238

Większość uczniów (56%) nie wie, czy chciałoby, żeby ich koledzy i koleżanki z Ukrainy pozostali w Polsce na stałe. Tyle samo uczniów (po 22%) chciałoby i nie chciałoby stałego pobytu znajomych z Ukrainy w Polsce. Warto dodać, że trudniej było udzielić odpowiedzi na to pytanie badanym uczęszczającym do szkół ponadpodstawowych niż uczniom z klas 6. szkoły podstawowej (60% vs. 51%).



Wykres 47. Czy chciałbyś, aby Twoi koledzy i koleżanki z Ukrainy na stałe zostali w Polsce?



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=2356)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1118

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1238

10.2. POSTAWY WOBEC DZIECI I MŁODZIEŻY Z UKRAINY

W kolejnej części ankiety respondenci zostali poproszeni o ocenę stwierdzeń dotyczących obecności dzieci i młodzieży z Ukrainy. Część stwierdzeń miała zabarwienie pozytywne, część – pejoratywne³.

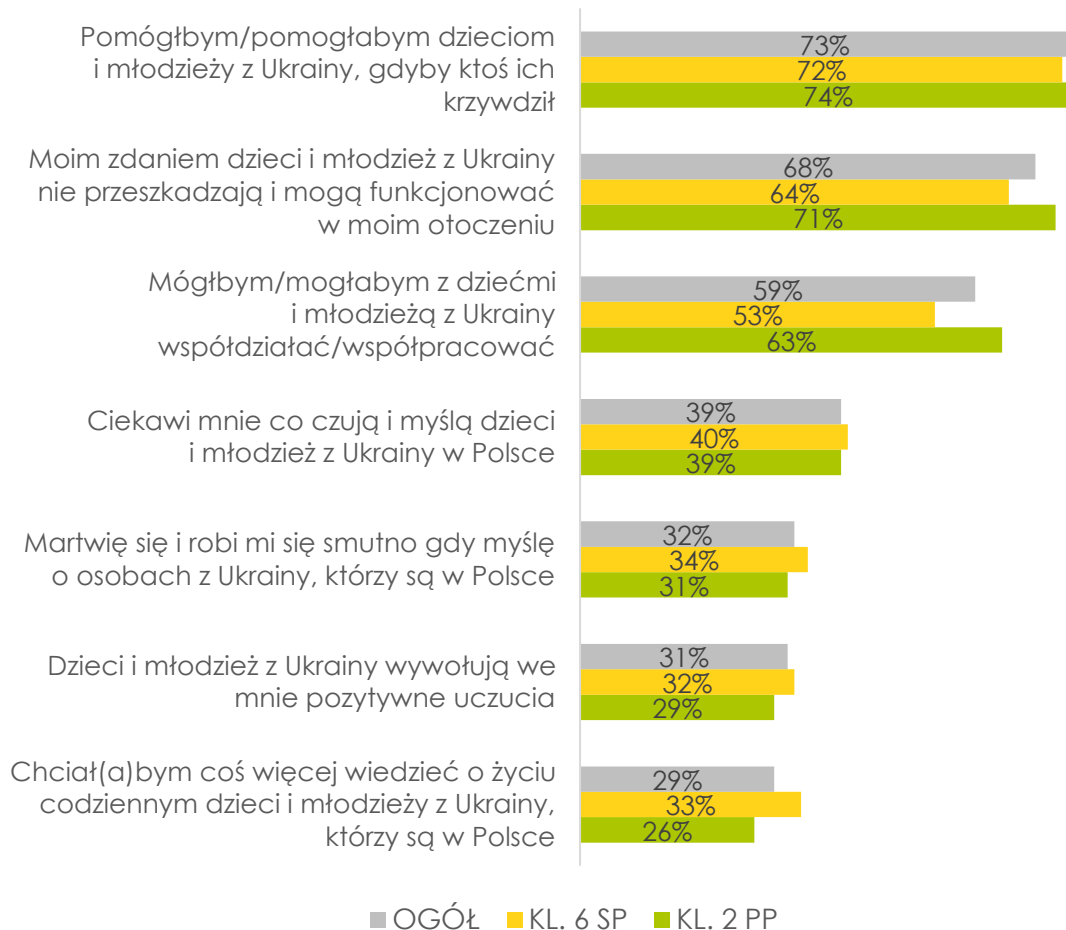
Niemal trzy czwarte uczniów (73%) pomógłoby dzieciom i młodzieży z Ukrainy, gdyby ktoś ich krzywdził. Jeden na siedmiu badanych (68%) jest również zdania, że dzieci i młodzież z Ukrainy nie przeszkadzają i mogą funkcjonować w ich otoczeniu, a nieco mniej uczniów (59%) mogłoby z nimi współdziałać/współpracować. Jeden na czterech uczniów (39%) jest ciekawy co czują i myślą dzieci i młodzież z Ukrainy w Polsce, co trzeci badany (32%) martwi się o nich i czuje smutek myśląc o osobach z Ukrainy przebywających w Polsce. Około 30% respondentów twierdzi, że rówieśnicy z Ukrainy wywołują w nich pozytywne uczucia. Tyle samo osób chciałoby coś więcej wiedzieć o życiu codziennym kolegów i koleżanek z Ukrainy, którzy obecnie przebywają w Polsce. Uczniowie ze szkół ponadpodstawowych częściej niż ci młodsi są zdania, że dzieci i młodzież z Ukrainy nie przeszkadzają i mogą

³ Stwierdzenia oceniano na 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się zgadzam”, a 5 – „zdecydowanie się nie zgadzam”



funkcjonować w ich otoczeniu (71% vs. 64%) oraz że mogliby z nimi współpracować (63% vs. 53%). Z kolei uczniowie szkoły podstawowej częściej chcieliby poznać szczegóły życia codziennego rówieśników z Ukrainy (33% vs. 26%).

Wykres 48. Na ile zgadzasz lub nie zgadzasz się z poniższym stwierdzeniem? - stwierdzenia o zabarwieniu pozytywnym⁴



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

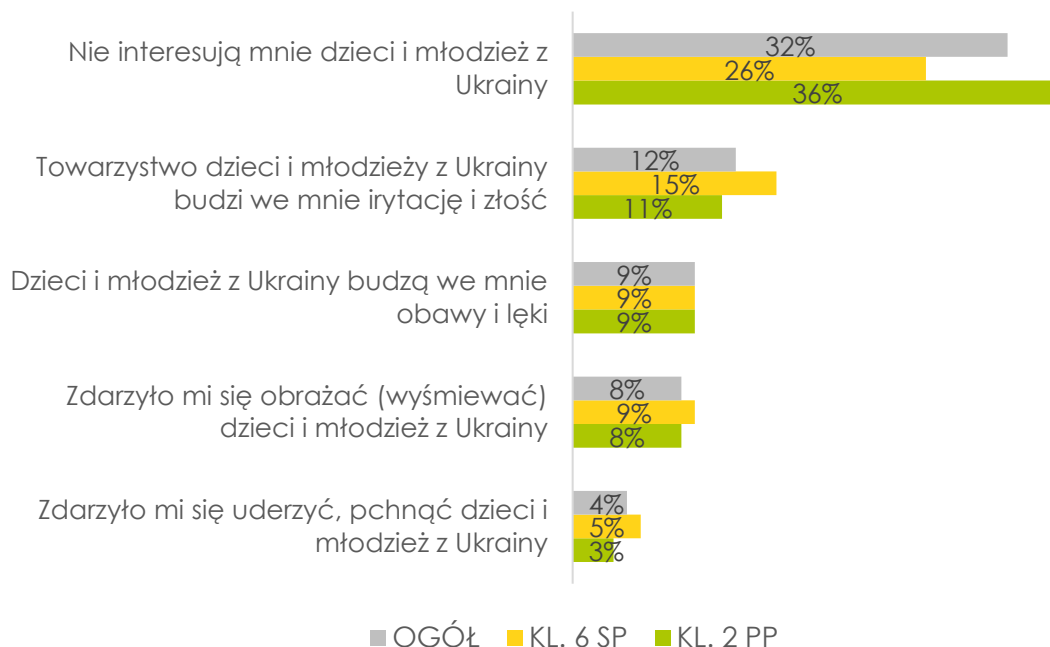
Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

⁴ Na wykresie przedstawiono odsetki dla zsumowanych odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”



Analiza odpowiedzi na stwierdzenia o zabarwieniu pejoratywnym, które dotyczą dzieci i młodzieży z Ukrainy, pokazała, że co trzeci uczeń (32%) nie interesuje się rówieśnikami z Ukrainy. 12% respondentów uważa, że towarzystwo dzieci i młodzieży z Ukrainy budzi w nich irytację i złość, a 9% odpowiadających przyznało, że młodzi z Ukrainy budzą w nich obawy i lęki. 8% badanych odpowiedziało, że zdarzyło im się obrażać (wyśmiewać) dzieci i młodzież z Ukrainy, a 4% uczniów uderzyło lub pchnęło takie osoby. Biorąc pod uwagę wiek, największe różnice w odpowiedziach odnotowano dla stwierdzenia „nie interesują mnie dzieci i młodzież z Ukrainy” – takiego zdania było aż 36% uczniów szkoły ponadpodstawowej i 26% szkoły podstawowej. Znaczną różnicę widać też w przypadku irytacji i złości powodowanej obecnością dzieci z Ukrainy – częściej z tym stwierdzeniem zgadzali się młodszy uczniowie (15% vs. 11%).

Wykres 49. Na ile zgadzasz lub nie zgadzasz się z poniższym stwierdzeniem? - stwierdzenia o zabarwieniu negatywnym⁵



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

⁵ Na wykresie przedstawiono odsetki dla zsumowanych odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”



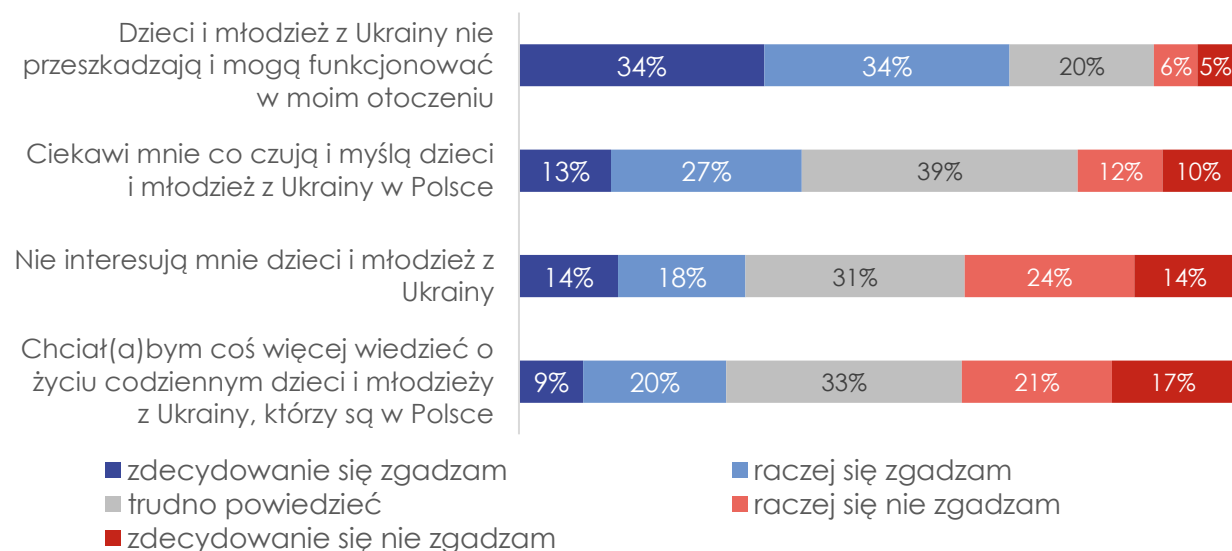
10.3. KOMPONENTY DOTYCZĄCE POSTAW

Wszystkie stwierdzenia dotyczące dzieci i młodzieży z Ukrainy, którzy przyjechali do Polski, podzielono na 3 komponenty: poznawczy, emocjonalny i behawioralny. W analizie danych wykorzystano wartość średnią dla określonego komponentu. 5-stopniowa skala odpowiedzi została zrekodowana w ten sposób, by każde pytanie przyjmowało wartość rosnącą od 1 do 5 punktów (im wyższa wartość, tym wyższa ocena wskaźnika). Zabieg ten wymagał odwrócenia skal w wybranych pytaniach. Maksymalna liczba możliwych do uzyskania punktów przy tak wyliczonych sumach dla każdego komponentu wynosiła 20 – z wyjątkiem twierdzeń odnoszących się bezpośrednio do przemocy (należącego do obszaru komponentu behawioralnego), w tym wskaźniku maksymalna ocena to 15 punktów. Najwyższy wynik odnotowano dla komponentu behawioralnego (16,5), niższe średnie charakteryzują komponent emocjonalny (13,8) oraz poznawczy (12,9).

KOMPONENT POZNAWCZY

W skład komponentu poznawczego wchodziły 4 stwierdzenia zaprezentowane na wykresie. Według większości badanych dzieci i młodzieży z Ukrainy nie przeszkadzają i mogą funkcjonować w ich otoczeniu (68% dla sumy odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”). 38% badanych nie chce jednak wiedzieć więcej o życiu rówieśników z Ukrainy, natomiast co trzeci uczeń nie ma na ten temat zdania.

Wykres 50. Ocena stwierdzeń - komponent poznawczy

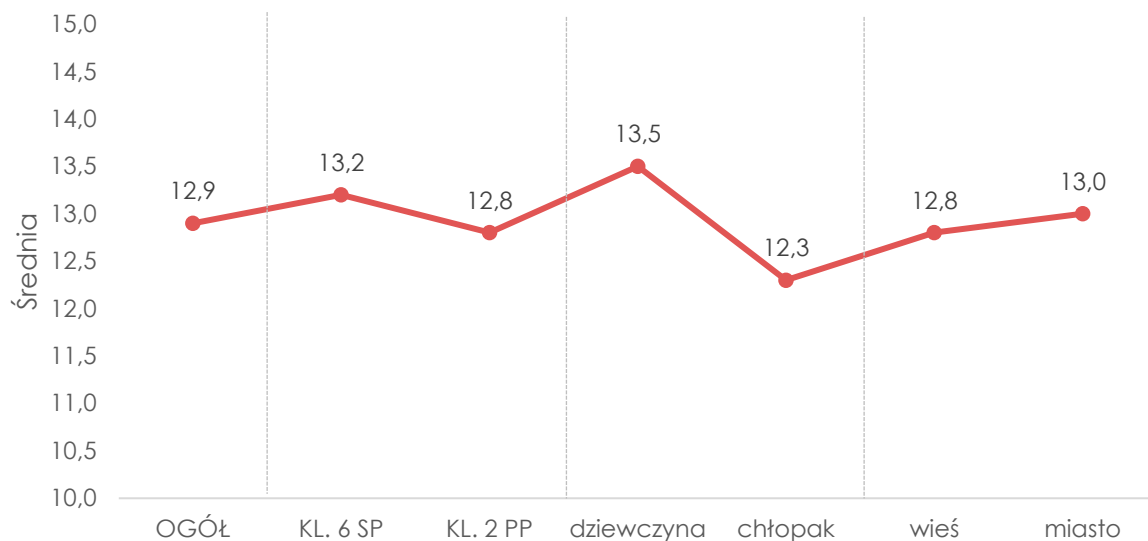


Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)



Podsumowaniem analizy jest wykres średnich wartości komponentu poznawczego dla uczniów z obu klas (KL. 6 SP i KL. 2 PP), dla obu płci oraz dla grup podzielonych ze względu na wielkość miejscowości (wieś i miasto). Przeprowadzona analiza wykazała, że uczniowie z klasy 6 szkoły podstawowej wyróżniają się w porównaniu z młodzieżą z klas 2 szkoły ponadpodstawowej – uczniowie szkół podstawowych z większym zainteresowaniem przyglądają się dzieciom i młodzieży z Ukrainy (13,2 vs. 12,8). Istotne różnice odnotowano również wśród uczniów obu płci. Szczególnie niskie zainteresowanie zdobyciem wiedzy o rówieśnikach z Ukrainy charakteryzuje chłopów (12,3 vs. 13,5). Miejsce zamieszkania (wieś/miasto) nie jest czynnikiem istotnie różnicującym średnie dla komponentu poznawczego.

Wykres 51. Porównanie wskaźnika dla komponentu poznawczego - wartość średnia



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

Podstawa: dziewczęta, N=1682

Podstawa: chłopcy, N=1352

Podstawa: uczniowie mieszkający na wsi, N=472

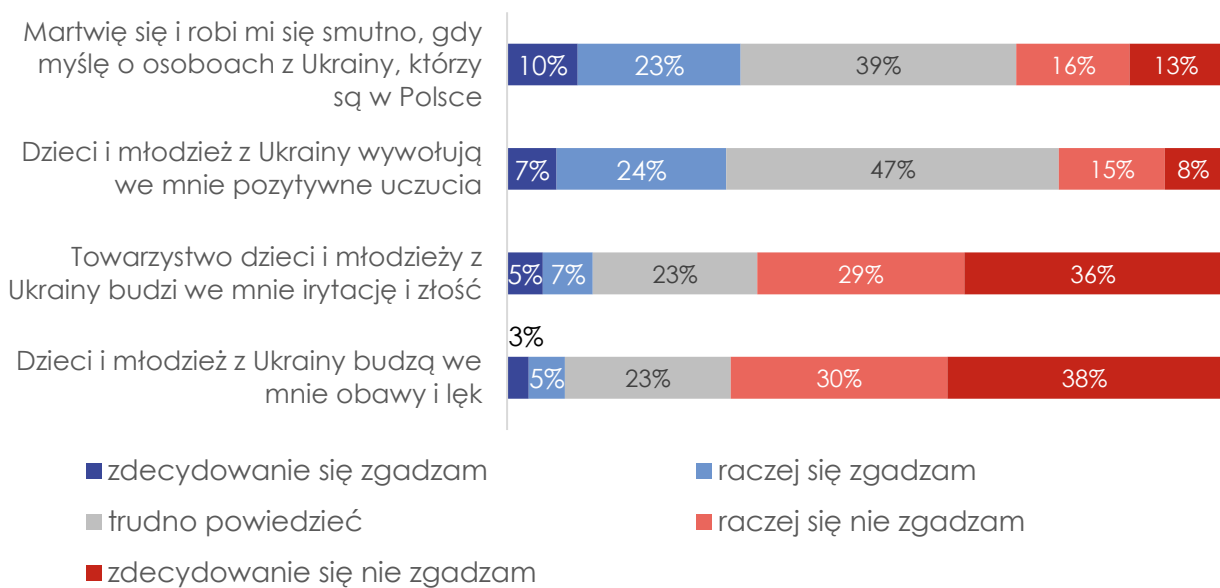
Podstawa: uczniowie mieszkający w mieście, N=2562



KOMPONENT EMOCJONALNY

Komponent emocjonalny składa się z 4 stwierdzeń zaprezentowanych na poniższym wykresie. Co trzeci badany martwi się i robi mu się smutno, gdy myśli o osobach z Ukrainy, którzy są w Polsce (suma odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”). Warto jednak dodać, że aż 39% uczniów nie ma zdania na temat tego stwierdzenia. Zdecydowanie niższy odsetek respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że towarzystwo dzieci i młodzieży z Ukrainy budzi w nich irytację i złość (12%) oraz obawy i lęk (8%).

Wykres 52. Ocena stwierdzeń - komponent emocjonalny

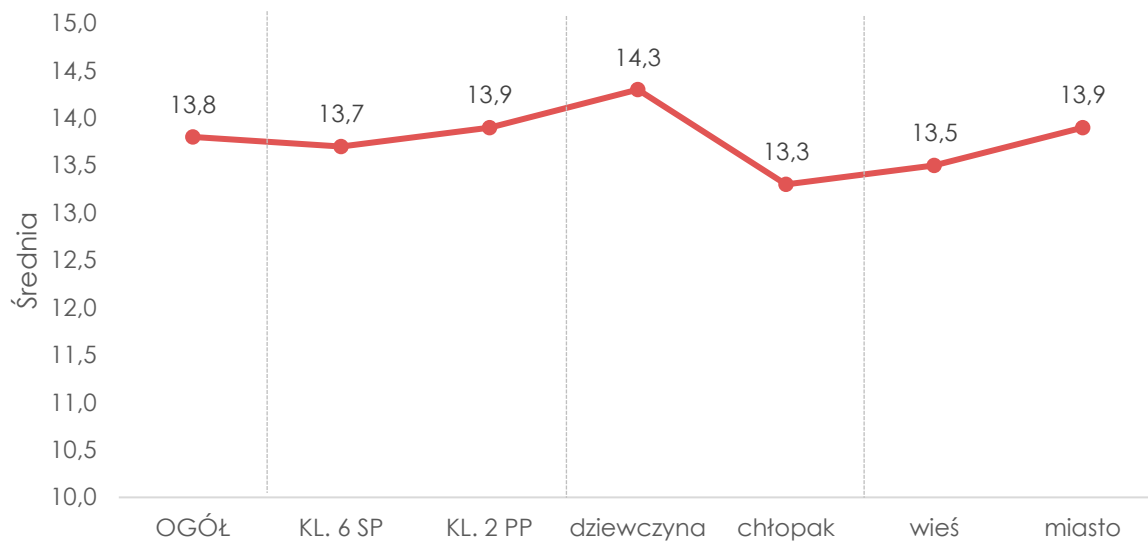


Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podsumowaniem powyższej analizy jest wykres średnich wartości komponentu emocjonalnego dla uczniów z obu klas, płci oraz dla grup podzielonych ze względu na wielkość miejscowości. Przeprowadzona analiza wykazała, że dziewczęta wyróżniają się w porównaniu do chłopców pozytywnymi emocjami w stosunku do rówieśników z Ukrainy (14,3 vs. 13,3). Istotne różnice między średnimi odnotowano również w przypadku wielkości miejscowości. Uczniowie z Ukrainy wywołują więcej pozytywnych emocji wśród badanych zamieszkujących miasta niż wśród uczniów mieszkających na wsi (13,9 vs. 13,5). Klasa (6 SP/2 PP) nie jest czynnikiem istotnie różnicującym średnie dla komponentu emocjonalnego.



Wykres 53. Porównanie wskaźnika dla komponentu emocjonalnego - wartość średnia



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

Podstawa: dziewczęta, N=1682

Podstawa: chłopcy, N=1352

Podstawa: uczniowie mieszkający na wsi, N=472

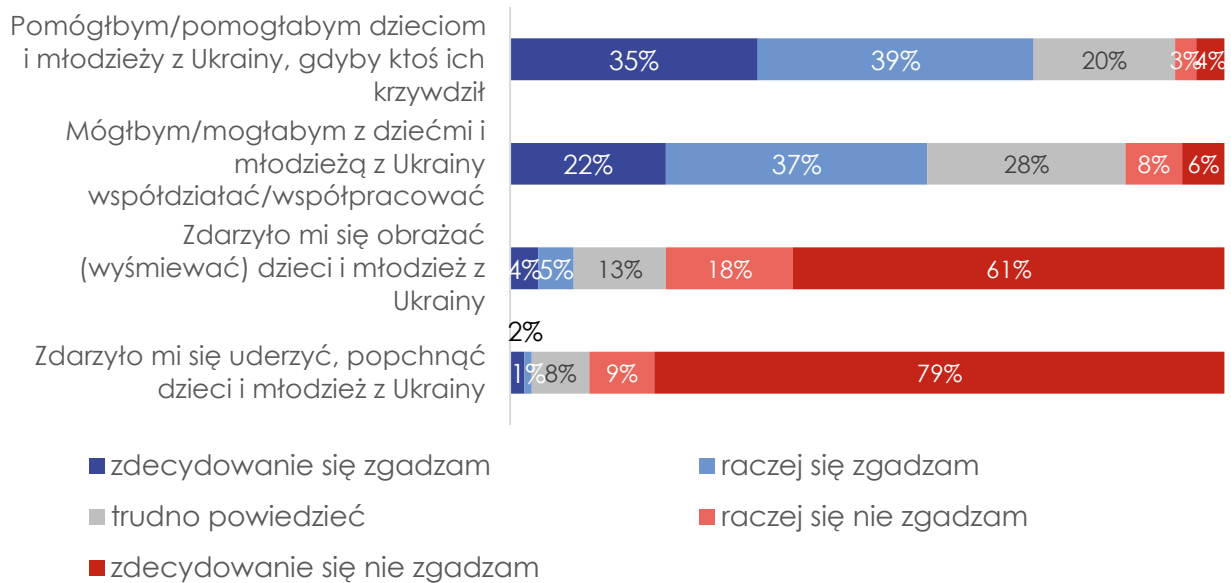
Podstawa: uczniowie mieszkający w mieście, N=2562

KOMPONENT BEHAVIORALNY

Komponent behawioralny, tak jak pozostałe komponenty, składa się z 4 stwierdzeń. Analiza wyników pokazała, że badani są chętni do pomocy dzieciom i młodzieży z Ukrainy, gdyby ktoś ich krzywdził (74% dla sumy odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Ponad połowa odpowiadających (59%) mogłaby z rówieśnikami z Ukrainy współdziałać czy współpracować. W badaniu odnotowano niski odsetek uczniów, którzy dopuszczali się przemocy słownej wśród dzieci z Ukrainy (9%). Wśród uczniów zdarzały się również incydenty związane z przemocą fizyczną (uderzenie/popchnięcie) w stosunku do przyjezdnych rówieśników (3%).



Wykres 54. Ocena stwierdzeń - komponent behawioralny



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podsumowaniem powyższej analizy jest wykres średnich wartości komponentu behawioralnego oraz twierdzeń wskazujących na przemoc⁶ dla uczniów z obu klas, płci oraz dla grup podzielonych ze względu na wielkość miejscowości.

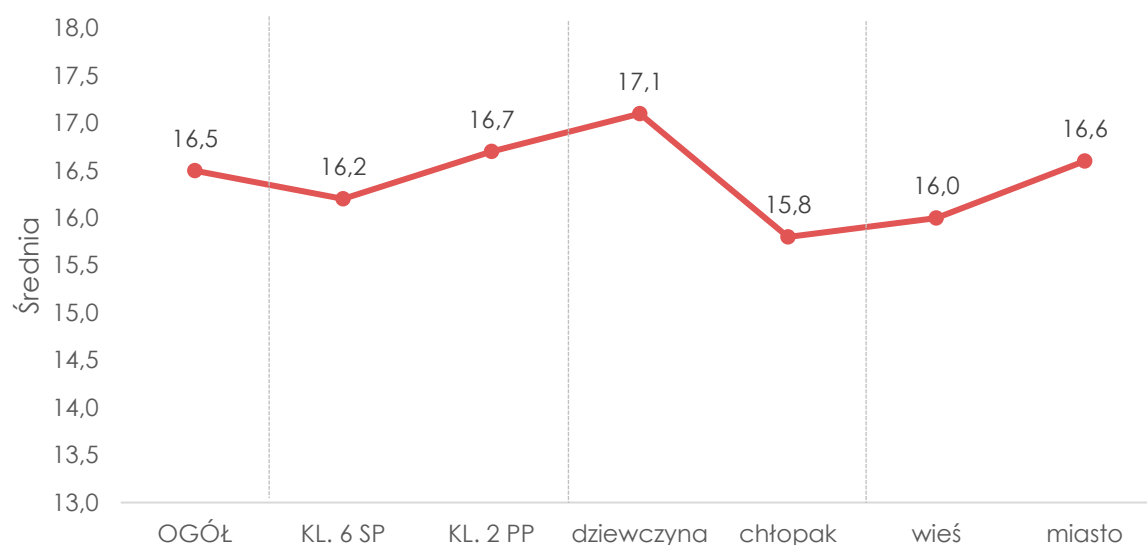
Przeprowadzona analiza wykazała, że średnie są istotnie zróżnicowane we wszystkich pokazanych grupach. Wyższa średnia ocena w komponencie behawioralnym charakteryzuje uczniów klas 2 szkoły ponadpodstawowej (16,7 vs. 16,2), co oznacza, że są to uczniowie, którzy częściej niż badani z klas 6. szkoły podstawowej podejmują się pozytywnych działań w stosunku do dzieci i młodzieży z Ukrainy. Dużą różnicę odnotowano również w przypadku dziewcząt i chłopców – to dziewczęta wyróżniają się wyższą średnią, czyli chętniej podejmują zachowania pomocowe i współpracujące z rówieśnikami z Ukrainy (17,1 vs. 15,8). Wyższą średnią dla komponentu behawioralnego odnotowano również wśród uczniów zamieszkujących miasta niż wśród badanych ze wsi (16,6 vs. 16,0). Takie zależności potwierdzają również wskaźniki dotyczące przejawu bezpośredniej przemocy – wartość średnia

⁶ W analizie twierdzeń wskazujących na przemoc ujęto: "Pomógłbym/pomogłabym tej osobie, gdyby ktoś ją skrzywdził", „Zdarzyło mi się obrażać (wyśmiewać) taką osobę”, „Zdarzyło mi się uderzyć, popchnąć taką osobę”



również najwyższa jest wśród dziewcząt, uczniów klas 2 szkoły ponadpodstawowej oraz wśród uczniów z miast.

Wykres 55. Porównanie wskaźnika dla komponentu behawioralnego - wartość średnia



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

Podstawa: dziewczęta, N=1682

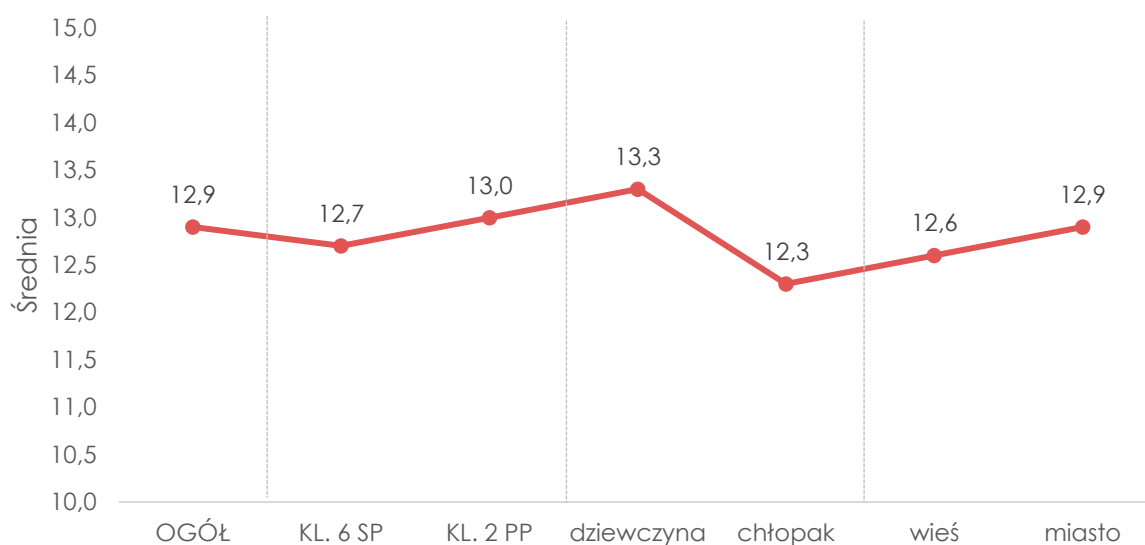
Podstawa: chłopcy, N=1352

Podstawa: uczniowie mieszkający na wsi, N=472

Podstawa: uczniowie mieszkający w mieście, N=2562



Wykres 56. Porównanie wskaźnika dla komponentu wskazującego na przemoc



Podstawa: ogół (uczniowie klas 6. szkoły podstawowej i klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=3034)

Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1295

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1739

Podstawa: dziewczęta, N=1682

Podstawa: chłopcy, N=1352

Podstawa: uczniowie mieszkający na wsi, N=472

Podstawa: uczniowie mieszkający w mieście, N=2562



11. ANEKS TABELARYCZNY

Tabela 2. Porównanie średnich wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – w podziale na klasę i płeć

wskaźnik	źródło zmienności	suma kwadratów	df	średni kwadrat	F	częściowa η^2
samopoczucie fizyczne	klasa	265147,23	2	132573,62	295,64***	0,12
	płeć	15807,7	1	15807,7	35,25***	0,01
	interakcja	24268,73	2	12134,36	27,06***	0,01
	błąd	2046667,88	4564	448,44		
samopoczucie psychiczne	klasa	417624,34	2	208812,17	483,54***	0,18
	płeć	18811,52	1	18811,52	43,56***	0,01
	interakcja	16933,96	2	8466,98	19,61***	0,01
	błąd	1970940,84	4564	431,85		
rodzice i niezależność	klasa	22813,58	2	11406,79	20,86***	0,01
	płeć	21726,29	1	21726,29	39,73***	0,01
	interakcja	14459,17	2	7229,59	13,22***	0,01
	błąd	2495807,49	4564	546,85		
wsparcie społ. i rówieśnicy	klasa	304739,94	2	152369,97	241,12***	0,1
	płeć	9134,57	1	9134,57	14,46***	<0,01
	interakcja	7385,92	2	3692,96	5,84**	<0,01
	błąd	2884157,89	4564	631,94		
środowisko szkolne	klasa	505686,94	2	252843,47	462,14***	0,17
	płeć	8759,94	1	8759,94	16,01***	<0,01
	interakcja	29925,44	2	14962,72	27,35***	0,01
	błąd	2497033,53	4564	547,12		

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$



Tabela 3. Porównania wielokrotne parami średnich wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) między klasami.

wskaźnik	test homogeniczności wariancji			klasa	różnica średnich		
	F	df1	df2		KL. 2 SP	KL. 6 SP	KL. 2 PP
samopoczucie fizyczne ^b	14,34** *	2	4626	KL. 2 SP		9,26***	15,45** *
				KL. 6 SP	-9,26***		6,19***
				KL. 2 PP	-15,45***	- 6,19***	
samopoczucie psychiczne	77,8***	2	4626	KL. 2 SP		12,08** *	18,85** *
				KL. 6 SP	-12,08***		6,77***
				KL. 2 PP	-18,85***	- 6,77***	
rodzice i niezależność ^a	0,13	2	4626	KL. 2 SP		1,84*	4,12***
				KL. 6 SP	-1,84*		2,23**
				KL. 2 PP	-4,12***	-2,23**	
wsparcie społ. i rówieśnic	32,46** *	2	4626	KL. 2 SP		12,56** *	13,42** *
				KL. 6 SP	-12,56***		0,86
				KL. 2 PP	-13,42***	-0,86	
środowisko szkolne ^b	6,12**	2	4626	KL. 2 SP		16,29** *	20,1***
				KL. 6 SP	-16,29***		3,81***
				KL. 2 PP	-20,1***	- 3,81***	

Uwaga.^atest Tukey'a. ^btest Games'a-Howell'a

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$



Tabela 4. Porównania międzypłciowe średnich wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27)

wskaźnik	test homogeniczności wariacji	test t studenta		
	F	t	df	d
samopoczucie fizyczne	7,21**	-9,72***	4620,33	-0,29
samopoczucie psychiczne	40,76***	-7,59***	4626,3	-0,22
rodzice i niezależność	14,46***	-5,7***	4625,86	-0,17
wsparcie społ. i rówieśnicy	0,8	2,29*	4627	0,07
środowisko szkolne	7,06**	1,54	4610,5	0,05

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tabela 5. Różnice międzypłciowe w zakresie wskaźników jakości życia (KIDSCREEN-27) – wyniki w podziale na klasy

wskaźnik	klasa	test homogeniczności wariacji	test t studenta		
		F	t	df	d
samopoczucie fizyczne	KL. 2 SP	0,08	-0,21	1503	-0,01
	KL. 6 SP	0,25	-3,18**	1360	-0,17
	KL. 2 PP	0	-10,61***	1760	-0,51
samopoczucie psychiczne	KL. 2 SP	1,37	1,96*	1503	0,1
	KL. 6 SP	10,41**	-5,87***	1334,72	-0,32
	KL. 2 PP	0,57	-5,57***	1760	-0,27
rodzice i niezależność	KL. 2 SP	1,58	1,18	1503	0,06
	KL. 6 SP	2,2	-3,06**	1360	-0,17
	KL. 2 PP	8,88**	-7,01***	1666,9	-0,33
wsparcie społ. i rówieśnicy	KL. 2 SP	0,31	2,95**	1503	0,15
	KL. 6 SP	1,27	0,22	1360	0,01
	KL. 2 PP	0,42	2,71**	1760	0,04
środowisko szkolne	KL. 2 SP	19,21***	8,66***	1492,97	0,45
	KL. 6 SP	1,23	1,56	1360	0,08
	KL. 2 PP	0,26	-3,25**	1760	-0,06



Tabela 6. Porównanie średnich wartości pytań KIDSCREEN-27 między klasami.

pytanie	wariancja	suma kwadratów	df	średni kwadrat	F	η^2
A1	międzygrupowa	181,83	2	90,92	111,05***	0,05
	wewnątrzgrupowa	3787,14	4626	0,82		
	ogółem	3968,97	4628			
A2	międzygrupowa	159,15	2	79,57	95,62***	0,04
	wewnątrzgrupowa	3849,76	4626	0,83		
	ogółem	4008,91	4628			
A3	międzygrupowa	321,09	2	160,55	135,78***	0,06
	wewnątrzgrupowa	5469,77	4626	1,18		
	ogółem	5790,87	4628			
A4	międzygrupowa	215,92	2	107,96	96,82***	0,04
	wewnątrzgrupowa	5158,15	4626	1,12		
	ogółem	5374,07	4628			
A5	międzygrupowa	897,32	2	448,66	534,66***	0,19
	wewnątrzgrupowa	3881,91	4626	0,84		
	ogółem	4779,23	4628			
B1	międzygrupowa	606,19	2	303,09	336,86***	0,13
	wewnątrzgrupowa	4162,33	4626	0,90		
	ogółem	4768,52	4628			
B2	międzygrupowa	446,67	2	223,34	282,99***	0,11
	wewnątrzgrupowa	3650,91	4626	0,79		
	ogółem	4097,59	4628			
B3	międzygrupowa	636,65	2	318,33	347,83***	0,13
	wewnątrzgrupowa	4233,63	4626	0,92		
	ogółem	4870,29	4628			
B4	międzygrupowa	141,22	2	70,61	89,23***	0,04
	wewnątrzgrupowa	3660,79	4626	0,79		
	ogółem	3802,00	4628			
B5	międzygrupowa	521,35	2	260,68	229,07***	0,09
	wewnątrzgrupowa	5264,32	4626	1,14		
	ogółem	5785,67	4628			
B6	międzygrupowa	232,09	2	116,05	99,03***	0,04
	wewnątrzgrupowa	5420,94	4626	1,17		



pytanie	wariancja	suma kwadratów	df	średni kwadrat	F	η^2
	ogółem	5653,03	4628			
B7	międzygrupowa	958,80	2	479,40	363,53***	0,14
	wewnątrzgrupowa	6100,55	4626	1,32		
	ogółem	7059,35	4628			
C1	międzygrupowa	290,30	2	145,15	134,75***	0,06
	wewnątrzgrupowa	4983,06	4626	1,08		
	ogółem	5273,35	4628			
C2	międzygrupowa	59,64	2	29,82	25,97***	0,01
	wewnątrzgrupowa	5311,11	4626	1,15		
	ogółem	5370,75	4628			
C3	międzygrupowa	30,46	2	15,23	11,77***	0,01
	wewnątrzgrupowa	5985,09	4626	1,29		
	ogółem	6015,55	4628			
C4	międzygrupowa	166,19	2	83,09	70,86***	0,03
	wewnątrzgrupowa	5424,32	4626	1,17		
	ogółem	5590,50	4628			
C5	międzygrupowa	57,80	2	28,90	23,16***	0,01
	wewnątrzgrupowa	5771,63	4626	1,25		
	ogółem	5829,43	4628			
C6	międzygrupowa	168,14	2	84,07	58,01***	0,02
	wewnątrzgrupowa	6703,52	4626	1,45		
	ogółem	6871,66	4628			
C7	międzygrupowa	22,64	2	11,32	7,87***	<0,01
	wewnątrzgrupowa	6652,74	4626	1,44		
	ogółem	6675,38	4628			
D1	międzygrupowa	288,09	2	144,05	146,64***	0,06
	wewnątrzgrupowa	4544,30	4626	0,98		
	ogółem	4832,39	4628			
D2	międzygrupowa	613,31	2	306,65	280,53***	0,11



pytanie	wariancja	suma kwadratów	df	średni kwadrat	F	η^2
	wewnątrzgrupowa	5056,83	4626	1,09		
	ogółem	5670,13	4628			
D3	międzygrupowa	171,93	2	85,97	80,48***	0,03
	wewnątrzgrupowa	4941,19	4626	1,07		
	ogółem	5113,12	4628			
D4	międzygrupowa	176,33	2	88,17	74,68***	0,03
	wewnątrzgrupowa	5461,46	4626	1,18		
	ogółem	5637,79	4628			
E1	międzygrupowa	1045,39	2	522,70	408,61***	0,15
	wewnątrzgrupowa	5917,58	4626	1,28		
	ogółem	6962,97	4628			
E2	międzygrupowa	523,28	2	261,64	249,99***	0,1
	wewnątrzgrupowa	4841,63	4626	1,05		
	ogółem	5364,91	4628			
E3	międzygrupowa	464,48	2	232,24	222,92***	0,09
	wewnątrzgrupowa	4819,55	4626	1,04		
	ogółem	5284,03	4628			
E4	międzygrupowa	359,92	2	179,96	190,07***	0,08
	wewnątrzgrupowa	4379,89	4626	0,95		
	ogółem	4739,81	4628	90,92		

 *** $p < 0,001$


Tabela 7. Wymiary jakości życia – 8-11 lat (pomiar pierwotny KIDSCREEN-27)

Wymiar jakości życia	ogółem średnia	ogółem SD	dziewczęta średnia	dziewczęta SD	chłopcy średnia	chłopcy SD
Zdrowie fizyczne	74,68	16,22	73,12	16,52	76,48	15,72
Samopoczucie psychiczne	77,78	14,15	77,3	15,46	78,32	12,48
Niezależność i relacje z rodzicami	69,33	16,97	68,76	17,96	69,98	15,76
Wsparcie społeczne i koledzy	71,69	19,66	71,74	20,61	71,63	18,55
Środowisko szkolne	70,37	18,34	72,44	17,66	68,01	18,83

źródło: pomiar bazowy: The KIDSCREEN Group, 2004; KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version in Polish language

Tabela 8. Wymiary jakości życia – 8-9 lat (KL.2 SP) – miary statystyczne (2021)

Wymiary jakości życia – KL. 2 SP – miary statystyczne							
			A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik
N	Valid		1841	1841	1841	1841	1841
	Missing		0	0	0	0	0
Mean			77,1644	79,7431	69,6185	77,2352	77,8834
Median			80,0000	82,1429	71,4286	81,2500	81,2500
Std. Deviation			16,92910	13,87789	19,41294	20,56311	18,93029
Variance			286,595	192,596	376,862	422,841	358,356

Statistics							
Płeć			A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik
Mężczyznq/Chtopakiem	N	Valid	947	947	947	947	947
		Missing	0	0	0	0	0
	Mean		77,2731	78,9159	69,5144	75,6184	74,5289
	Median		80,0000	82,1429	71,4286	81,2500	75,0000
	Std. Deviation		17,03840	13,78714	19,32916	21,16091	19,85537
	Variance		290,307	190,085	373,617	447,784	394,236
	Kobietq/Dziewczynq	N	Valid	894	894	894	894
Missing			0	0	0	0	0
Mean		77,0493	80,6195	69,7288	78,9481	81,4369	
Median		80,0000	82,1429	71,4286	81,2500	87,5000	
Std. Deviation		16,82132	13,92755	19,51152	19,77829	17,20959	
Variance		282,957	193,977	380,699	391,181	296,170	

Źródło: opracowanie własne wyników badania

Tabela 9. Wymiary jakości życia – 12-14 lat (pomiar pierwotny KIDSCREEN-52)

Wymiar jakości życia	ogółem średnia	ogółem SD	dziewczęta średnia	dziewczęta SD	chłopcy średnia	chłopcy SD
Zdrowie fizyczne	70,21	17,35	68,75	17,54	71,98	16,99
Samopoczucie psychiczne	68,02	18,78	68,50	19,27	67,44	18,18
Nastroje i emocje	77,59	16,67	77,23	16,77	78,04	16,58
Postrzeganie samego siebie	69,67	20,65	67,23	21,39	72,70	19,31
Niezależność	66,05	19,80	63,90	19,77	68,70	19,56
Relacje z rodzicami i życie w domu	73,27	19,71	74,26	19,84	72,04	19,51
Zasoby finansowe	56,11	27,68	55,85	27,65	56,42	27,76
Rówieśnicy i wsparcie społeczne	64,62	21,40	66,17	21,54	62,71	21,12
Środowisko szkolne	56,78	20,02	60,21	19,41	52,57	20,01
Akceptacja społeczna (bullying)	86,34	18,83	85,70	20,08	87,13	17,19

Źródło: pomiar bazowy: The KIDSCREEN Group, 2004; KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version in Polish language

Tabela 10. Wymiary jakości życia – KL. 6 (12-14 lat) – miary statystyczne (2021)

Wymiary jakości życia – KL. 6 SP – miary statystyczne												
			A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik	F_wskaznik	G_wskaznik	H_wskaznik	I_wskaznik	J_wskaznik
N	Valid		1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900
	Missing		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean			69,8288	68,2643	72,6126	69,3187	68,1349	75,4573	70,8478	64,8710	60,5906	82,8611
Median			70,0000	70,8333	78,5714	75,0000	70,0000	79,1667	75,0000	66,6667	62,5000	91,6667
Std. Deviation			17,63123	20,40817	21,48386	22,39980	20,17386	21,82712	24,76859	22,28907	21,37871	20,11431
Variance			310,860	416,493	461,556	501,751	406,984	476,423	613,483	496,803	457,049	404,586
Percentiles			50,0000	45,8333	50,0000	45,0000	45,0000	54,1667	41,6667	41,6667	37,5000	66,6667
Płeć			A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik	F_wskaznik	G_wskaznik	H_wskaznik	I_wskaznik	J_wskaznik
Mężczyzn/Chłopakiem	N	Valid	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974
		Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean		71,8213	70,3838	75,4349	75,4045	70,0948	78,3997	70,7223	65,9309	59,9516	83,1709
	Median		75,0000	75,0000	78,5714	80,0000	75,0000	83,3333	75,0000	66,6667	62,5000	91,6667
	Std. Deviation		17,43241	19,99944	20,29991	19,25412	19,69563	19,74178	24,44047	21,90881	21,70503	20,29496
	Variance		303,889	399,978	412,086	370,721	387,918	389,738	597,337	479,996	471,109	411,885
	Percentiles	15	55,0000	50,0000	53,5714	55,0000	50,0000	58,3333	41,6667	41,6667	37,5000	58,3333
Kobiet/Dziewczyną	N	Valid	926	926	926	926	926	926	926	926	926	926
		Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean		67,7326	66,0345	69,6435	62,9162	66,0729	72,3618	70,9798	63,7561	61,2627	82,5351
	Median		70,0000	66,6667	75,0000	65,0000	70,0000	75,0000	75,0000	66,6667	62,5000	91,6667
	Std. Deviation		17,60543	20,60611	22,29099	23,66654	20,47395	23,43989	25,12169	22,64054	21,02069	19,92827
	Variance		309,951	424,612	496,888	560,105	419,183	549,428	631,100	512,594	441,869	397,136
	Percentiles	15	50,0000	42,1901	42,8571	35,0000	45,0000	45,8333	41,6667	37,5000	37,5000	66,6667

Źródło: opracowanie własne wyników badania

Tabela 11. Wymiary jakości życia – 15-18 lat (pomiar pierwotny KIDSCREEN-52)

Wymiar jakości życia	ogółem średnia	ogółem SD	dziewczęta średnia	dziewczęta SD	chłopcy średnia	chłopcy SD
Zdrowie fizyczne	62,60	18,05	59,13	18,09	66,92	17,06
Samopoczucie psychiczne	60,55	20,97	59,17	21,88	62,30	19,66
Nastroje i emocje	72,18	18,06	68,66	18,92	76,60	15,89
Postrzeganie samego siebie	63,46	20,37	57,77	20,79	70,65	17,36
Niezależność	58,30	21,95	54,48	21,71	63,14	21,32
Relacje z rodzicami i życie w domu	64,20	22,10	62,67	23,50	66,14	20,08
Zasoby finansowe	51,60	27,50	51,08	28,20	52,27	26,62
Rówieśnicy i wsparcie społeczne	59,74	19,69	61,07	20,41	58,07	18,64
Środowisko szkolne	49,22	17,82	50,06	17,92	48,15	17,66
Akceptacja społeczna (bullying)	91,13	13,83	90,41	14,99	92,03	12,18

Źródło: pomiar bazowy: The KIDSCREEN Group, 2004; KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version in Polish language

Tabela 12. Wymiary jakości życia – LO/TECH (17-18 lat) – miary statystyczne (2021)

Wymiary jakości życia – KL. 6 SP – miary statystyczne												
			A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik	F_wskaznik	G_wskaznik	H_wskaznik	I_wskaznik	J_wskaznik
N	Valid	2156	2156	2156	2156	2156	2156	2156	2156	2156	2156	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean			58,1308	58,1401	63,4459	56,9017	60,6378	67,7199	71,4324	60,8186	53,3299	87,7396
Median			60,0000	58,3333	67,8571	60,0000	60,0000	70,8333	75,0000	62,5000	54,1667	91,6667
Std. Deviation			19,59411	22,16516	22,72951	23,01723	21,93428	22,95223	24,02914	21,64095	19,48809	18,18067
Variance			383,929	491,294	516,631	529,793	481,113	526,805	577,399	468,331	379,786	330,537
Percentiles	15	35,0000	33,3333	39,2857	30,0000	40,0000	41,6667	50,0000	37,5000	33,3333	75,0000	
			A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik	F_wskaznik	G_wskaznik	H_wskaznik	I_wskaznik	J_wskaznik
Statistics												
Płeć			A_wskaznik	B_wskaznik	C_wskaznik	D_wskaznik	E_wskaznik	F_wskaznik	G_wskaznik	H_wskaznik	I_wskaznik	J_wskaznik
Mężczyzn/Chłopakiem	N	Valid	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974
		Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean		63,5575	61,2209	68,5135	64,6355	64,9384	70,5039	72,1766	61,8583	54,7870	87,6112
	Median		65,0000	62,5000	75,0000	65,0000	65,0000	75,0000	75,0000	62,5000	54,1667	100,0000
	Std. Deviation		19,52147	22,20406	21,14284	20,09729	21,59366	21,71972	24,18329	22,03291	19,70045	19,62326
	Variance		381,088	493,020	447,020	403,901	466,286	471,746	584,832	485,449	388,108	385,072
	Percentiles	15	41,2500	37,5000	46,4286	45,0000	45,0000	45,8333	50,0000	41,6667	33,3333	75,0000
Kobiet/Dziewczyną	N	Valid	1182	1182	1182	1182	1182	1182	1182	1182	1182	1182
		Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean		53,6591	55,6014	59,2700	50,5288	57,0939	65,4258	70,8192	59,9619	52,1292	87,8455
	Median		55,0000	56,2500	60,7143	50,0000	55,0000	66,6667	75,0000	58,3333	54,1667	91,6667
	Std. Deviation		18,50120	21,81765	23,14706	23,32345	21,58500	23,68445	23,89418	21,28374	19,23687	16,90743
	Variance		342,294	476,010	535,787	543,984	465,912	560,953	570,932	452,997	370,057	285,861
	Percentiles	15	35,0000	33,3333	32,1429	25,0000	35,0000	37,5000	41,6667	37,5000	33,3333	75,0000

Źródło: opracowanie własne wyników badania

Tabela 13. Porównanie wskaźników jakości życia dzieci i młodzieży (KIDSCREEN) (2021)

OBSZAR		KL. 2 SP			KL. 6 SP			KL. 2 LO/TECH		
		Niski wynik	W normie	Średnia	Niski wynik	W normie	Średnia	Niski wynik	W normie	Średnia
samopoczucie fizyczne		19%	81%	77,2	16%	84%	69,8	15%	85%	58,1
samopoczucie psychiczne	ogółem	15%	85%	79,7	13%	87%	68,3	13%	87%	58,4
	nastroje i emocje				17%	83%	72,6	17%	83%	63,5
	obraz własnej osoby				18%	82%	69,3	16%	84%	57,6
rodzice i niezależność	niezależność	19%	81%	69,6	15%	85%	68,1	20%	80%	61,1
	relacje z rodzicami/dom				14%	86%	75,5	16%	84%	67,9
	zasoby finansowe				16%	84%	70,8	23%	77%	71,2
wsparcie społ. i rówieśnicy		18%	82%	77,2	17%	83%	64,9	15%	85%	60,8
akceptacja społeczna		-	-	-	20%	80%	82,9	23%	77%	87,5
środowisko szkolne		22%	78%	77,9	17%	83%	60,6	18%	82%	53,3

Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły podstawowej, N=1841 Podstawa: uczniowie klas 6. szkoły podstawowej, N=1900, Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=2156

12. SPIS TABEL I WYKRESÓW

Wykres 1. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (KL. 2. SP)	12
Wykres 2. Charakterystyka respondentów - narodowość (KL. 2 SP)	13
Wykres 3. Charakterystyka respondentów – typ gospodarstwa domowego (KL. 2. SP)	14
Wykres 4. Charakterystyka respondentów – sytuacja materialna (KL. 2. SP)	14
Wykres 5. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (KL. 6. SP)	15
Wykres 6. Charakterystyka respondentów - narodowość (KL. 6 SP)	16
Wykres 7. Charakterystyka respondentów – typ gospodarstwa domowego (KL. 6. SP)	17
Wykres 8. Charakterystyka respondentów – sytuacja materialna (KL. 6. SP)	17
Wykres 9. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (LO/TECH)	18
Wykres 10. Charakterystyka respondentów - narodowość (LO/TECH)	19
Wykres 11. Charakterystyka respondentów – typ gospodarstwa domowego (LO/TECH)	20
Wykres 12. Charakterystyka respondentów – sytuacja materialna (LO/TECH)	20
Wykres 13. Czy uważasz, że ogólnie Twoje zdrowie jest [A1]...	21
Wykres 14. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [A2, A3, A4]	22
Wykres 15. Byłeś/aś pełen/pełna energii? [A5]	24
Wykres 16. Samopoczucie fizyczne – zestawienie średnich	25
Wykres 17. Czy Twoje życie było pełne radości [B1]]?	26
Wykres 18. Jak często w ostatnim tygodniu : [B2, B3]	27
Wykres 19. Jak często w ostatnim tygodniu odczuwałeś negatywne emocje? [B4, B5, B6]	29
Wykres 20. Jak często w ostatnim tygodniu byłeś zadowolony, z tego jaki jesteś? [B7]	30
Wykres 21. Samopoczucie psychiczne – zestawienie średnich	32
Wykres 22. Jak często w ostatnim tygodniu miałeś wystarczająco dużo czasu dla siebie? [C1, C2]	33
Wykres 23. Jak oceniasz kontakt z rodzicami w ubiegłym tygodniu? [C3, C4, C5]	36
Wykres 24. Czy w ostatnim tygodniu miałeś wystarczająco dużo pieniędzy? [C6, C7]	38
Wykres 25. Życie rodzinne i osobiste – zestawienie średnich	39
Wykres 26. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [D1, D2]	41
Wykres 27. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [D3, D4]	43
Wykres 28. Wsparcie i rówieśnicy – zestawienie średnich	44



Wykres 29. Czy myśląc o ostatnim tygodniu... : [E1, E2]	46
Wykres 30. Myśląc o ostatnim tygodniu, jak często potrafisz patrzeć i słuchać z uwagą: [E3]	47
Wykres 31. Myśląc o ostatnim tygodniu, Twoje relacje z nauczycielami były dobre: [E4]	48
Wykres 32. Środowisko szkolne – zestawienie średnich	49
Wykres 33. Średnie wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – wyniki ogółem	53
Wykres 34. Porównanie średnich wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27)	54
Wykres 35. Średnie wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – wyniki w podziale na klasy	56
Wykres 36. Średnie wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – wyniki w podziale na płeć	57
Wykres 37. Różnice międzypłciowe w zakresie samopoczucia fizycznego – wyniki w podziale na klasy	58
Wykres 38. Różnice międzypłciowe w zakresie samopoczucia psychicznego – wyniki w podziale na klasy	58
Wykres 39. Różnice międzypłciowe w zakresie wskaźnika rodzice i niezależność – wyniki w podziale na klasy	59
Wykres 40. Różnice międzypłciowe w zakresie wskaźnika wsparcie społeczne i rówieśnicy – wyniki w podziale na klasy	59
Wykres 41. Różnice międzypłciowe w zakresie wskaźnika środowisko szkolne – wyniki w podziale na klasy	60
Wykres 42. Czy w Twojej klasie są (lub były min. 3 miesiące) dzieci z Ukrainy?	61
Wykres 43. Czy w Twojej szkole są (lub były min. 3 miesiące) inne dzieci z Ukrainy?	62
Wykres 44. Czy w Twoim najbliższym otoczeniu (miejsce zamieszkania, przebywania) są (lub byli min. 3 miesiące) rówieśnicy z Ukrainy?	62
Wykres 45. Czy na co dzień spędzasz wolny czas z kolegami i koleżankami z Ukrainy?	63
Wykres 46. Jak oceniasz nastawienie do Ciebie kolegów i koleżanek z Ukrainy?	64
Wykres 47. Czy chciałbyś, aby Twoi koledzy i koleżanki z Ukrainy na stałe zostali w Polsce? ...	65
Wykres 48. Na ile zgadzasz lub nie zgadzasz się z poniższym stwierdzeniem? - stwierdzenia o zabarwieniu pozytywnym	66



Wykres 49. Na ile zgadzasz lub nie zgadzasz się z poniższym stwierdzeniem? - stwierdzenia o zabarwieniu negatywnym	67
Wykres 50. Ocena stwierdzeń - komponent poznawczy	68
Wykres 51. Porównanie wskaźnika dla komponentu poznawczego - wartość średnia	69
Wykres 52. Ocena stwierdzeń - komponent emocjonalny	70
Wykres 53. Porównanie wskaźnika dla komponentu emocjonalnego - wartość średnia	71
Wykres 54. Ocena stwierdzeń - komponent behawioralny	72
Wykres 55. Porównanie wskaźnika dla komponentu behawioralnego - wartość średnia	73
Wykres 56. Porównanie wskaźnika dla komponentu wskazującego na przemoc	74
 Tabela 1. Porównanie wskaźników jakości życia dzieci i młodzieży (KIDSCREEN) 2023.	51
Tabela 2. Porównanie średnich wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) – w podziale na klasę i płeć	75
Tabela 3. Porównania wielokrotne parami średnich wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27) między klasami.	76
Tabela 4. Porównania międzyplciowe średnich wartości wskaźników jakości życia dzieci (KIDSCREEN-27)	77
Tabela 5. Różnice międzyplciowe w zakresie wskaźników jakości życia (KIDSCREEN-27) – wyniki w podziale na klasy	77
Tabela 6. Porównanie średnich wartości pytań KIDSCREEN-27 między klasami.	78
Tabela 7. Wymiary jakości życia – 8-11 lat (pomiar pierwotny KIDSCREEN-27)	81
Tabela 8. Wymiary jakości życia – 8-9 lat (KL.2 SP) – miary statystyczne (2021)	82
Tabela 9. Wymiary jakości życia – 12-14 lat (pomiar pierwotny KIDSCREEN-52)	83
Tabela 10. Wymiary jakości życia – KL. 6 (12-14 lat) – miary statystyczne (2021)	84
Tabela 11. Wymiary jakości życia – 15-18 lat (pomiar pierwotny KIDSCREEN-52)	85
Tabela 12. Wymiary jakości życia – LO/TECH (17-18 lat) – miary statystyczne (2021)	86
Tabela 13. Porównanie wskaźników jakości życia dzieci i młodzieży (KIDSCREEN) (2021)	87



ZAŁĄCZNIKI

Załącznikami do niniejszego raportu są:

1. Zał. 1. Podsumowanie realizacji projektu
2. Zał. 2. Zbiór danych z badania
3. Zał. 3. Dodatkowe zestawienia tabelaryczne





SYTUACJA DZIECI I MŁODZIEŻY Z UKRAINY W POLSKICH SZKOŁACH





BIURO RZECZNIKA PRAW DZIECKA

UL. CHOCIMSKA 6

00-791 WARSZAWA

WYKONAWCĄ BADANIA JEST FIRMA:

Market Research World

ul. Mastalerza 26/13

44-102 Gliwice



Spis treści

1. NOTA METODOLOGICZNA BADANIA	4
2. CHARAKTERYSTYKA UCZNIÓW – OPIS PRÓBY	6
3. SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE.....	11
4. RODZINA	18
5. RÓWIEŚNICY I WSPARCIE SPOŁECZNE	21
6. ŚRODOWISKO SZKOLNE	29
7. ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW.....	37
8. PODSUMOWANIE	41
9. SPIS TABEL I WYKRESÓW	43
10. ZAŁĄCZNIK - Ankieta	46



1. NOTA METODOLOGICZNA BADANIA

Głównym celem badania była ocena jakości życia dzieci i młodzieży z Ukrainy, które przyjechały do Polski po rozpoczęciu wojny na obszarze Ukrainy, tj. po 24 lutego 2022 roku. Uzyskane wyniki mają za zadanie identyfikację poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży w kilku wybranych sferach życia. Badanie wpisuje się w koncepcje teoretyczne związane z dobrostanem dzieci i młodzieży w Polsce.

Wyniki przeprowadzonego badania przełożą się na identyfikację zasobów i obszarów problematycznych, które pozwolą na zaprojektowanie właściwych polityk i interwencji publicznych ukierunkowanych na dzieci i młodzież z Ukrainy.

Badaniem objęto łącznie 3100 uczniów na trzech poziomach edukacyjnych:

- edukacji wczesnoszkolnej (klasy 1-4 szkoły podstawowej) – N=1100,
- szkoły podstawowej – klasy 5-8 – N=1100,
- szkoły ponadpodstawowej – N=900.

Przez szkoły ponadpodstawowe rozumie się licea ogólnokształcące oraz technika, z wyłączeniem szkół branżowych, szkół specjalnych, szkół dla dorosłych itp.

Projekt został zrealizowany w szkołach na terenie całej Polski. Badanie zostało wykonane z wykorzystaniem techniki CAPI. Podczas badania z uczniami wsparciem niejednokrotnie posługiwali Wykonawcę asystenci szkolni posługujący się językiem ukraińskim. Badanie terenowe prowadzone było w czerwcu 2023 roku, przy czym rekrutacja szkół rozpoczęła się w ostatnim tygodniu maja.

W badaniu zastosowany został kwestionariusz The KIDSCREEN¹ – wystandaryzowane narzędzie badawcze stosowane w różnych krajach europejskich. Jest ono dostosowane do różnych poziomów edukacyjnych i spełnia wszystkie wymogi etyczne realizacji badań z osobami nieletnimi. Kwestionariusz porusza takie tematy jak: Aktywność fizyczna i zdrowie, Ogólny nastrój, Rodzina i spędzanie czasu wolnego, Życie towarzyskie: relacje z kolegami i koleżankami, Szkoła i nauka. Dodatkowe kwestie poruszane podczas badania, wykraczające tematycznie poza tematykę formularza KIDSCREEN, zostały opracowane przez zespół Zamawiającego.

¹ The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QLG-CT-2000- 00751 KIDSCREEN-27 i KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version in Polish language



Wybór szkół zaproszonych do udziału w badaniu miał charakter losowy. Operatem badawczym była baza Systemu Informacji Oświatowej, a konkretnie wykaz szkół i placówek oświatowych. Do badania wybrano wyłącznie publiczne szkoły podstawowe oraz ponadpodstawowe (licea oraz technika). Losowanie odbyło się w kilku turach. W każdej z nich wytypowano 100 placówek. Przed dystrybucją zaproszenia, do każdej ze szkół wykonano telefon z prośbą o podanie informacji, czy do danej jednostki uczęszczają dzieci z Ukrainy, które przybyły do Polski po 24 lutego 2022 roku oraz jaka jest ich łączna liczba. Ukraińskie dzieci, według deklaracji przedstawicieli szkół, uczęszczały do co dziesiątej szkoły. Sumaryczna liczba szkół, w których wykonano ankietyzację, wyniosła 122, z czego 54 to szkoły ponadpodstawowe, a 68 podstawowe. Średnia liczba dzieci w szkołach ponadpodstawowych, z którymi wykonano badanie, wyniosła 17 (średnia absencja w dniu badania ok. 50%), a w szkołach podstawowych 32 (średnia absencja w dniu badania ok. 30%).

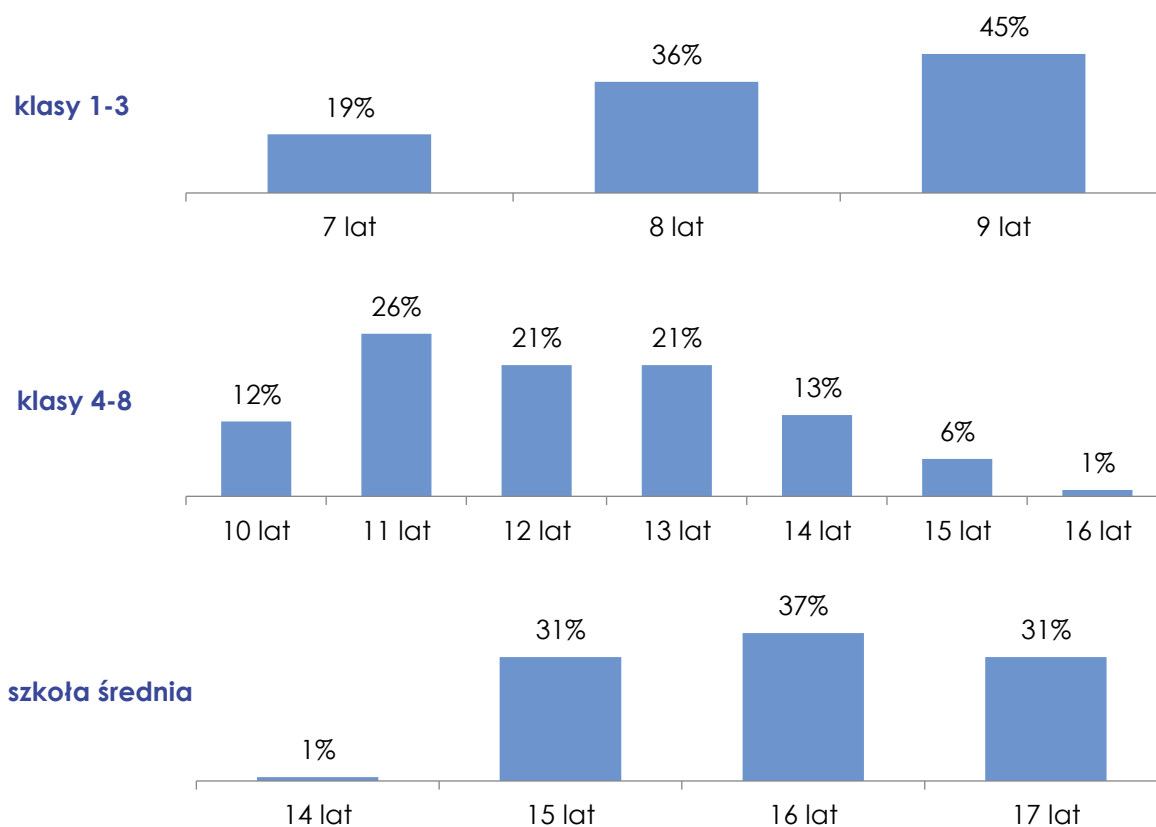


2. CHARAKTERYSTYKA UCZNIÓW – OPIS PRÓBY

Badaniem objęto łącznie 3100 uczniów, którzy przyjechali do Polski po wybuchu wojny w Ukrainie. W grupie badanych znalazło się 1100 uczniów szkół podstawowych uczęszczających do klas 1-3; 1100 uczniów klas 4-8 oraz 900 uczniów szkół ponadpodstawowych do 18. roku życia.

Według deklaracji uczniów, w klasach 1-3 szkół podstawowych kształcą się dzieci z Ukrainy w wieku od 7 do 10 lat, przy czym dzieci dziesięcioletnie stanowią zaledwie 0,2% tej grupy, stąd nie zostały uwidocznione na wykresie. Uczniowie klas 4-8 mają od 10 do 16 lat, natomiast uczniowie szkół ponadpodstawowych od 14 do 17 lat.

Wykres 1. Wiek uczniów (liczba ukończonych lat)



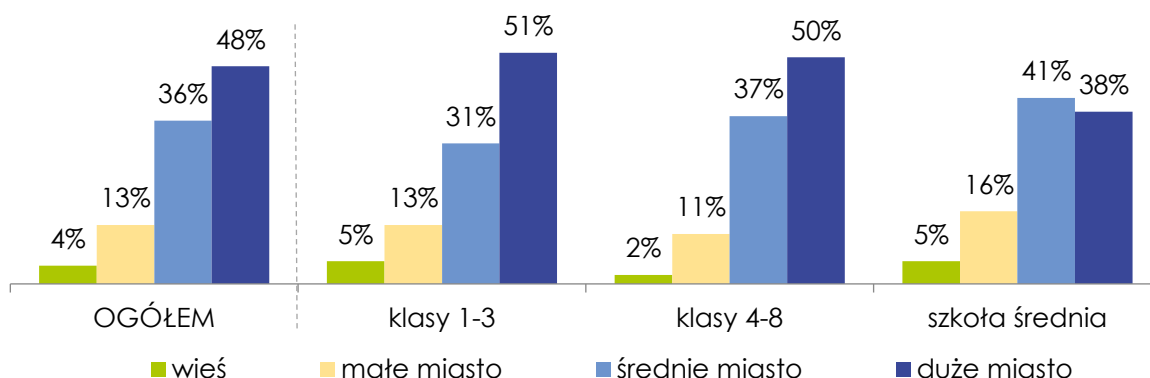
Podstawa: $N_{klasy1-3}=1091$, $N_{klasy4-8}=1061$, $N_{szk.średnia}=896$

Prawie połowa uczniów z Ukrainy mieszka na terenie dużych miast (48%), a kolejne 36% na obszarze średnich miast. W małych miastach mieszka 13% uczniów z Ukrainy, co oznacza, że zaledwie 4% z nich zamieszkało po przybyciu do Polski na obszarach wiejskich.



Zamieszkiwanie na obszarach średnich i dużych miast deklarują istotnie częściej uczniowie klas 4-8 szkół podstawowych (87%), niż uczniowie szkół ponadpodstawowych (79%).

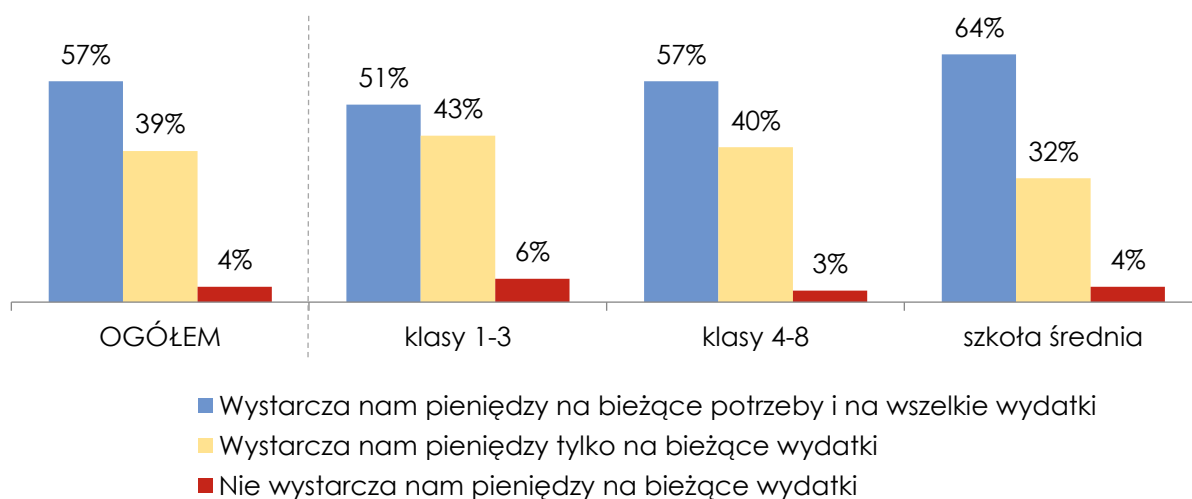
Wykres 2. Miejsce zamieszkania uczniów



Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,137$

Uczniowie zapytani o sytuację materialną swojej rodziny najczęściej deklarowali, że pieniędzy wystarcza na wszystkie wydatki (57%), jednak 39% uczniów zadeklarowało, że wystarcza tylko na bieżące wydatki. W przypadku 4% uczniów z Ukrainy sytuację materialną ich rodzin uznać należy za bardzo trudną, gdyż pieniędzy nie wystarcza nawet na bieżące wydatki. Istotnie korzystniejszą sytuację materialną deklarowali uczniowie szkół ponadpodstawowych (64% uznało, że wystarcza na wszystkie wydatki), niż uczniowie klas 1-3 (51% uznało, że wystarcza na wszystkie wydatki).

Wykres 3. Sytuacja materialna rodziny

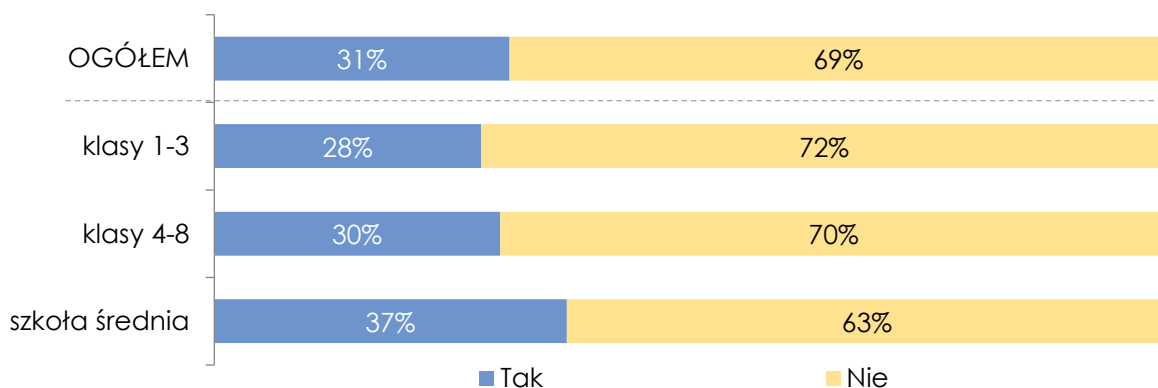


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,113$



Wszyscy uczniowie uczestniczący w badaniu przyjechali do Polski po rozpoczęciu wojny w Ukrainie. Prawie jedna trzecia z nich była w Polsce już wcześniej (31%). Polskę miało okazję odwiedzić w latach wcześniejszych istotnie więcej uczniów szkół średnich (37%) niż uczniów szkół podstawowych (28-30%).

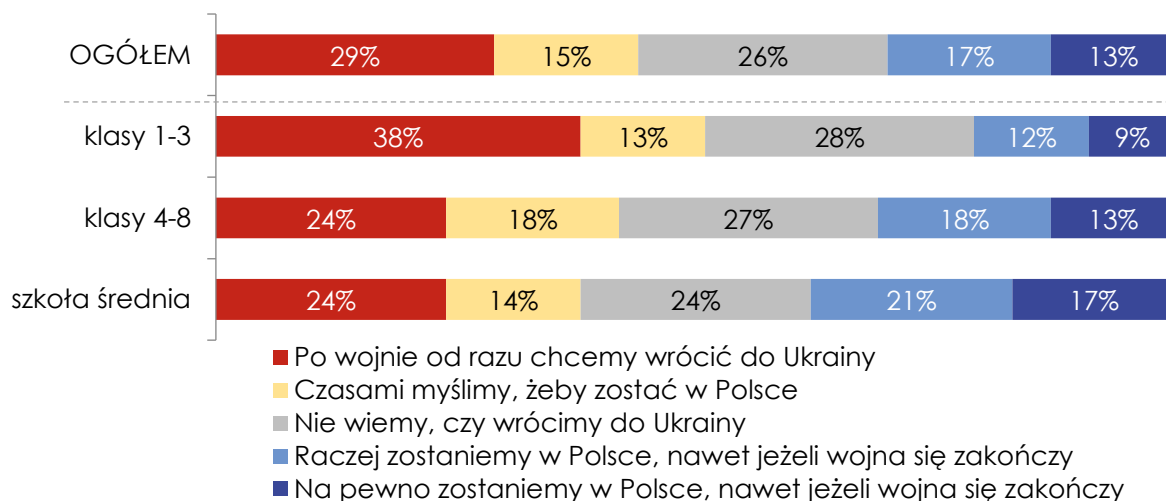
Wykres 4. Czy wcześniej bywałeś(aś) w Polsce?



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100
Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,085$

Zdecydowaną chęć powrotu do Ukrainy zaraz po zakończeniu wojny deklaruje 29% uczniów. Porównywalna grupa (30%) deklaruje, że „raczej” lub „na pewno” zostanie w Polsce, nawet jeśli wojna się zakończy. Średnio 15% uczniów zadeklarowało, że w ich rodzinach czasem rozważa się pozostanie w Polsce, a pozostali nie potrafili jeszcze sprecyzować planów w tym zakresie (26%).

Wykres 5. Na ile jest to prawdopodobne, że Ty i Twoja rodzina zostaniecie na stałe w Polsce?



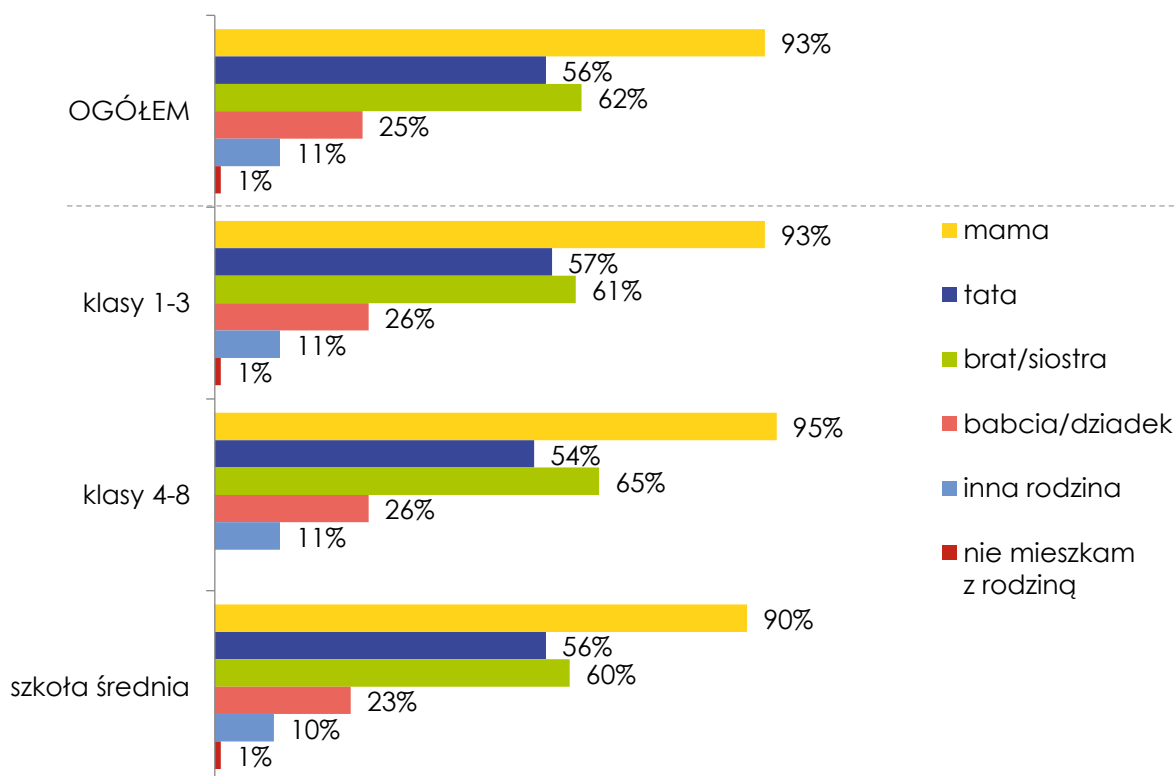
Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100
Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,182$



Wskaźnik uczniów deklarujących zdecydowaną chęć pozostania w Polsce rośnie na kolejnych etapach edukacji: od 9% w klasach 1-3 po 17% w szkołach ponadpodstawowych. Z kolei wskaźnik uczniów deklarujących chęć powrotu do Ukrainy zaraz po wojnie jest istotnie wyższy w najmłodszej grupie, tj. wśród uczniów nauczania początkowego (38% w stosunku do 24% w grupach starszych).

Zdecydowana większość uczniów ukraińskich mieszka na terenie Polski ze swoimi mamami (93%), a 62% również ze swoim rodzeństwem. Pobyt w Polsce wraz z tatą deklaruje 56% uczniów. Co czwarty uczeń mieszka również z babcią lub dziadkiem (25%), a co dziesiąty z innymi członkami rodziny, np. ciocią, wujkiem (11%). Tylko 1% uczniów deklaruje, że nie mieszka w Polsce ze swoją rodziną.

Wykres 6. Z kim mieszkasz w Polsce?

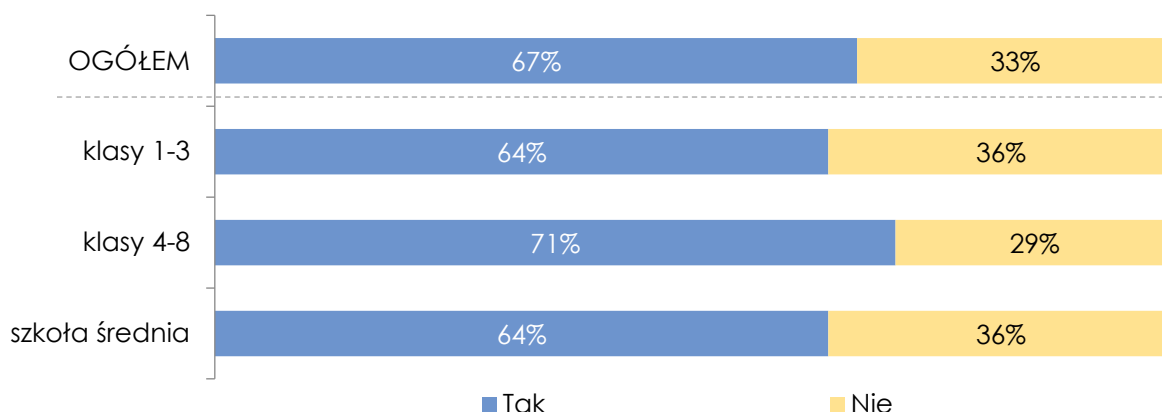


Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Dwie trzecie dzieci deklaruje, że na terenie Ukrainy pozostali ich bliscy (67%). W przypadku uczniów klas 4-8 wskaźnik ten jest jeszcze wyższy i wynosi 71%.

Wykres 7. Czy ktoś z Twoich bliskich został w Ukrainie?

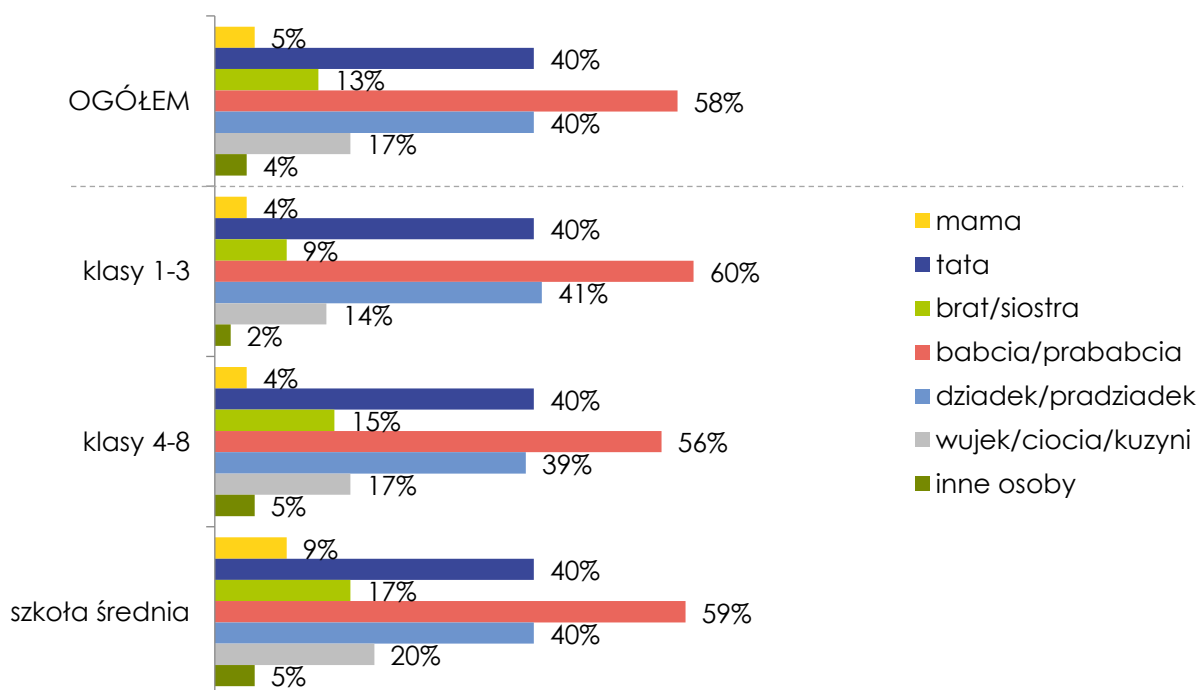




Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Wśród bliskich osób, które zostały w Ukrainie, uczniowie najczęściej wskazywali na babcię i prababcię (58%), a w drugiej kolejności na ojców i dziadków/pradziadków (po 40%). Na terenie Ukrainy pozostały mamy 5% uczniów, przy czym wśród najstarszej grupy, tj. uczniów szkół średnich – wskaźnik ten wynosi aż 9%. W Ukrainie pozostało również rodzeństwo 13% uczniów objętych badaniem – częstotliwość rośnie wraz z etapem edukacji: od 9% w klasach 1-3, po 17% w szkołach średnich.

Wykres 8. Kto z Twoich bliskich został w Ukrainie?



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

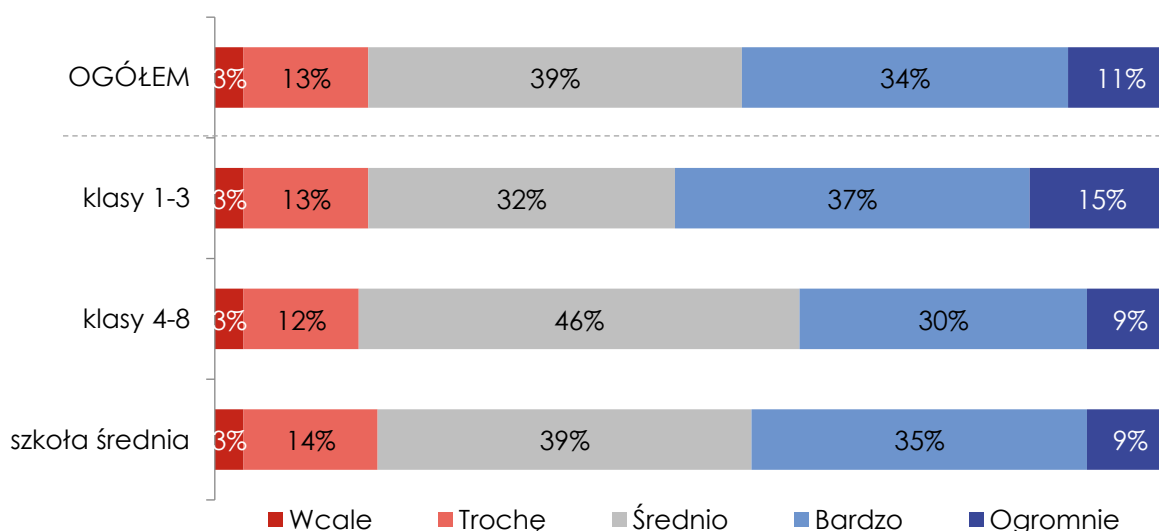


3. SAMOPOCZUCIE PSYCHICZNE

W niniejszym rozdziale omówione zostaną odpowiedzi udzielone na pytania dotyczące ogólnego samopoczucia psychicznego dzieci i młodzieży z Ukrainy. Zaprezentowane zostaną w pierwszej kolejności rozkłady procentowe – dla ogółu uczniów i w podziale na trzy etapy edukacji. Następnie odpowiedzi na wszystkie pytania tego rozdziału zostaną zaprezentowane zbiorczo, z wykorzystaniem średniego wyniku punktowego, co ułatwi porównanie odpowiedzi na poszczególne pytania.

Na pytanie, czy w ostatnim tygodniu twoje życie było pełne radości, 3% uczniów odpowiedziało całkowicie negatywnie, wskazując odpowiedź „wcale”. Odpowiedź „trochę” wskazało 13% uczniów objętych badaniem. Aż 45% uczniów deklaruje życie pełne radości wskazując odpowiedzi „bardzo” (34%) oraz ogromnie (11%). Warto zauważyć, że o ile odpowiedzi negatywne („wcale” i „trochę”) wybierane były z niemal identyczną częstotliwością przez uczniów na poszczególnych etapach edukacji, o tyle odpowiedzi pozytywnych („ogromnie” i „bardzo”) istotnie częściej udzielili uczniowie nauczania początkowego.

Wykres 9. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy Twoje życie było pełne radości?



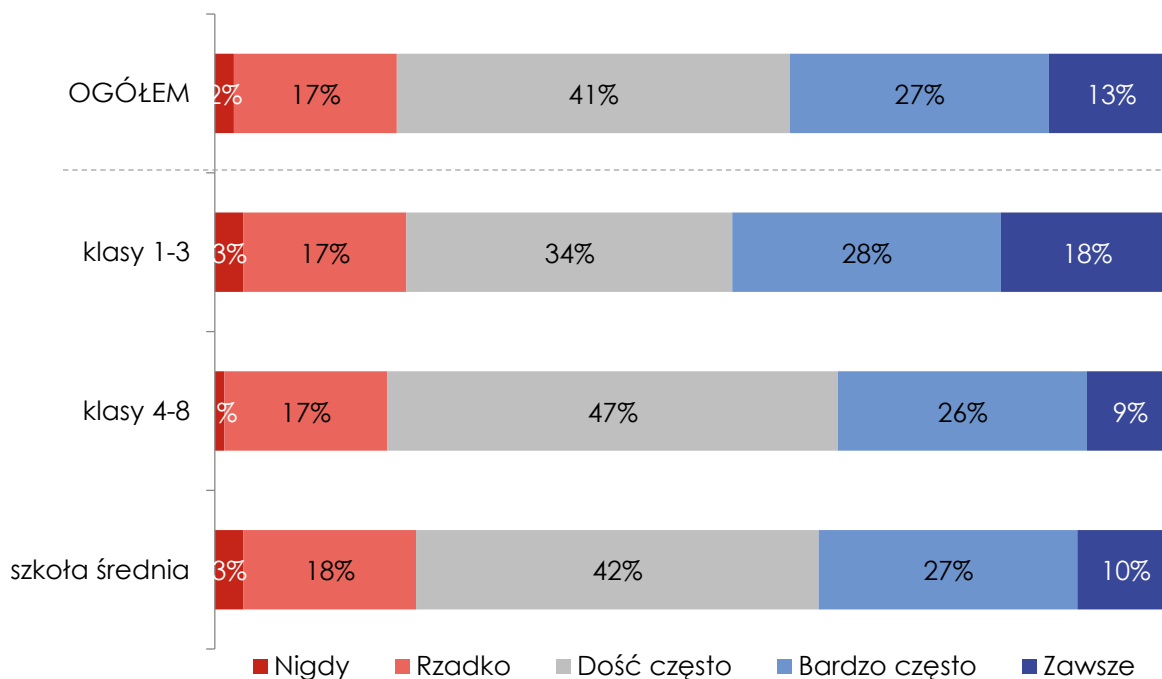
Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,137$

2% uczniów deklaruje, że w ostatnim tygodniu nie zdarzyło się im być w dobrym nastroju, a kolejne 17% twierdzi, że rzadko cieszyło się takim nastrojem. Z drugiej strony 13% deklaruje, że zawsze miało dobry nastrój, a 27%, że często było w dobrym nastroju. Oznacza to,



że odpowiedzi jednoznacznie pozytywne (40%) są dwukrotnie częstsze od negatywnych (19%). Porównując uczniów na poszczególnych etapach edukacji, stwierdzić można istotnie większą częstotliwość odpowiedzi pozytywnych wśród uczniów klas 1-3 (46%), w stosunku do starszych uczniów (35-37%).

Wykres 10. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś w dobrym nastroju?

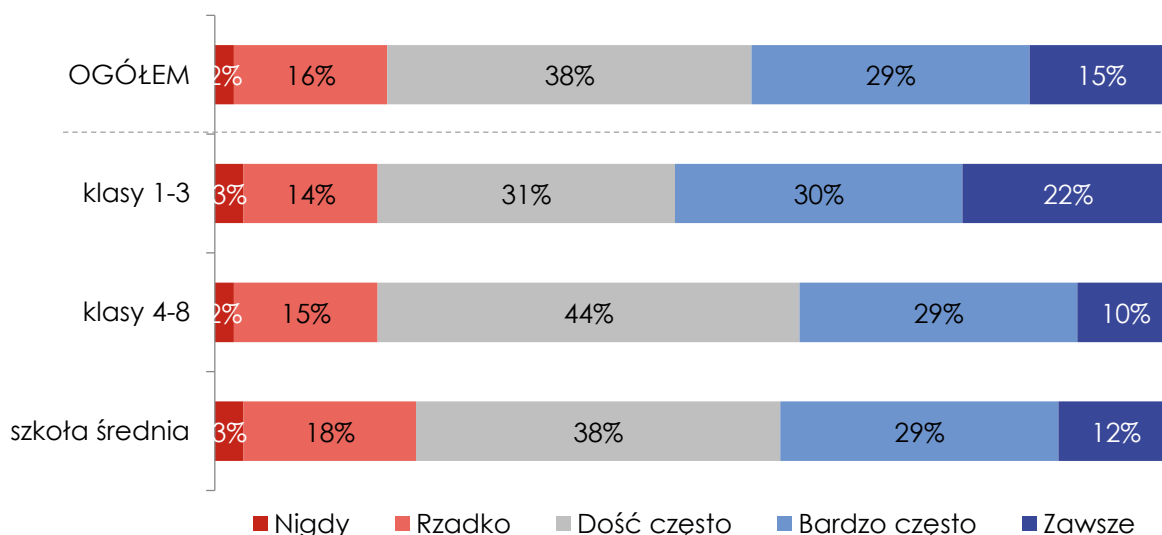


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,158$

44% ogółu uczniów objętych badaniem udzieliło jednoznacznie pozytywnej odpowiedzi na pytanie, czy dobrze się bawili w ostatnim tygodniu: 15% zadeklarowało, że zawsze, a 29%, że często. Jednocześnie 2% uczniów deklaruje, że w ostatnim tygodniu nigdy nie zdarzyło się im dobrze bawić, a 16%, że taka sytuacja była rzadka. Odpowiedzi „bardzo często” oraz „zawsze” są wybierane częściej przez uczniów nauczania początkowego (52% vs 39-41% wśród starszych uczniów), z kolei odpowiedzi negatywne są nieznacznie częstsze wśród uczniów szkół średnich niż szkół podstawowych (21% vs 17%).

Wykres 11. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy dobrze się bawiłeś?

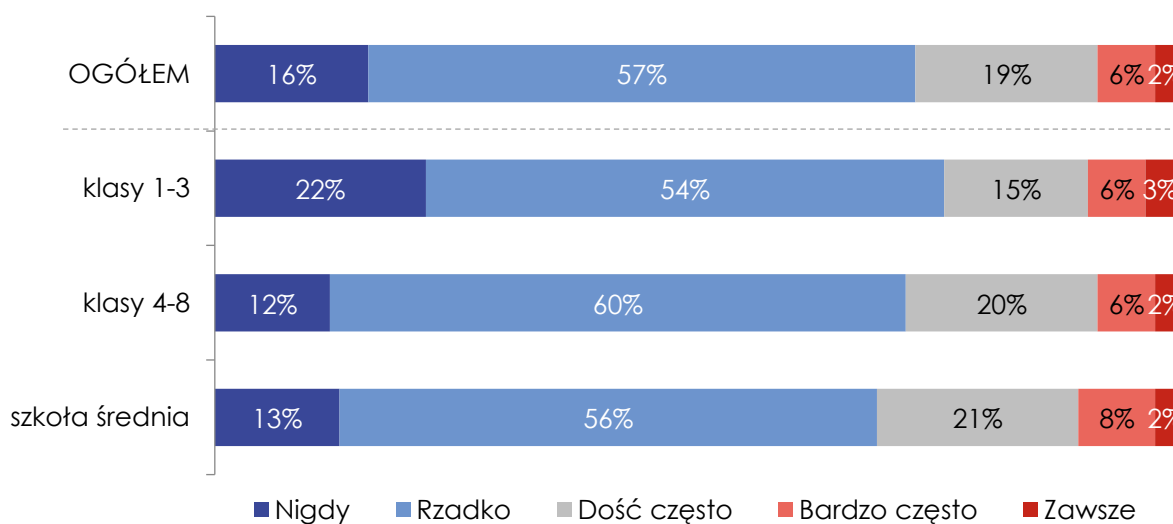




Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,171$

73% uczniów zadeklarowało, że w ostatnim tygodniu smutek towarzyszył im rzadko lub nie towarzyszył wcale, z kolei 8% doświadczało tego uczucia bardzo często lub zawsze. Częstotliwość odpowiedzi „nigdy” oraz „rzadko” maleje wraz z etapem edukacji: od 76% uczniów klas 1-3, po 69% uczniów szkół średnich.

Wykres 12. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy odczuwałeś smutek?

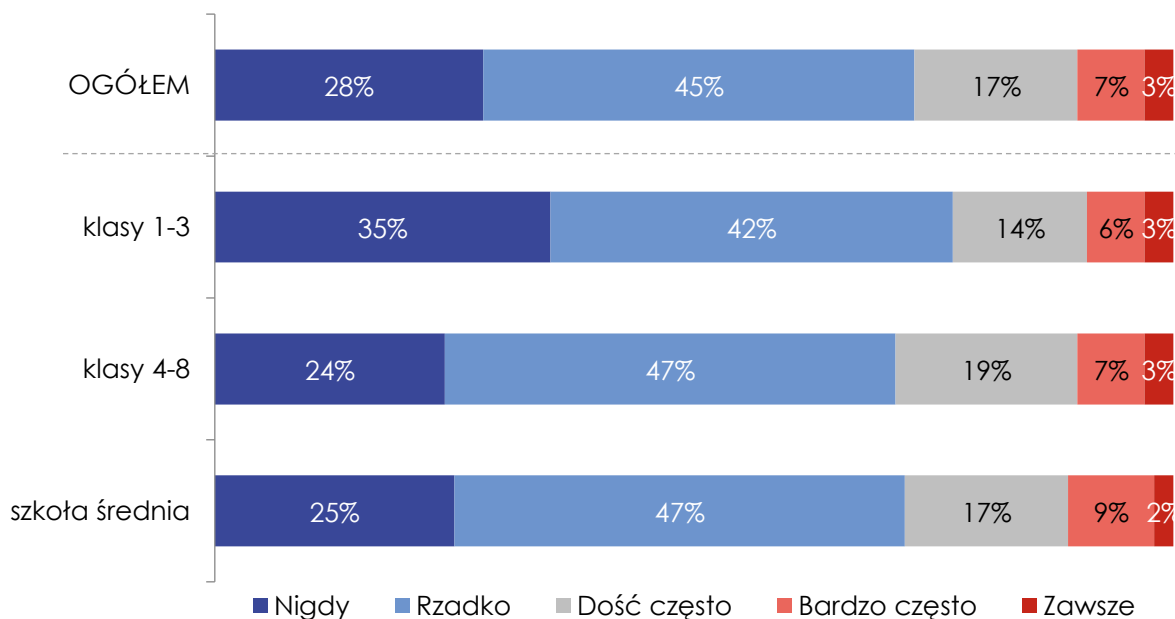


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,132$



Co dziesiąty uczeń, który podjął naukę w polskiej szkole po wybuchu wojny w Ukrainie, bardzo często (7%) lub zawsze (3%) czuł się tak źle, że nic nie chciało mu się robić. Znacznie większą grupę stanowią osoby, które nigdy nie czuły się w ten sposób (28%), oraz te, które czuły się tak rzadko (45%). Uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych istotnie częściej niż uczniowie starsi deklarowali, że nigdy się tak nie czuli lub czuli się tak bardzo rzadko (77% vs 71-72%).

Wykres 13. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy czułeś się tak źle, że nic nie chciało ci się robić?

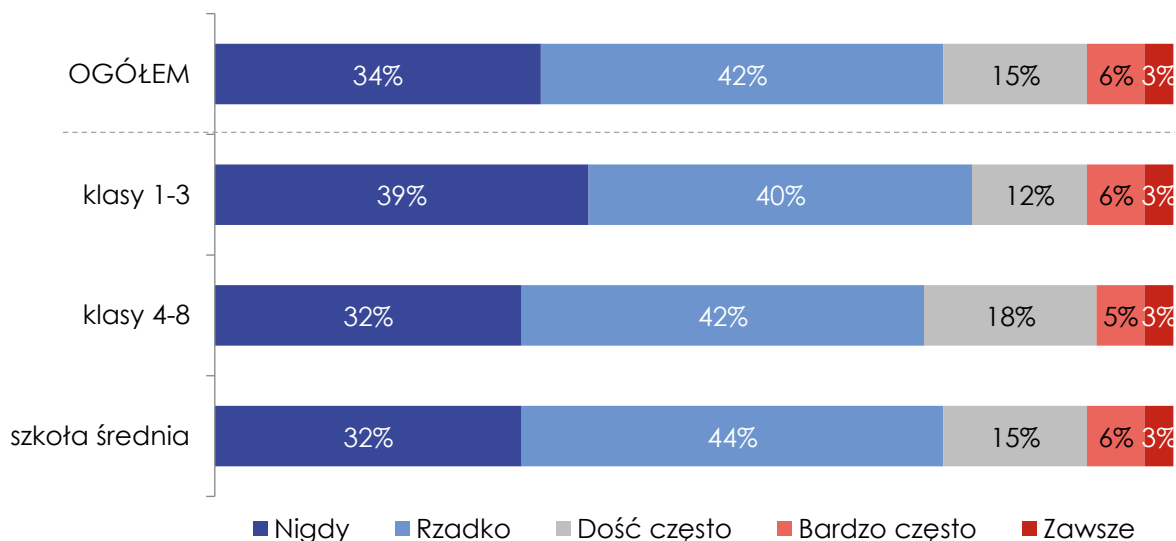


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,126$

Uczucie samotności towarzyszyło bardzo często lub stale co dziesiątemu uczniowi z Ukrainy, natomiast co trzeci uczeń zadeklarował, że wcale nie doświadczył tego uczucia w tygodniu poprzedzającym badanie. Dodatkowo aż 42% uczniów zadeklarowało, że rzadko odczuwało samotność. Wyniki dzieci z różnych etapów edukacyjnych nie różnią się w sposób istotny statystycznie.



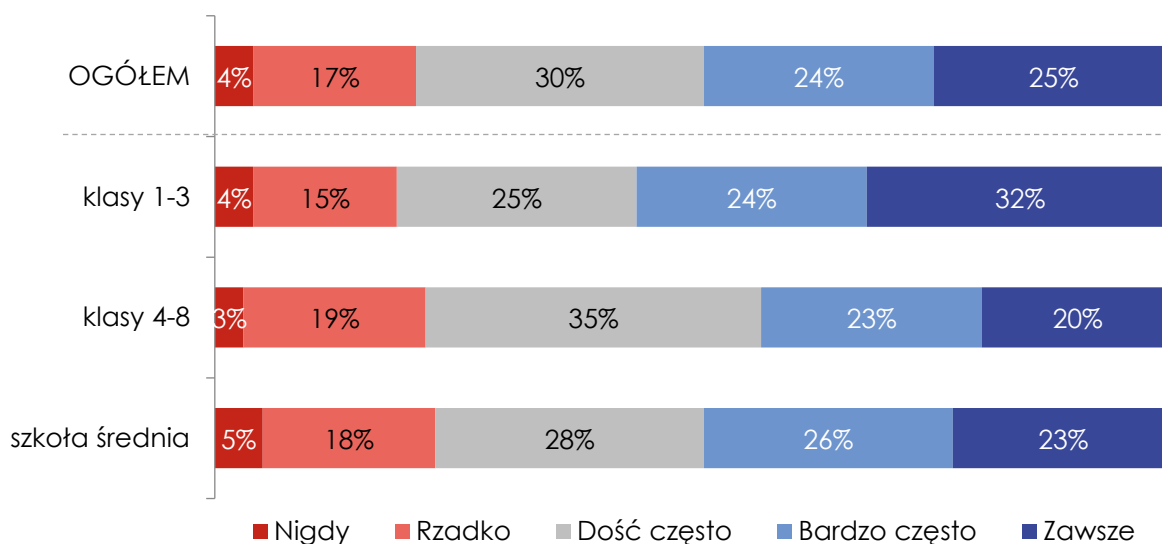
Wykres 14. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy czułeś się samotny?



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Jedna piąta uczniów (21%) deklaruje brak zadowolenia z tego, jacy są, w tym: 4% nigdy nie odczuwało zadowolenia, a 17% rzadko odczuwało zadowolenie z tego aspektu. Zawsze lub bardzo często zadowolenie z własnej osoby odczuwa połowa uczniów objętych badaniem (49%). Poziom zadowolenia z tego, jakim się jest, jest najwyższy wśród najmłodszych uczniów (klasy 1-3), a najniższy wśród uczniów klas 4-8.

Wykres 15. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś zadowolony, z tego, jaki jesteś?



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

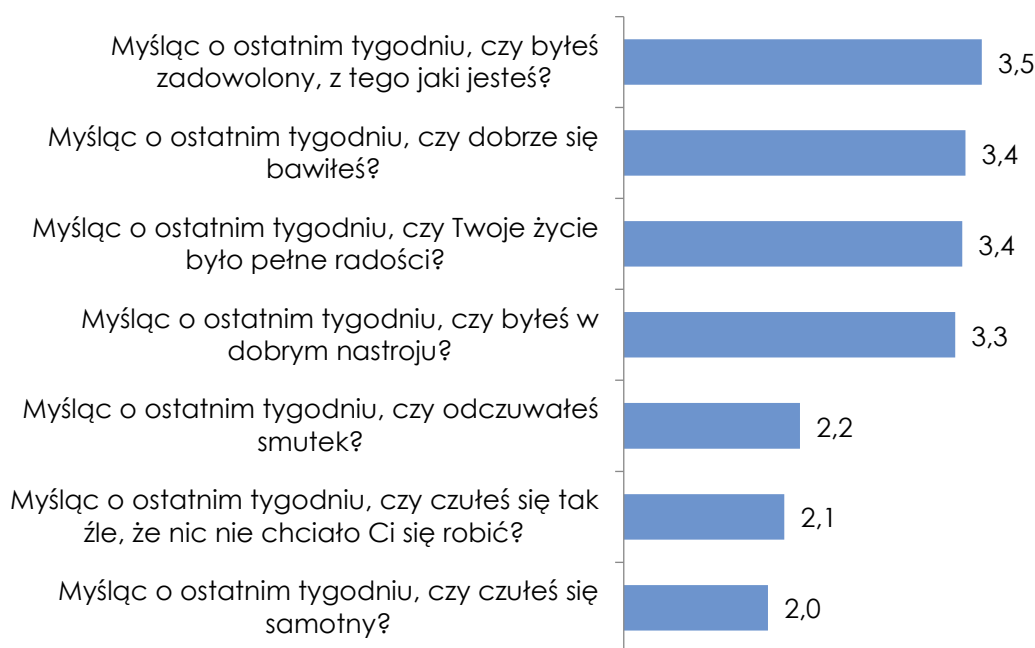
Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,149$



Podsumowując odpowiedzi na pytania dotyczące samopoczucia psychicznego, warto dokonać porównania odpowiedzi na każde z nich. W tym celu obliczono średni wynik punktowy dla każdego pytania, przyjmując, że każdorazowo wartość „1” przypisano najmniejszej częstotliwości danego odczucia (wcale/nigdy), a wartość „5” największej częstotliwości (ogromnie/zawsze). Tym samym im wyższa średnia, tym częstsze występowanie danego rodzaju samopoczucia.

Porównując średnią częstotliwość występowania, stwierdzić można, że najczęściej uczniowie odczuwali zadowolenie z tego, jacy są (3,5 pkt w pięciostopniowej skali), a następnie: dobrze się bawili; czuli, że ich życie jest pełne radości oraz byli w dobrym nastroju. Częstotliwość takich odczuć jak smutek, niechęć do robienia czegokolwiek czy samotność – jest znacznie niższa. Samotność jest uczuciem doświadczanym zdecydowanie najrzadziej (2,0 pkt w pięciostopniowej skali).

Wykres 16. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze samopoczucia psychicznego – ogół uczniów

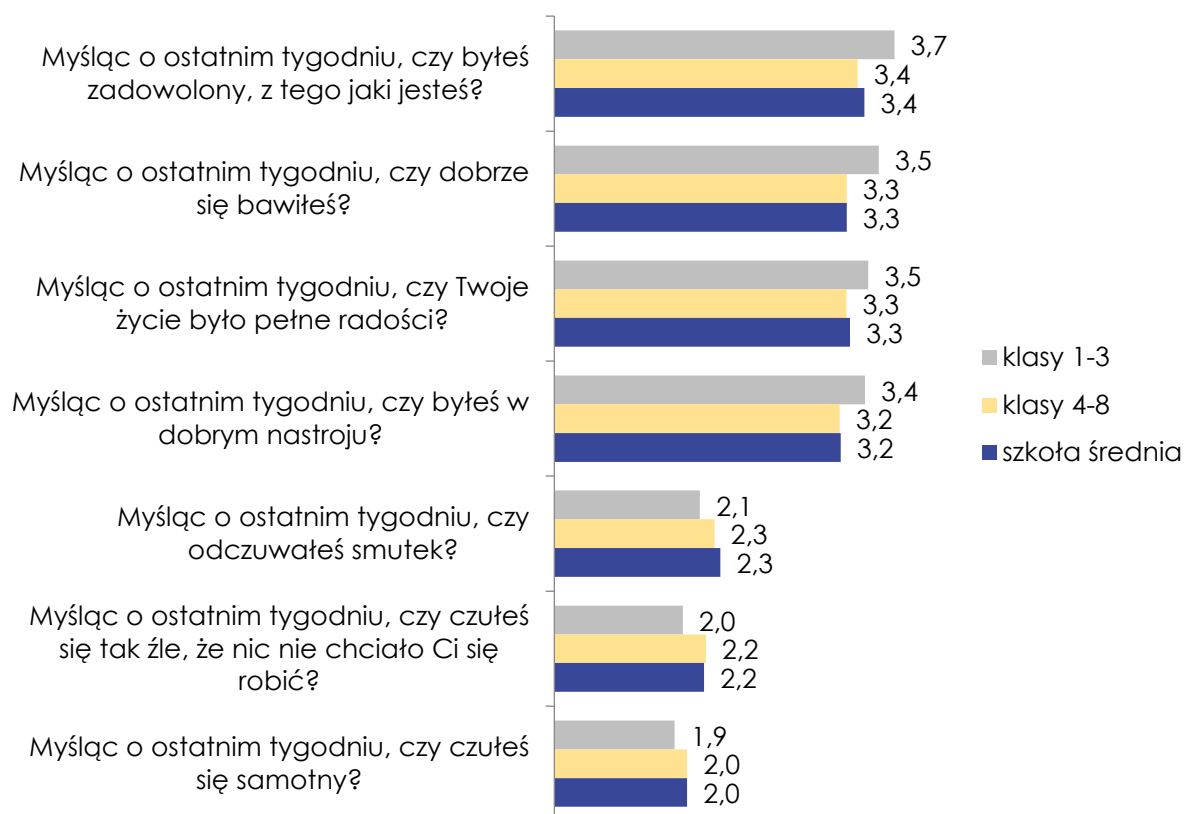


Podstawa: N_ogółem=3100

Zestawienie średnich, uwzględniające podział na trzy etapy edukacji, pokazuje wyraźnie, że najmłodsze dzieci, tj. uczniowie klas 1-3, częściej starsi uczniowie deklarują doświadczanie pozytywnego samopoczucia, a rzadziej mają do czynienia z odczuciami negatywnymi, takimi jak np. smutek czy samotność. Różnice te są istotne statystycznie. Doświadczenia uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz uczniów szkół średnich są porównywalne.



Wykres 17. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze samopoczucia psychicznego w podziale na etapy edukacji



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900

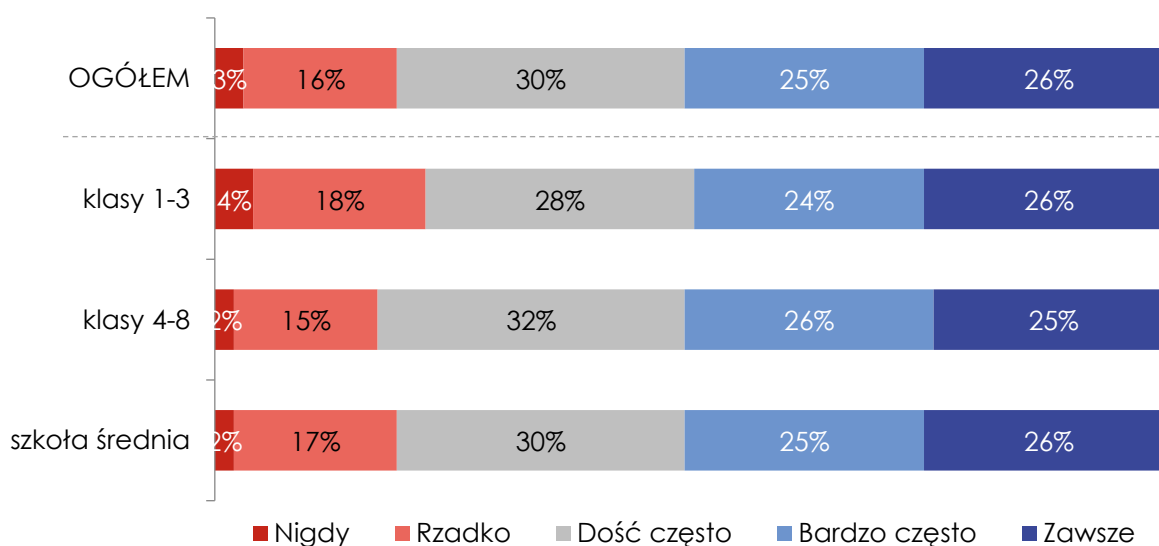


4. RODZINA

W niniejszym rozdziale zaprezentowano odpowiedzi na dwa pytania dotyczące sytuacji rodzinnej uczniów z Ukrainy, a dokładniej relacji z rodzicami. Wyniki, podobnie jak w poprzednim rozdziale, zaprezentowano w postaci rozkładów procentowych, a następnie w postaci średnich – pozwalających na porównanie obu pytań.

Jedna czwarta uczniów zadeklarowała, że w ostatnim tygodniu ich rodzice zawsze poświęcali im wystarczającą ilość czasu (26%). Niemal z taką samą częstotliwością deklarowano, że rodzice bardzo często poświęcali dzieciom wystarczającą ilość czasu (25%). Odpowiedzi „rzadko” udzieliło 16% uczniów, a odpowiedzi „nigdy” uznać można za marginalne – dotyczą 2% osób objętych badaniem. Różnice w odpowiedziach dzieci będących na różnych etapach edukacji nie różnią się w sposób istotny statystycznie.

Wykres 18. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy rodzic/e mieli dla Ciebie wystarczająco dużo czasu?

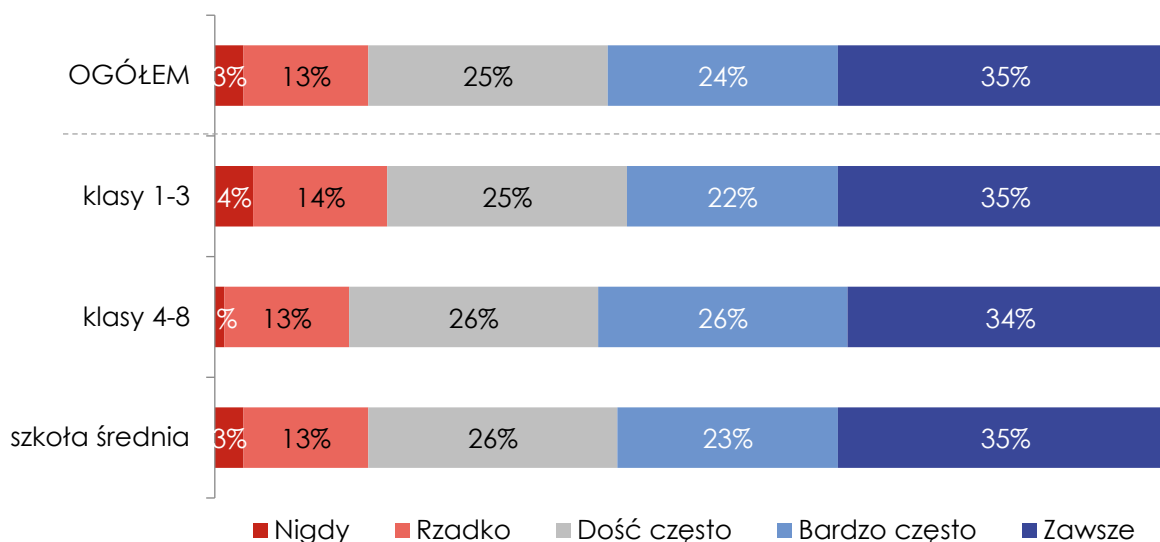


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$

Co trzeci uczeń uznał, że w ostatnim tygodniu mógł porozmawiać z rodzicem zawsze, gdy tylko chciał, a kolejne 24% zadeklarowało, że bardzo często miało możliwość takiej rozmowy. Niekorzystną sytuację w tym zakresie stwierdzono w przypadku 16% uczniów, spośród których 3% nigdy nie mogło rozmawiać z rodzicami, gdy miało taką potrzebę, a 13% rzadko miało taką możliwość. Wyniki poszczególnych grup nie różnią się w tym zakresie w sposób istotny statystycznie.



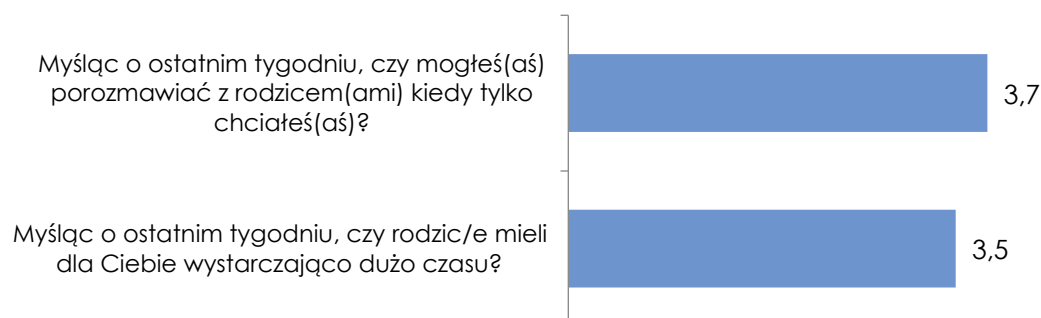
Wykres 19. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy mogłeś(aś) porozmawiać z rodzicem(ami), kiedy tylko chciałeś(aś)?



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Podsumowując odpowiedzi na pytania dotyczące życia rodzinnego, obliczono średni wynik punktowy dla każdego pytania, przyjmując, że wartość „1” oznacza najmniejszą częstotliwość danego zjawiska (nigdy), a „5” oznacza częstotliwość największą (zawsze). Wyższą częstotliwość odnotowano w odniesieniu do możliwości rozmowy z rodzicem/rodzicami (3,7 pkt w pięciostopniowej skali) niż w przypadku posiadania przez rodzica/rodziców wystarczającej ilości czasu dla dziecka (3,5 pkt).

Wykres 20. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze rodzinnym – ogół uczniów



Podstawa: N_ogółem=3100

Porównując częstotliwość doświadczeń wśród uczniów na poszczególnych etapach edukacji – nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie. Różnice w wynikach nie przekraczają jednej dziesiątej punktu.



Wykres 21. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze rodzinnym – ogół uczniów



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900

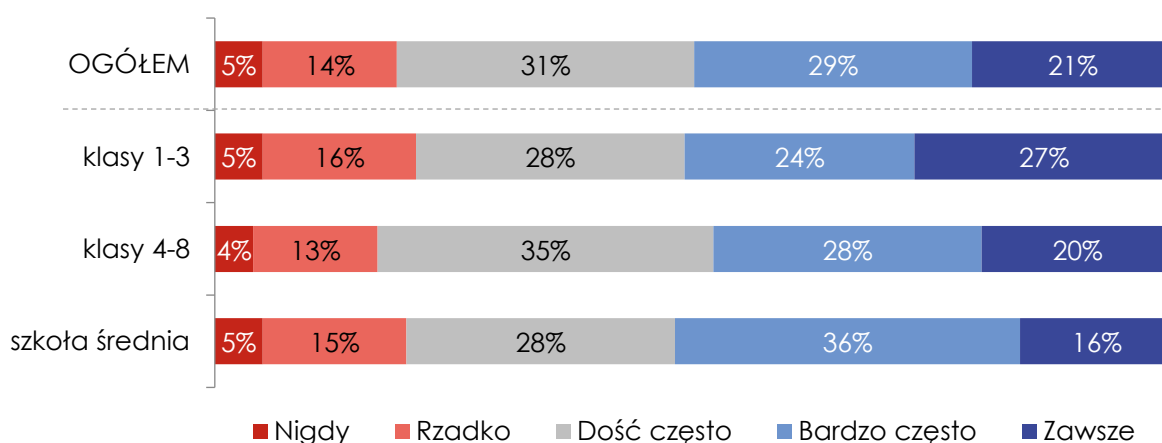


5. RÓWIEŚNICY I WSPARCIE SPOŁECZNE

W rozdziale tym zaprezentowano wyniki dotyczące relacji uczniów ukraińskich z polskimi oraz ukraińskimi kolegami i koleżankami – nie tylko w czasie pobytu w szkole, lecz także poza nią. Analizie poddano informacje dotyczące natężenia relacji z dziećmi polskimi w stosunku do relacji z innymi dziećmi z Ukrainy. Cztery pytania zaczerpnięte z kwestionariusza KIDSCREEN zaprezentowano nie tylko w postaci rozkładu procentowego, ale również w formie zestawienia średnich.

5% uczniów z Ukrainy, którzy kształcą się w polskich szkołach, deklaruje, że wcale nie spędzało w ostatnim tygodniu czasu z kolegami/koleżankami. Kolejne 14% deklaruje, że wspólne spędzanie czasu z rówieśnikami zdarza się rzadko. Z drugiej strony 50% uczniów zadeklarowało, że spędzało czas z rówieśnikami bardzo często (29%) lub zawsze (21%). Najwyższy wskaźnik odpowiedzi „bardzo często” odnotowano w przypadku uczniów szkół średnich, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „zawsze” – wśród uczniów klas 1-3.

Wykres 22. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy spędzałeś czas ze swoimi koleżankami lub kolegami?

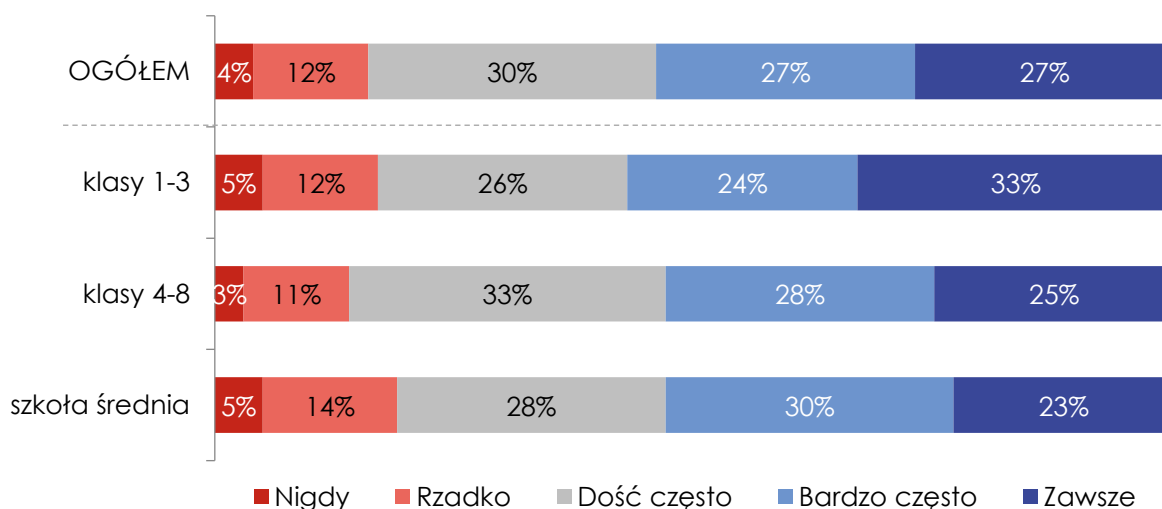


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,146$

Wspólnej zabawy z koleżankami i kolegami nie doświadczyło w tygodniu poprzedzającym badanie tylko 4% uczniów, jednak kolejne 12% rzadko spędzało czas na zabawie z rówieśnikami. 27% uczniów deklaruje, że zawsze spędza czas bawiąc się z rówieśnikami; taki sam odsetek robi to bardzo często. Warto zauważyć, że wskaźnik odpowiedzi „zawsze” jest istotnie wyższy wśród uczniów nauczania początkowego (33%), niż wśród starszych uczniów (23-25%).



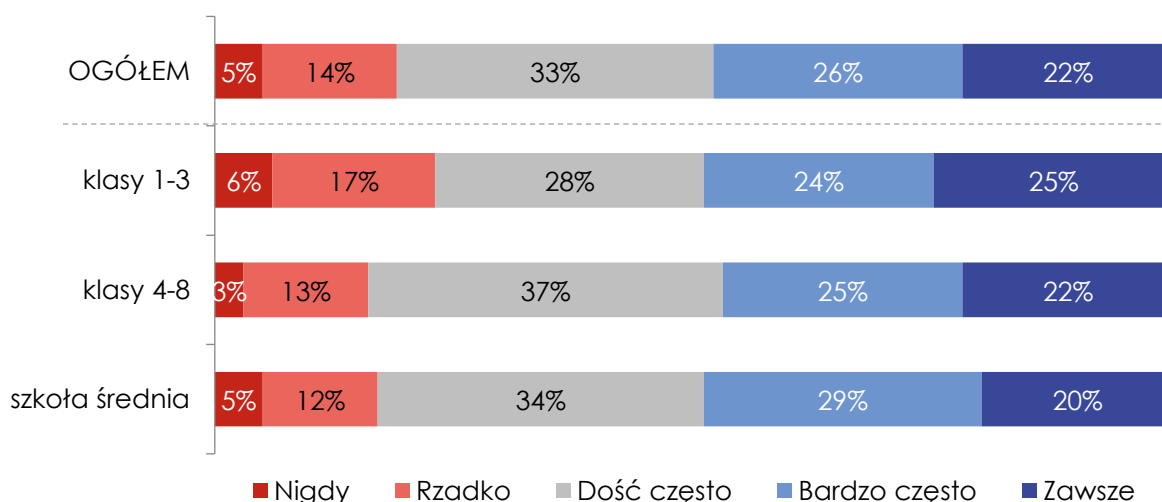
Wykres 23. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy bawiłeś się z koleżankami i kolegami?



Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,126$

Co dwudzieste dziecko z Ukrainy uczęszczające do polskiej szkoły deklaruje, że w ostatnim tygodniu nie doświadczyło wzajemnej pomocy w gronie kolegów i koleżanek (5%). Rzadko z taką pomocą do czynienia miało 14% uczniów. Znacznie większe grono uczniów doświadczało wzajemnej pomocy w gronie rówieśniczym: 26% bardzo często, a 22% zawsze. Brak pomocy lub rzadką pomoc wzajemną deklarują najczęściej uczniowie klas 1-3 w szkołach podstawowych.

Wykres 24. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy Ty i Twoi koledzy lub koleżanki pomagaliście sobie nawzajem?

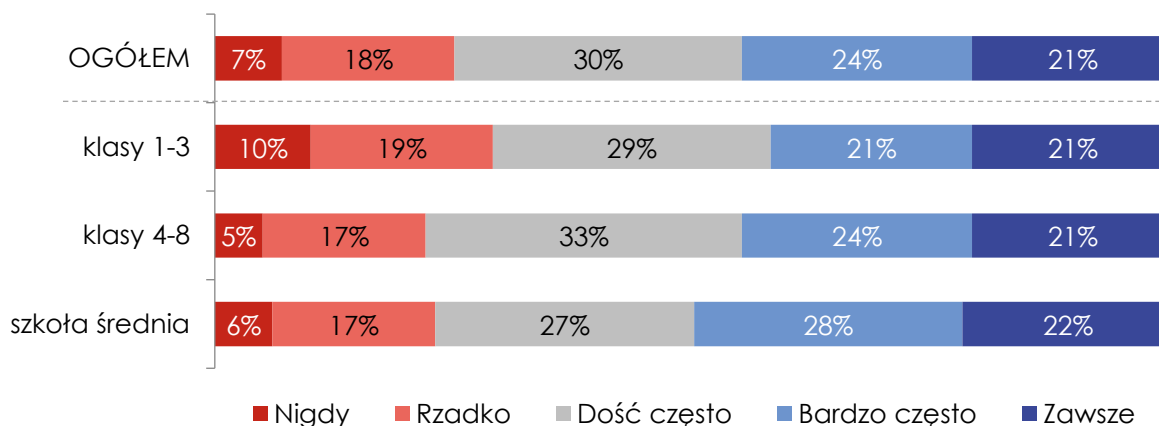


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,116$



Co czwarty uczeń objęty badaniem uważa, że w ostatnim tygodniu nie mógł lub rzadko mógł polegać na swoich kolegach i koleżankach (25%). Odpowiedzi „bardzo często” lub „zawsze” udzieliło 45% uczniów. Odpowiedzi negatywne były najczęstsze wśród uczniów nauczania początkowego (29% „nigdy” i „rzadko”), natomiast odpowiedzi pozytywne były najczęstsze wśród uczniów szkół średnich (50% „bardzo często” i „zawsze”).

Wykres 25. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy mogłeś polegać na swoich koleżankach lub kolegach?

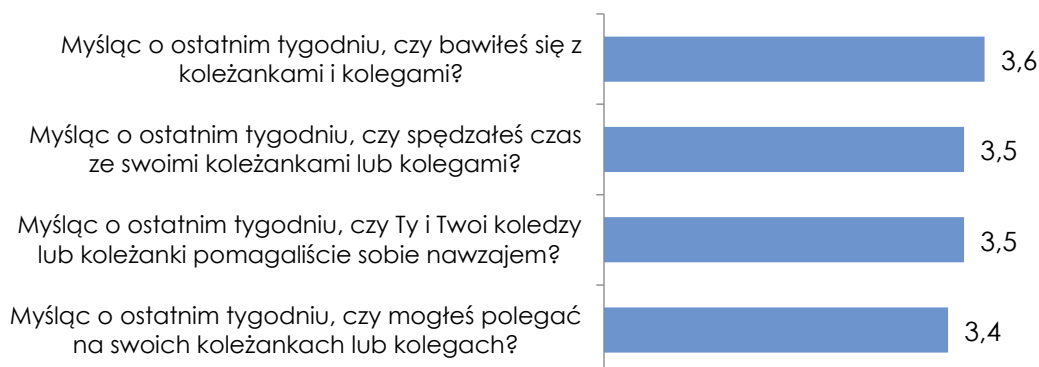


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$

Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,125$

Podsumowując odpowiedzi na pytania dotyczące rówieśników, obliczono średni wynik punktowy dla każdego pytania, przyjmując, że każdorazowo wartość „1” przypisano najmniejszej częstotliwości danego zjawiska (nigdy), a „5” największej częstotliwości (zawsze). Uwzględniając ogół uczniów najwyższą częstotliwość odnotowano w przypadku wspólnej zabawy z kolegami i koleżankami (3,6 pkt w pięciostopniowej skali), natomiast najniższą w odniesieniu do możliwości polegania na koleżankach i kolegach (3,4 pkt).

Wykres 26. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze wsparcia społecznego – ogół uczniów

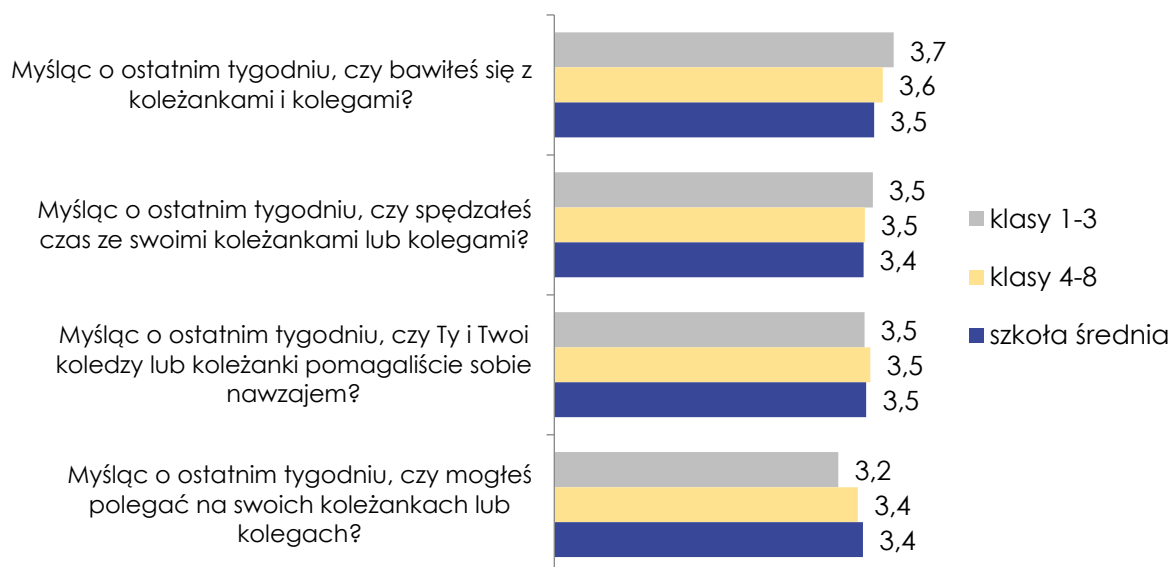


Podstawa: $N_{ogółem}=3100$



Porównując częstotliwość doświadczeń na poszczególnych etapach edukacji – zauważyć można, że uczniowie klas 1-3 istotnie częściej bawią się z rówieśnikami, natomiast istotnie rzadziej niż starsi uczniowie deklarują, że mogą polegać na kolegach i koleżankach.

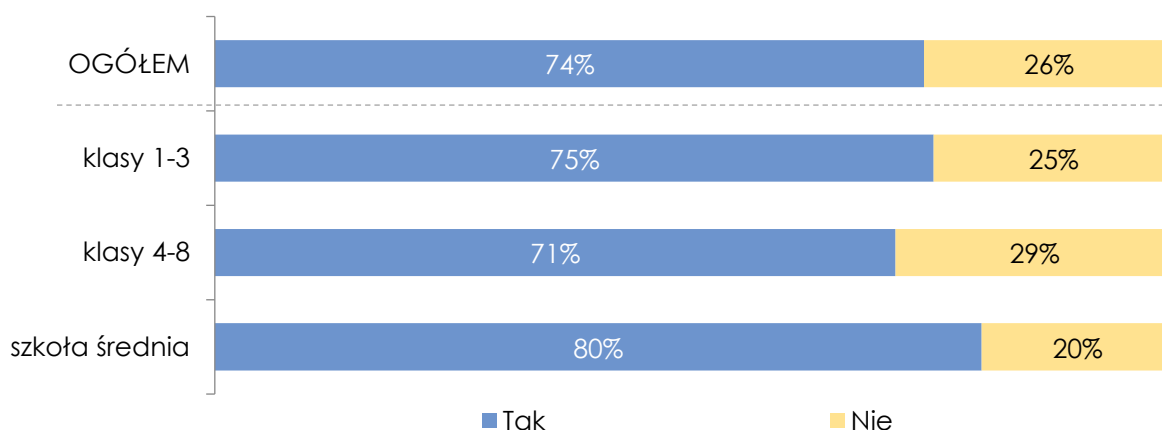
Wykres 27. Średnia częstotliwość doświadczeń w wsparcia społecznego – ogół uczniów



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900

Trzy czwarte uczniów z Ukrainy deklaruje, że po zajęciach szkolnych spędza czas z innymi dziećmi (74%). Wskaźnik ten nie zmienia się linearnie wraz z wiekiem uczniów. Najrzadziej czas z rówieśnikami spędzają poza szkołą uczniowie klas 4-8 (71%), następnie uczniowie nauczania początkowego (75%), a najczęściej uczniowie szkół średnich (80%).

Wykres 28. Czy poza zajęciami szkolnymi przebywasz/bawisz się z innymi dziećmi?

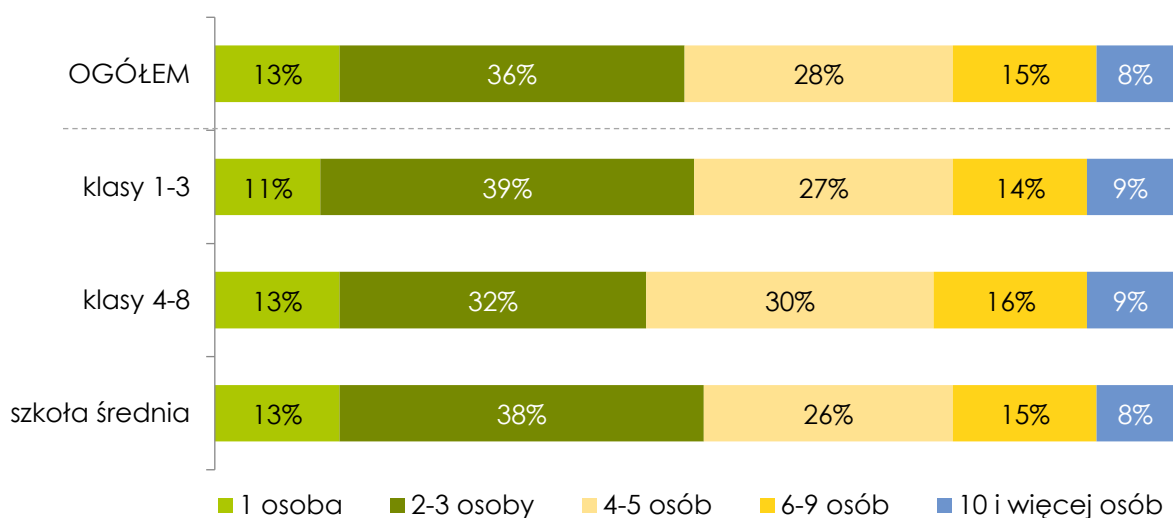


Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100



Uczniowie, którzy zadeklarowali, że spędzają czas z kolegami i koleżankami poza szkołą, zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie o to, z iloma dziećmi spędzają czas. Pytanie miało formę otwartą. Zebrane wyniki zagregowano, tworząc pięć przedziałów. Najczęściej grono rówieśników liczy od 2 do 3 osób (36%), jednak liczne są też przypadki spędzania czasu z 4 lub 5 rówieśnikami (28%). Tylko z jednym kolegą/jedną koleżanką czas spędza 13% dzieci z Ukrainy, a 8% przebywa w znacznie większym gronie – co najmniej dziesięciu osób. Nie stwierdzono by liczebność grona kolegów/koleżanek była w sposób istotny odmienna wśród uczniów na różnych etapach edukacji.

Wykres 29. Z iloma dziećmi przebywasz/bawisz się poza zajęciami szkolnymi?



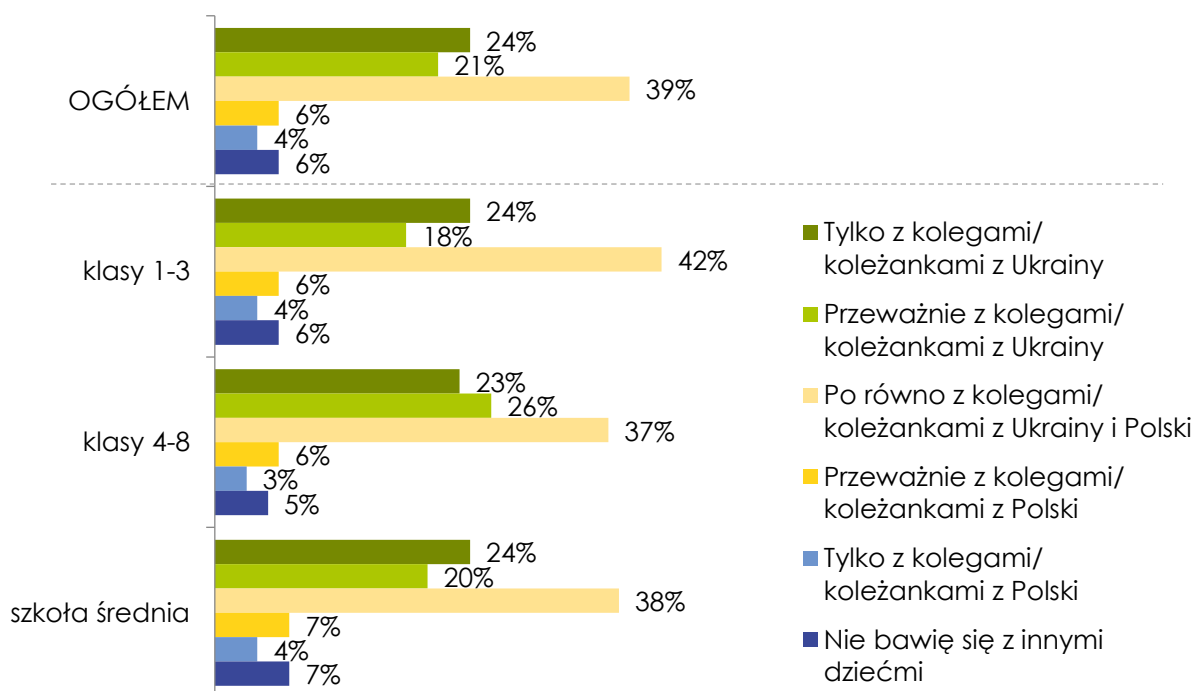
Podstawa: N_klasy1-3=807, N_klasy4-8=772, N_szk.średnia=720, N_ogółem=2299

Na pytanie o relacje z rówieśnikami z Ukrainy i z Polski poza szkołą, największa grupa uczniów zadeklarowała, że spędza czas z podobną częstotliwością z rówieśnikami z obu krajów (39%). Odpowiedzi świadczące o przewadze rówieśników z Ukrainy były znacznie częstsze, niż odpowiedzi wskazujące na wybór rówieśników z Polski – odpowiednio 45% wybiera tylko lub przeważnie rówieśników z Ukrainy, a 10% – tylko lub przeważnie rówieśników z Polski. Wyniki uzyskane na poszczególnych etapach edukacji są porównywalne.

Analogiczne pytanie zadano uczniom w odniesieniu do czasu spędzanego z rówieśnikami w trakcie pobytu w szkole. Na terenie szkoły 44% uczniów z Ukrainy „trzyma się” po równo z kolegami/koleżankami z Polski i z Ukrainy – co jest wynikiem wyższym niż w przypadku czasu poza szkołą. Na dominację rówieśników z kraju ojczystego wskazuje 43% ukraińskich uczniów, a tylko 13% spędza czas tylko lub przeważnie z polskimi rówieśnikami.

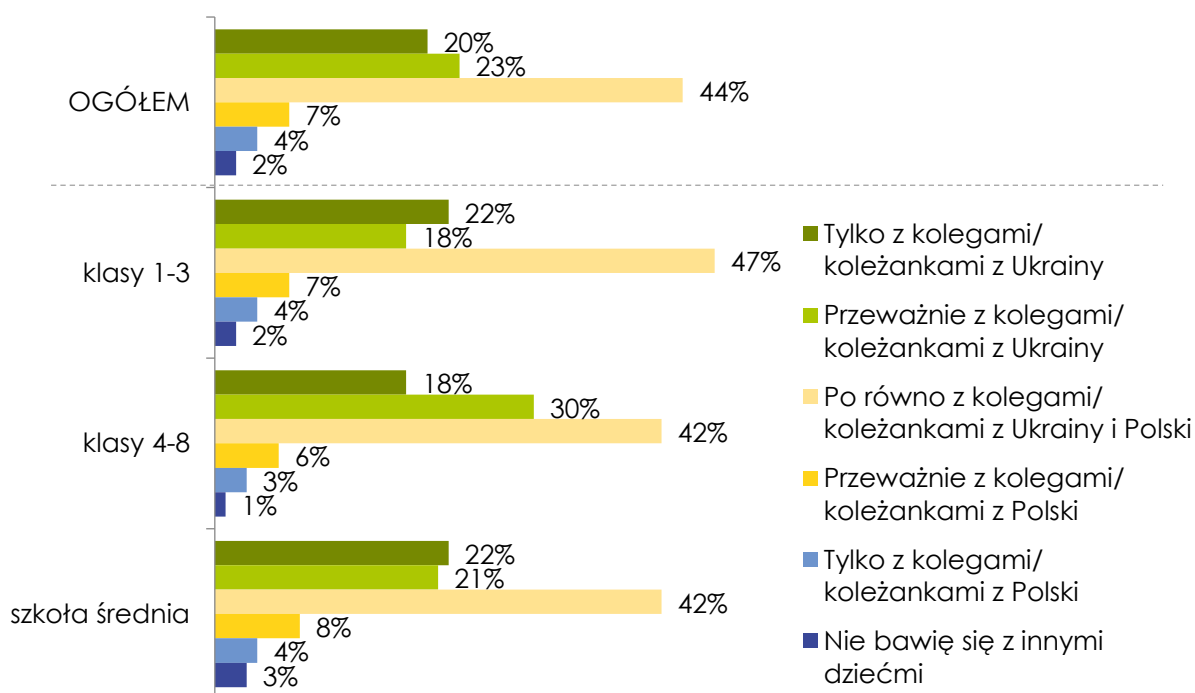


Wykres 30. Czy poza szkołą częściej przebywasz z kolegami i koleżankami z Ukrainy czy z Polski?



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Wykres 31. Czy w szkole bardziej „trzymasz się” z kolegami i koleżankami z Ukrainy czy z Polski?

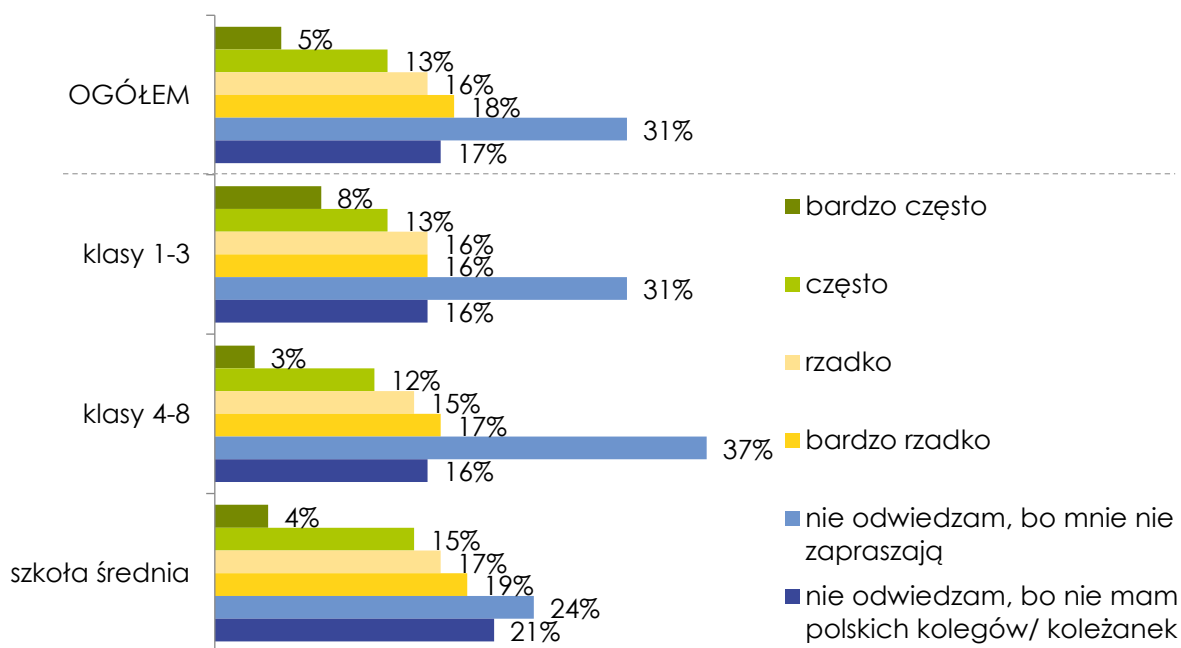


Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,137$

Aż 17% uczniów z Ukrainy zadeklarowało, że nie ma polskich kolegów i koleżanek. 31% uczniów nie odwiedza polskich kolegów i koleżanek, gdyż nie zapraszają ich do swoich domów. Polskich rówieśników w ich domach często lub bardzo często odwiedza 18% uczniów z Ukrainy, natomiast 34% odwiedza polskich rówieśników rzadko lub bardzo rzadko. Wśród uczniów szkół średnich wskaźnik odpowiedzi „nie odwiedzam, bo mnie nie zapraszają” jest istotnie niższy niż w pozostałych grupach (24% vs 31-37%). Istotnie częstsza jest natomiast w tej grupie sytuacja nie posiadania polskich znajomych – deklaruje ją 21% uczniów szkół średnich i 16% uczniów szkół podstawowych.

Wykres 32. Czy odwiedzasz swoich polskich kolegów/koleżanki w ich domach?



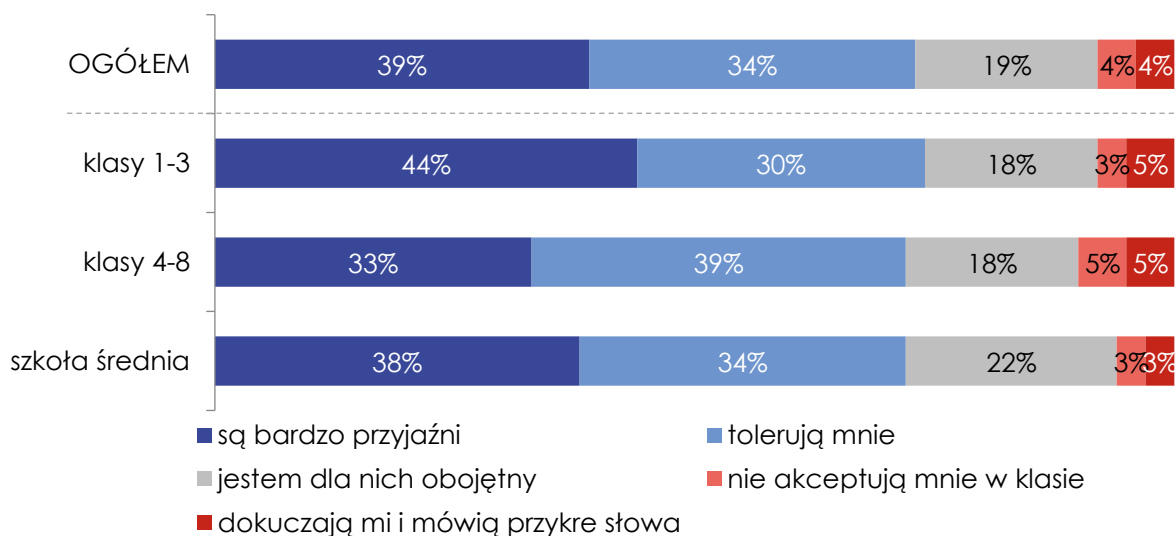
Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,163$

Nastawienie polskich dzieci do ukraińskich rówieśników uczęszczających do tej samej klasy jest oceniane negatywnie przez 8% uczniów z Ukrainy: 4% uważa, że polscy uczniowie ich nie akceptują, a kolejne 4% doświadcza dokuczania i przykrych słów. Sytuacje pozytywnego nastawienia są zdecydowanie częstsze – 39% uczniów ocenia, że polscy rówieśnicy z klasy są bardzo przyjaźni, a 34% wskazało na odpowiedź „tolerują mnie”. Częstotliwość odpowiedzi „są bardzo przyjaźni” jest najwyższa wśród dzieci z nauczania początkowego (44%), a najniższa wśród uczniów klas 4-8 (33%).



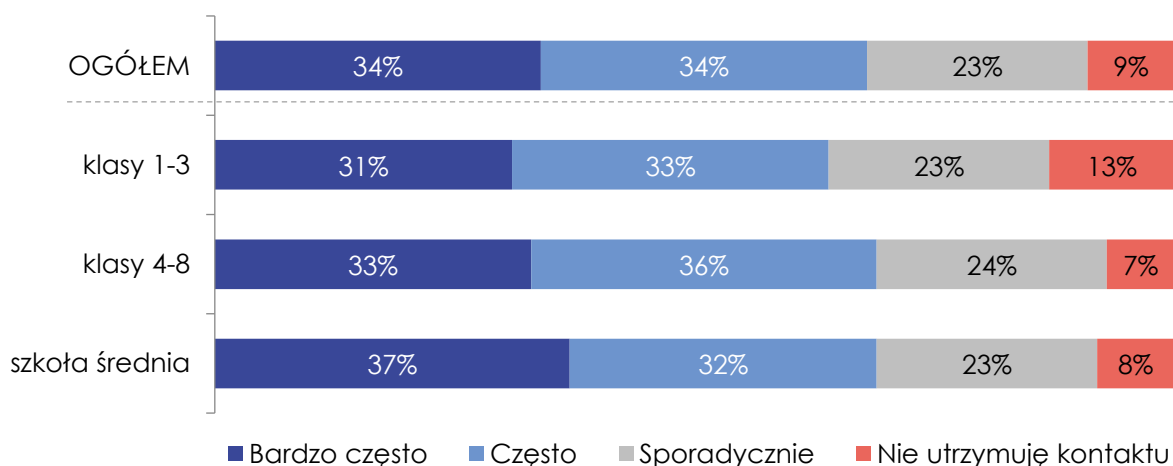
Wykres 33. Jak oceniasz nastawienie polskich kolegów i koleżanek z klasy do Ciebie?



Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,121$

Częsty lub bardzo częsty kontakt z koleżankami i kolegami z Ukrainy zadeklarowało dwie trzecie uczniów objętych badaniem (68%). Co czwarty uczeń utrzymuje kontakty sporadycznie (23%), natomiast 9% nie utrzymuje takich kontaktów wcale. Brak kontaktów z kolegami/koleżankami z Ukrainy istotnie częściej deklarują najmłodsi uczniowie (13% w klasach 1-3) niż uczniowie starsi (7% w klasach 4-8 i 8% w szkołach średnich), co zapewne wynika z bardziej ograniczonego w najmłodszej grupie wiekowej dostępu do narzędzi komunikacji i mediów społecznościowych.

Wykres 34. Czy utrzymujesz kontakt z Twoimi koleżankami z Ukrainy (media społecznościowe, gry itp.)?



Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,108$

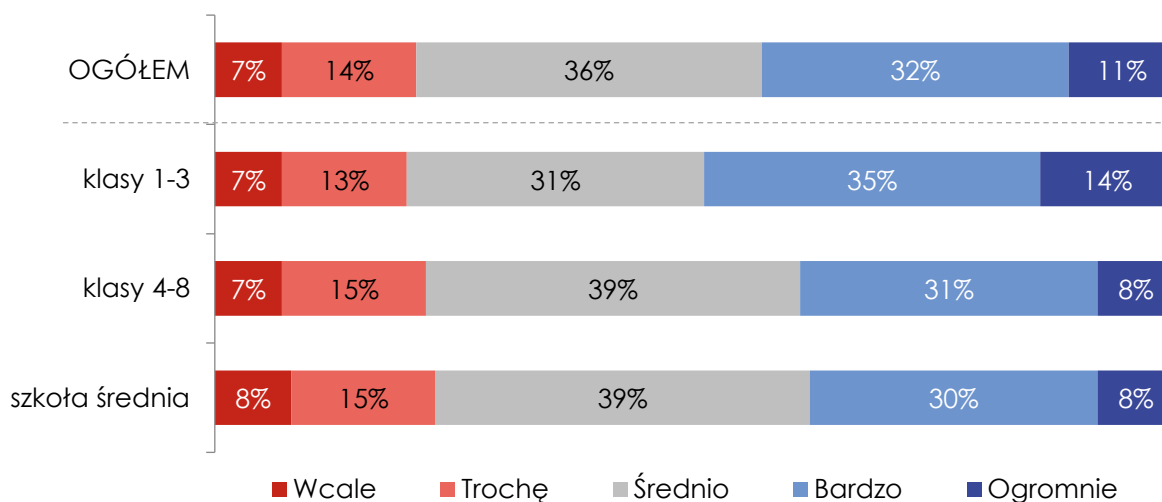


6. ŚRODOWISKO SZKOLNE

Niniejszy rozdział skupia się na zagadnieniach związanych ze stosunkiem uczniów ukraińskich do szkoły, nauki i nauczycieli. Zaprezentowano w nim również kwestie związane ze znajomością języka polskiego, uczęszczaniem na dodatkowe zajęcia pozaszkolne oraz obecnością w szkole innych dzieci z Ukrainy. Dla wszystkich pytań przedstawiono procentowe rozkłady odpowiedzi – ogółem i w podziale na etapy nauczania. Dodatkowo, dla czterech pytań zaczerpniętych z kwestionariusza KIDSCREEN – przygotowano zestawienie porównujące średnie ocen.

W tygodniu poprzedzającym badanie 7% uczniów z Ukrainy wcale nie było zadowolonych, będąc w szkole, z kolei 11% wyraziło ogromne zadowolenie z pobytu w szkole. Odpowiedzi świadczące o znacznym zadowoleniu uczniów („bardzo” i „ogromnie”) są dwukrotnie częstsze niż odpowiedzi świadczące o znikomym zadowoleniu („wcale” lub „trochę”) – odpowiednio 42% i 21%. Znaczne zadowolenie z pobytu w szkole istotnie częściej odczuwali uczniowie klas 1-3 (49%) niż starsi uczniowie (38-39%).

Wykres 35. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś zadowolony będąc w szkole?



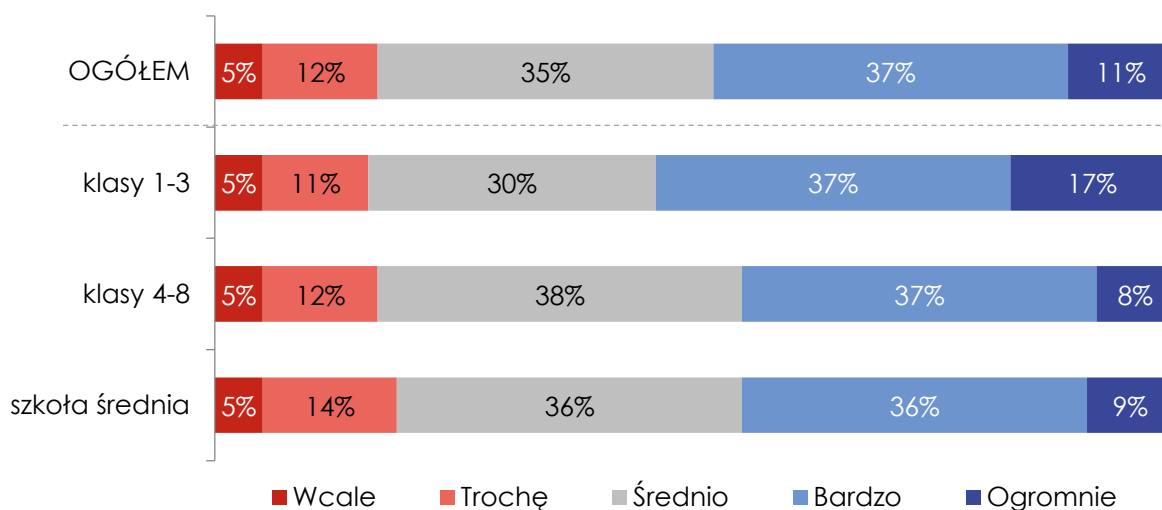
Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,119$

5% uczniów z Ukrainy deklaruje, że w ostatnim tygodniu wcale nie układało im się w szkole, a 12% uważa, że układało im się tylko trochę. Częstotliwość odpowiedzi „bardzo” i „ogromnie” jest znacznie wyższa – łącznie stanowią one 48% odpowiedzi. Po raz kolejny widać, że sytuację szkolną korzystniej oceniają dzieci z nauczania początkowego: 54% z nich wskazało



na odpowiedzi „bardzo” i „ogromnie”, gdy na kolejnych etapach edukacji wskaźnik ten wynosi 45%.

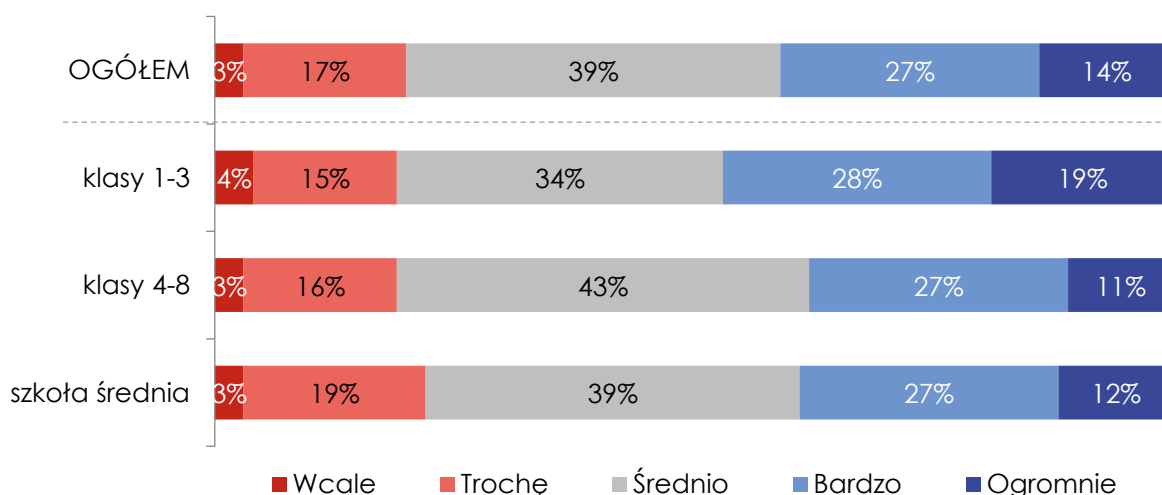
Wykres 36. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy dobrze układało Ci się w szkole?



Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,132$

Wyniki badania pozwalają stwierdzić, że co piąty uczeń z Ukrainy ma w szkole problemy z uważnym patrzeniem i słuchaniem (3% wcale nie patrzy i nie słucha z uwagą, a 17% tylko trochę). Brak problemów z koncentracją uwagi deklaruje łącznie 41% uczniów. Istotnie częściej są to uczniowie klas 1-3 (47%) niż uczniowie na dalszych etapach edukacji (38-39%).

Wykres 37. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy potrafiłeś patrzeć i słuchać z uwagą?

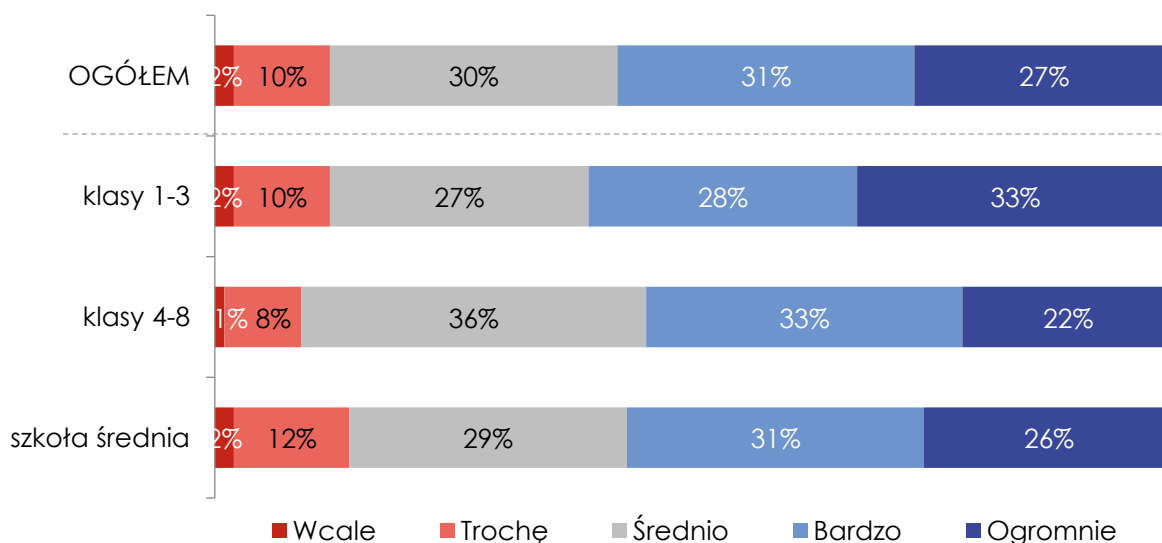


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,116$



Kolejnym aspektem funkcjonowania w środowisku szkolnym, o który zapytano uczniów pochodzących z Ukrainy, są relacje z kadrą pedagogiczną. Zwraca uwagę to, że aż 58% uczniów uznało, że relacje z nauczycielami były „bardzo dobre” lub „ogromnie dobre”. Negatywnie relacje z nauczycielami oceniło 12% uczniów, wśród których 2% uznało, że relacje wcale nie są dobre, a 10%, że są tylko trochę dobre. Najmniej spolaryzowane odpowiedzi odnotowano w przypadku uczniów klas 4-8, wśród których dominują opinie przeciętne (36%). Zarówno opinie o złych relacjach, jak i o pozytywnych relacjach z nauczycielami są mniej liczne w klasach 4-8 niż w pozostałych badanych grupach.

Wykres 38. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy twoje relacje z nauczycielami były dobre?



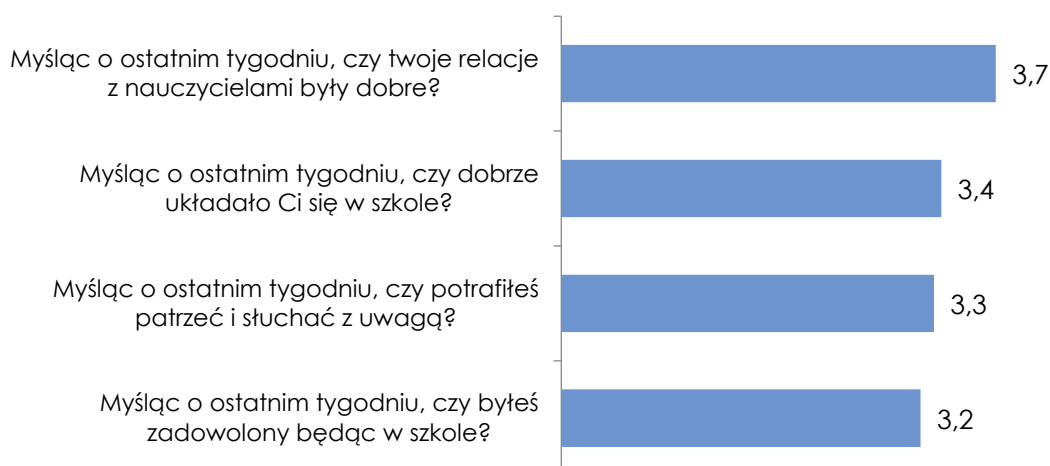
Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,134$

Podsumowując dotychczasowe odpowiedzi na pytania dotyczące środowiska szkolnego, obliczono średni wynik punktowy dla każdego z nich, uwzględniając pięciopunktową skalę ocen. Im wyższy wynik, tym pozytywniejsza ocena ucznia. Biorąc pod uwagę ogół uczniów, największe zadowolenie wyrażono w kontekście relacji z nauczycielami (3,7 pkt w pięciostopniowej skali), natomiast najniższe w przypadku ogólnego zadowolenia z pobytu w szkole (3,2 pkt).

Porównując opinie uczniów na poszczególnych etapach edukacji – zauważyć można po raz kolejny, że o ile sytuacja uczniów klas 4-8 i uczniów szkół średnich jest zbliżona, o tyle uczniowie klas 1-3 wyrażają istotnie większe zadowolenie z funkcjonowania w środowisku szkolnym.



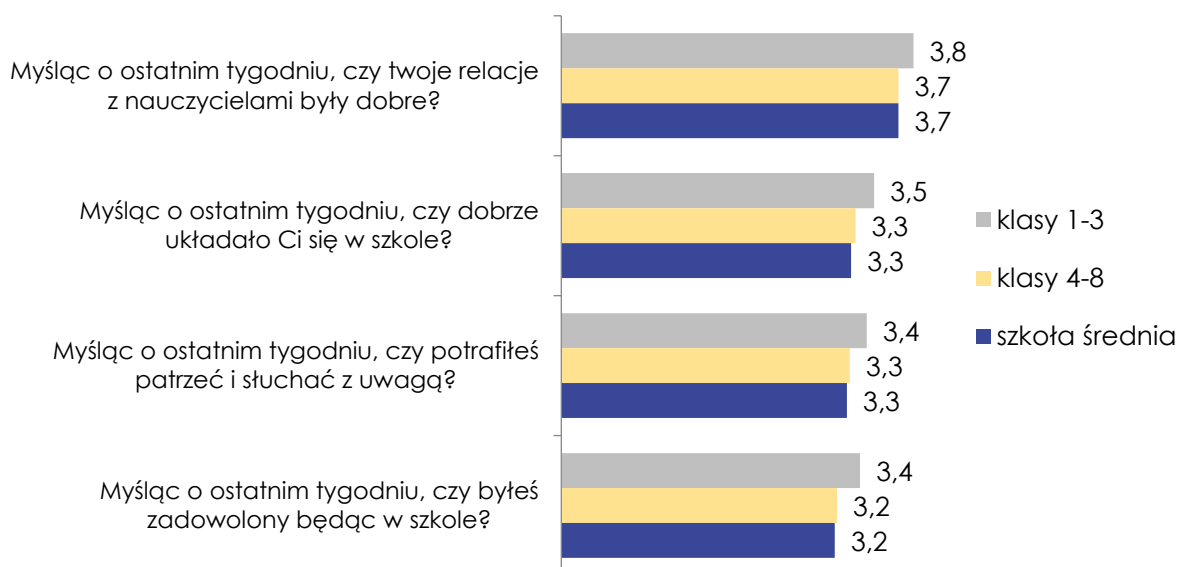
Wykres 39. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze środowiska szkolnego – ogół uczniów



Podstawa: N_ogółem=3100

Porównując opinie uczniów na poszczególnych etapach edukacji – zauważyć można po raz kolejny, że o ile sytuacja uczniów klas 4-8 i uczniów szkół średnich jest zbliżona, o tyle uczniowie klas 1-3 wyrażają istotnie większe zadowolenie z funkcjonowania w środowisku szkolnym.

Wykres 40. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze środowiska szkolnego – ogół uczniów



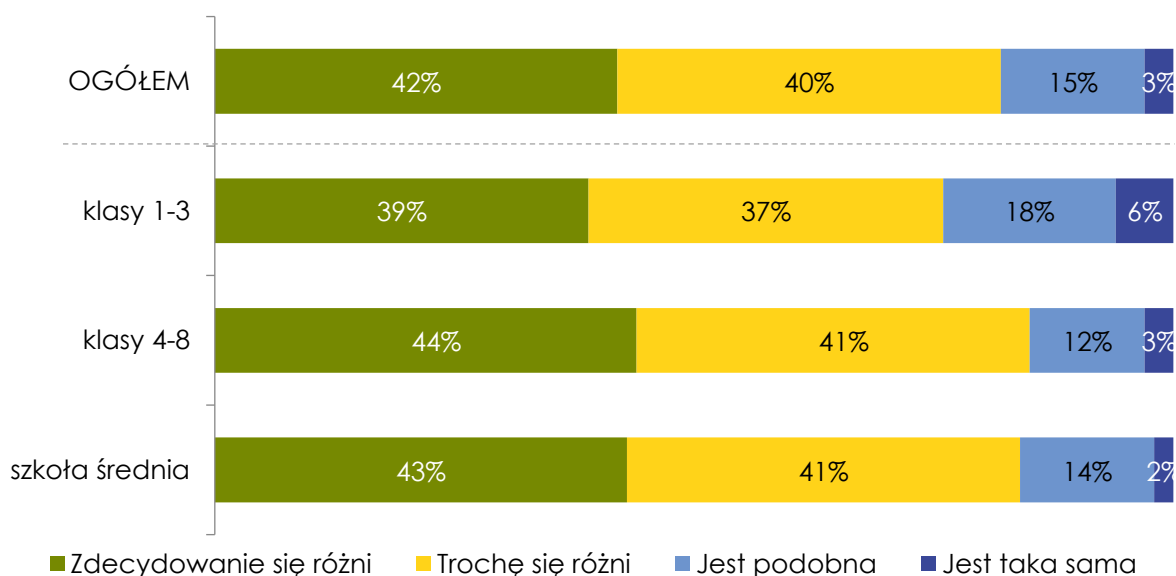
Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900

W ramach badania kwestionariuszowego zapytano uczniów pochodzących z Ukrainy, czy szkoły w ich kraju różnią się znacznie od polskich szkół. Aż 42% uczniów zadeklarowało, że szkoły w obu krajach zdecydowanie się różnią, a tylko 3%, że są takie same. Odpowiedzi



„zdecydowanie się różni” i „trochę się różni” stanowią łącznie ponad 80% wszystkich odpowiedzi. Opinie, że szkoły są podobne lub takie same, najczęściej wyrażały dzieci z klas 1-3, przy czym należy założyć, że część z nich nie miała wiedzy o funkcjonowaniu szkół w Ukrainie, ponieważ z racji swojego wieku najprawdopodobniej rozpoczęły edukację dopiero w Polsce.

Wykres 41. Czy szkoła w Ukrainie różni się bardzo od szkoły polskiej, np. zadania domowe, godziny lekcji, sposób oceniania?

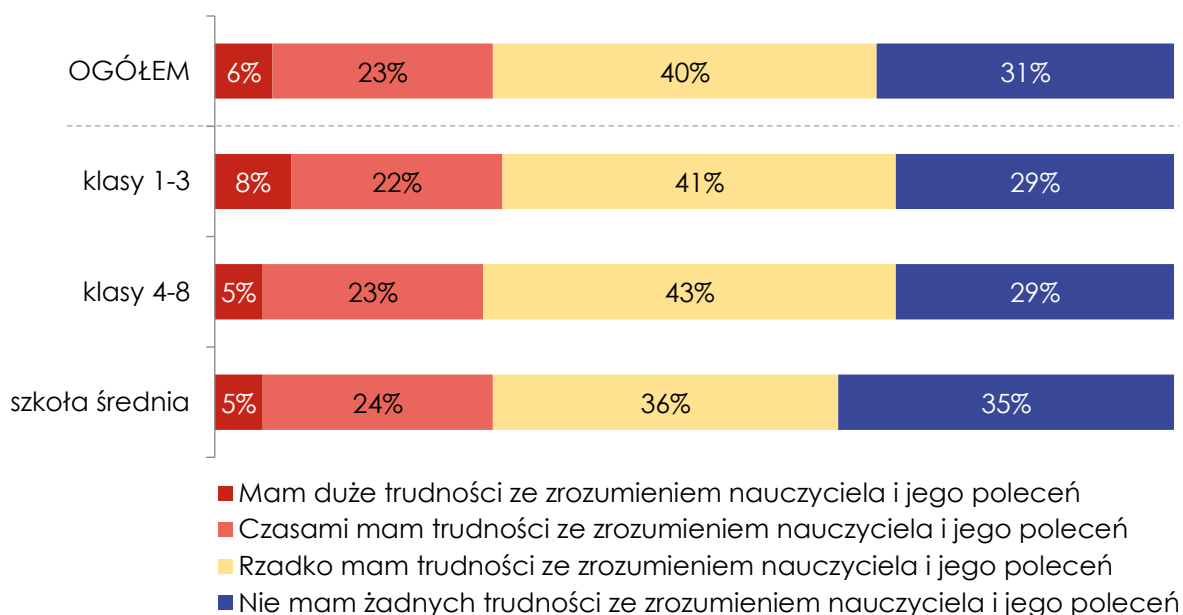


Podstawa: $N_{klasy1-3}=1100$, $N_{klasy4-8}=1100$, $N_{szk.średnia}=900$, $N_{ogółem}=3100$
 Różnica istotna statystycznie, test chi kwadrat, $p=0,001$, $C=0,117$

Duże trudności ze zrozumieniem nauczyciela i jego poleceń zadeklarowało 6% uczniów pochodzących z Ukrainy, którzy przybyli do Polski po wybuchu wojny w ich kraju. Kolejne 23% uczniów deklaruje, że problemy w komunikacji z nauczycielami zdarzają się czasami. 40% uczniów problemy w tym zakresie uznaje za sporadyczne (rzadkie), a niemal jedna trzecia uczniów w ogóle nie doświadcza takich trudności (31%). Zwraca uwagę to, że brak trudności w komunikowaniu się z nauczycielami deklarują istotnie częściej uczniowie szkół średnich (36%), niż uczniowie szkół podstawowych (29%).



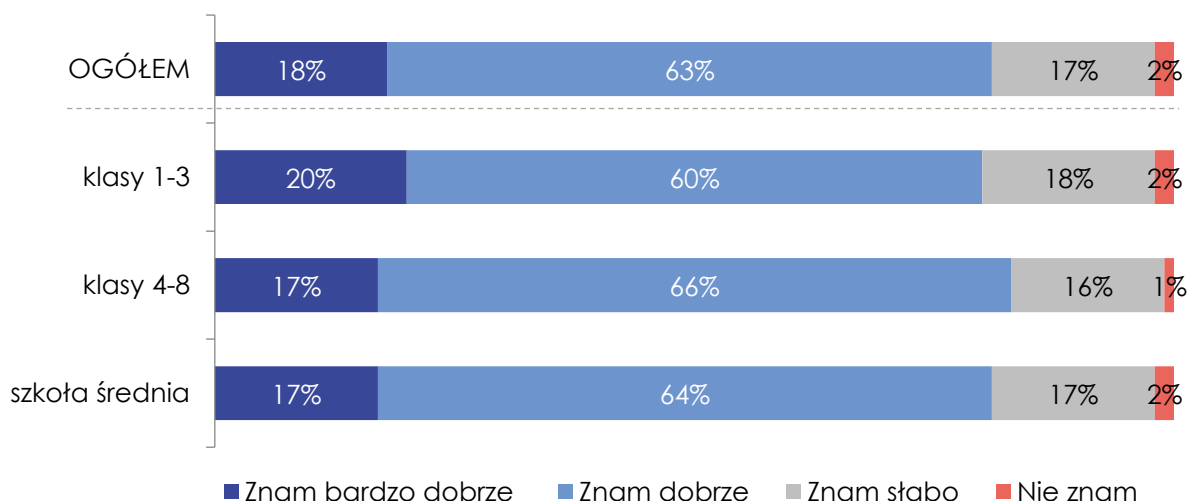
Wykres 42. Czy masz problem z komunikacją z nauczycielami ze względu na barierę językową (czy rozumiesz wszystkie polecenia, czy nauczyciel rozumie Ciebie?)



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Tylko 2% dzieci ukraińskich kształcących się w polskich szkołach zadeklarowało, że nie zna języka polskiego, a słabą znajomość zadeklarowało 17% z nich. Oznacza to, że ponad 80% uczniów z Ukrainy posługuje się językiem polskim dobrze (63%) lub bardzo dobrze (18%). Różnice w tym zakresie pomiędzy uczniami na poszczególnych etapach nauczania nie są istotne statystycznie.

Wykres 43. Jak oceniasz swoją znajomość języka polskiego?

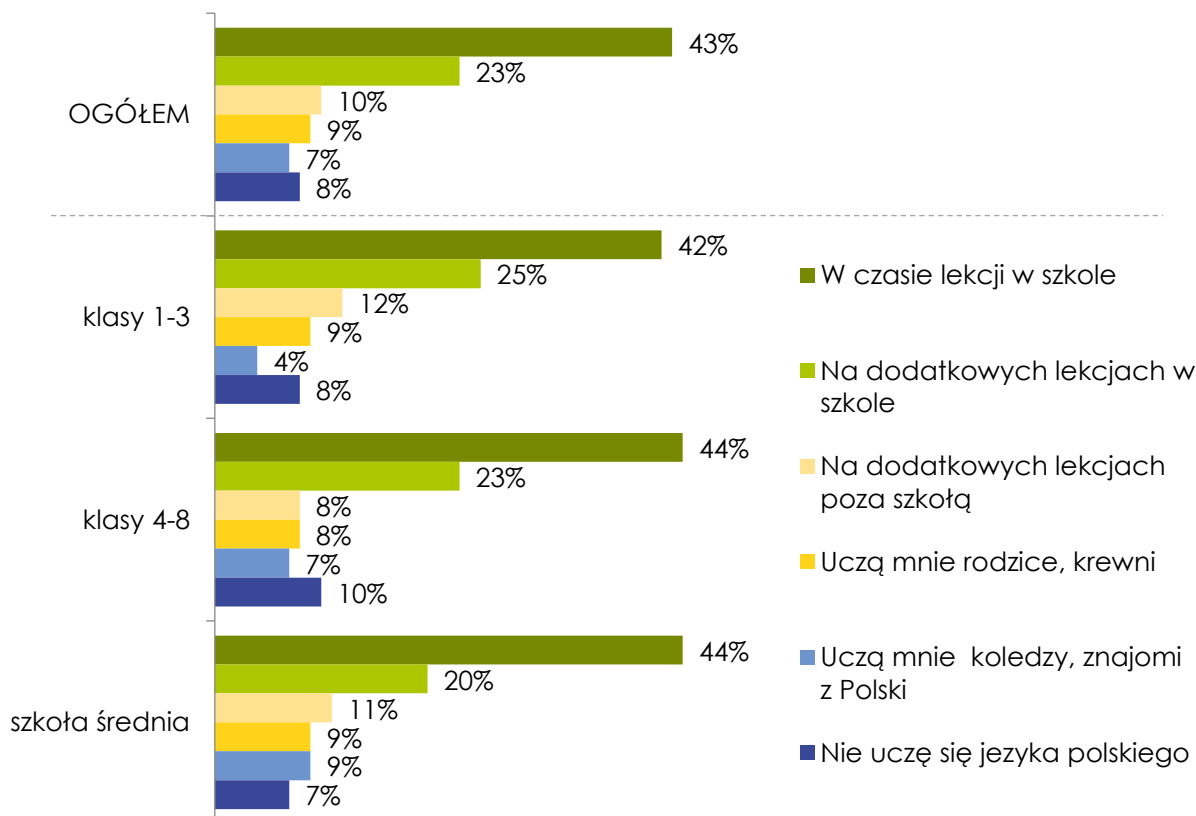


Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100



Nauka języka polskiego w największym stopniu dokonuje się przez udział w lekcjach szkolnych przewidzianych podstawą programową (43%), a w drugiej kolejności – podczas dodatkowych lekcji w szkole (23%). Za główne źródło znajomości języka polskiego 10% uczniów uznało dodatkowe lekcje poza szkołą, 9% wskazało na naukę przez członków rodziny, a 7% na naukę przez kolegów i koleżanki z Polski. 8% dzieci deklaruje, że nie uczy się języka polskiego.

Wykres 44. Gdzie przede wszystkim uczysz się języka polskiego?

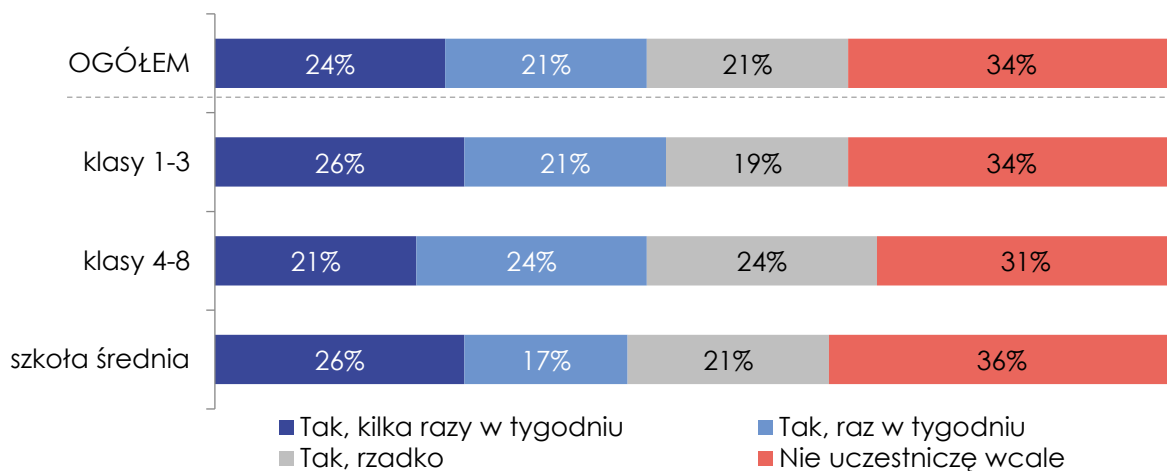


Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Co najmniej raz w tygodniu w zajęciach pozalekcyjnych uczestniczy 45% dzieci z Ukrainy, 21% uczestniczy w takich zajęciach rzadko, a jedna trzecia uczniów nie uczestniczy w żadnych zajęciach pozaszkolnych (34%). Różnice między uczniami z poszczególnych etapów edukacyjnych nie są odmienne w sposób istotny statystycznie.

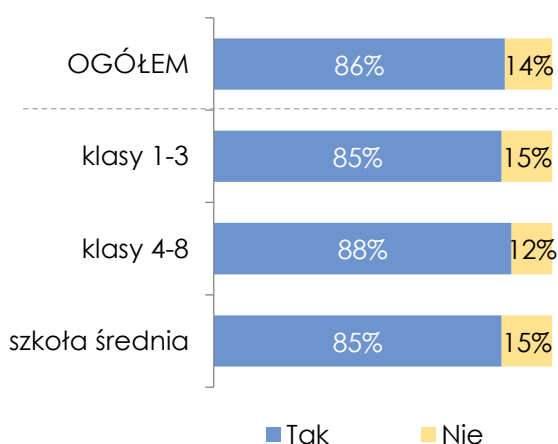
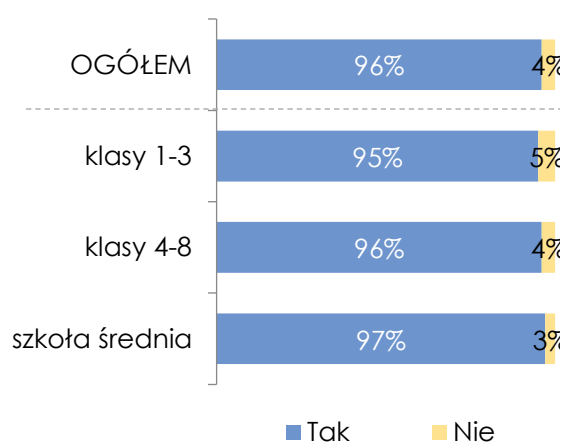


Wykres 45. Czy po lekcjach uczestniczysz w jakiś zajęciach pozalekcyjnych (w szkole lub poza szkołą)?



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

86% uczniów potwierdza, że w ich klasie są inne dzieci z Ukrainy, a 96% deklaruje, że inni uczniowie z Ukrainy są w tej samej szkole. Tym samym sytuacja braku codziennego kontaktu z rówieśnikami z kraju ojczystego dotyczy zaledwie 4% uczniów, którzy rozpoczęli naukę w polskich szkołach po wybuchu wojny w Ukrainie. W klasie zadeklarowano obecność od 1 do 27 dzieci z Ukrainy. Ta najwyższa liczba wynika z występowania klas składających się wyłącznie z uczniów, którzy przyjechali z Ukrainy. Średnia liczba dzieci z Ukrainy to 6 osób przypadających na 1 klasę szkolną. Uczniowie zapytani o liczbę dzieci ukraińskich w ich szkole deklarowały od 1 do 300 dzieci w placówce - średnia wynosi w tym przypadku 44.

Wykres 47. Czy w twojej klasie są inne dzieci z Ukrainy?Wykres 46. Czy w twojej szkole są inne dzieci z Ukrainy?

Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100



7. ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW

Dla analizowanych powyżej obszarów: tj. samopoczucie psychiczne, rodzina, rówieśnicy i wsparcie społeczne oraz środowisko szkolne, utworzono indeksy jakości życia. Indeksy zbudowano dla każdego obszaru osobno, a także dla wszystkich pytań łącznie. Do tworzenia indeksów wykorzystano 17 pytań zaczerpniętych z „Kwestionariusza do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży KIDSCREEN”.

Tabela 1 Pytania szczegółowe wykorzystane do stworzenia indeksu jakości życia, w podziale na obszary

Obszar	Pytania szczegółowe
Samopoczucie psychiczne	1. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy Twoje życie było pełne radości? 2. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś w dobrym nastroju? 3. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy dobrze się bawiłeś? 4. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy odczuwałeś smutek? 5. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy czułeś się tak źle, że nic nie chciało Ci się robić? 6. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy czułeś się samotny? 7. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś zadowolony, z tego, jaki jesteś?
Rodzina	8. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy rodzic/e mieli dla Ciebie wystarczająco dużo czasu? 9. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy mogłeś porozmawiać z rodzicem(ami) kiedy tylko chciałeś?
Rówieśnicy i wsparcie społeczne	10. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy spędzałeś czas ze swoimi koleżankami lub kolegami? 11. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy bawiłeś się z koleżankami i kolegami? 12. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy Ty i Twoi koledzy lub koleżanki pomagaliście sobie nawzajem? 13. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy mogłeś polegać na swoich koleżankach lub kolegach?
Środowisko szkolne	14. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś zadowolony będąc w szkole? 15. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy dobrze układało Ci się w szkole? 16. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy potrafiłeś patrzeć i słuchać z uwagą? 17. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy twoje relacje z nauczycielami były dobre?

W pierwszym kroku pięciostopniową skalę odpowiedzi zrekodowano w ten sposób, by odpowiedzi przyjmowały rosnąco wartości od „1” (sytuacja najbardziej negatywna)

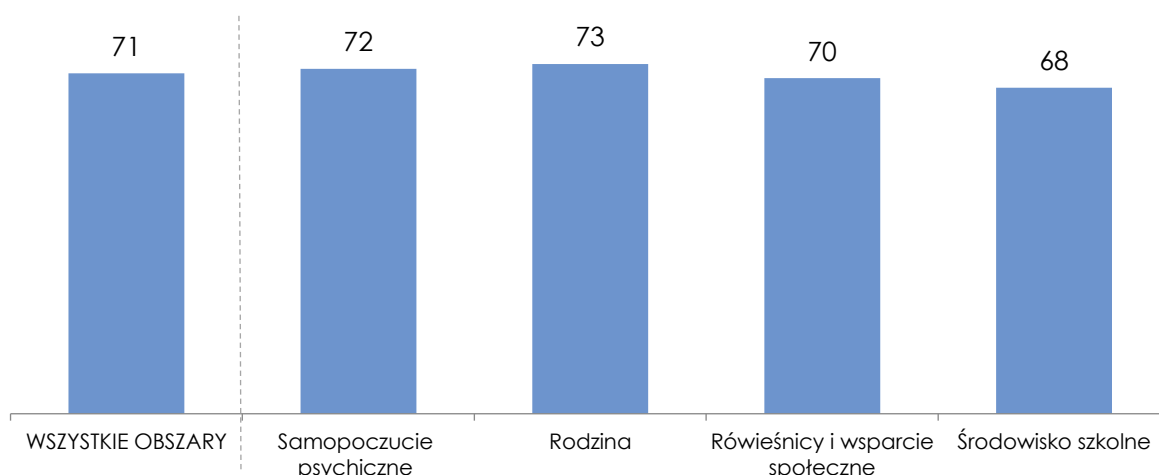


do „5” (sytuacja najbardziej pozytywna). Wymagało to obrócenia skal w wybranych pytaniach. Następnie obliczono dla każdego ucznia sumę punktów uzyskanych w poszczególnych obszarach oraz sumę punktów uzyskanych w odpowiedzi na wszystkie pytania. W celu porównania danych, dotyczących jakości życia dzieci i młodzieży w różnych obszarach, wyniki sumaryczne przeliczono na skalę procentową, tworząc wskaźnik mogący przyjmować wartość od 0 do 100. Maksymalną wartość 100 punktów wskaźnik przyjmuje w sytuacji, gdy uczeń wyrażał pełne zadowolenie z każdego analizowanego aspektu. Przy prezentacji wyników posłużono się średnią wartością wspomnianego wskaźnika. Dodatkowo wyniki przyporządkowano do trzech przedziałów:

- niski wynik (sytuacja negatywna) – do 30%,
- wynik w normie – od 31% do 70%,
- wysoki wynik (sytuacja pozytywna) – powyżej 70%.

Średni poziom jakości życia wszystkich uczniów z Ukrainy wynosi 70, przy czym najwyższy jest w obszarze rodzinnym (73), a najniższy w obszarze środowiska szkolnego (68).

Wykres 48. Średni wskaźnik jakości życia w podziale na obszary dla ogółu uczniów z Ukrainy



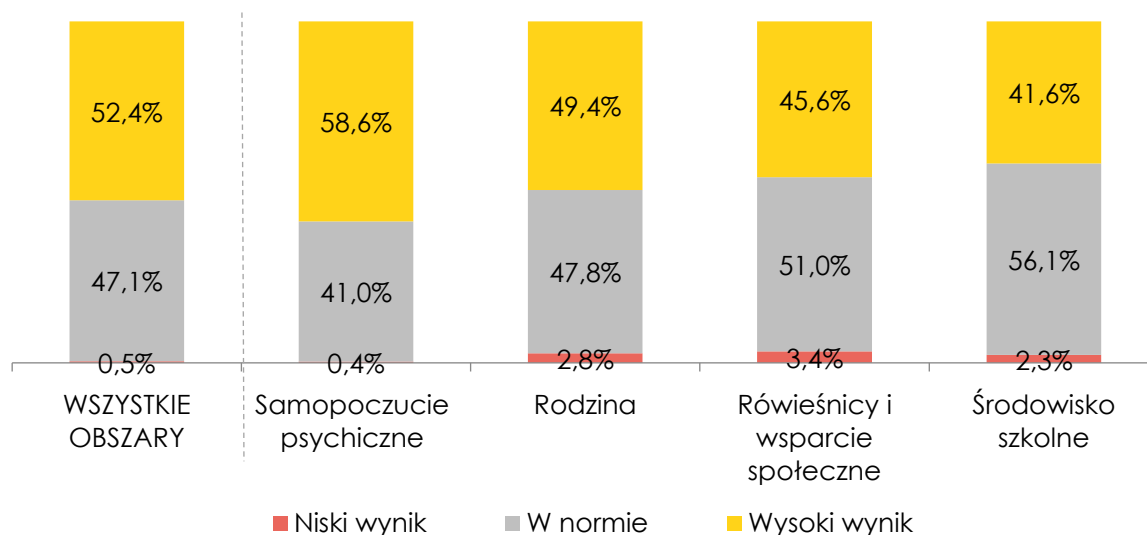
Podstawa: $N_{ogółem}=3100$

Przekładając te wyniki na wspomniane już przedziały, stwierdzić można, że ogółem tylko 0,5% uczniów uzyskało niski wynik jakości życia, natomiast ponad połowa uzyskała wynik wysoki (52,4%). Rozpatrując te dane w podziale na poszczególne obszary, wynik niski najczęściej dotyczył kontaktu z rówieśnikami i wsparcia społecznego (3,4%), a następnie rodziny (2,8%)



oraz środowiska szkolnego (2,3%). W obszarze samopoczucia psychicznego wynik niski praktycznie nie występował – stwierdzono go zaledwie u 0,4% uczniów.

Wykres 49. Poziom jakości życia w podziale na obszary – dla ogółu uczniów z Ukrainy



Podstawa: $N_{ogółem}=3100$

Uwzględniając podział na obszary i trzy etapy edukacji, nie stwierdzono istotnych różnic w występowaniu wyników niskich, które w żadnym przypadku nie przekraczają poziomu 4%. Nie widać też stałej tendencji, by określona grupa uczniów uzyskiwała oceny najniższe lub najwyższe w poszczególnych obszarach.

Tabela 2 Wskaźniki jakości życia w podziale na obszary i etapy edukacji

	Klasy 1-3				Klasy 4-8				Szkoły średnie			
	Niski wynik	W normie	Wysoki wynik	Średnia	Niski wynik	W normie	Wysoki wynik	Średnia	Niski wynik	W normie	Wysoki wynik	Średnia
Samopoczucie psychiczne	0,2	34,4	65,4	74,3	0,5	45,5	54,0	70,6	0,4	43,6	56,0	70,8
Rodzina	3,6	49,6	46,8	72,2	2,0	47,3	50,7	73,6	2,9	46,1	51,0	72,9

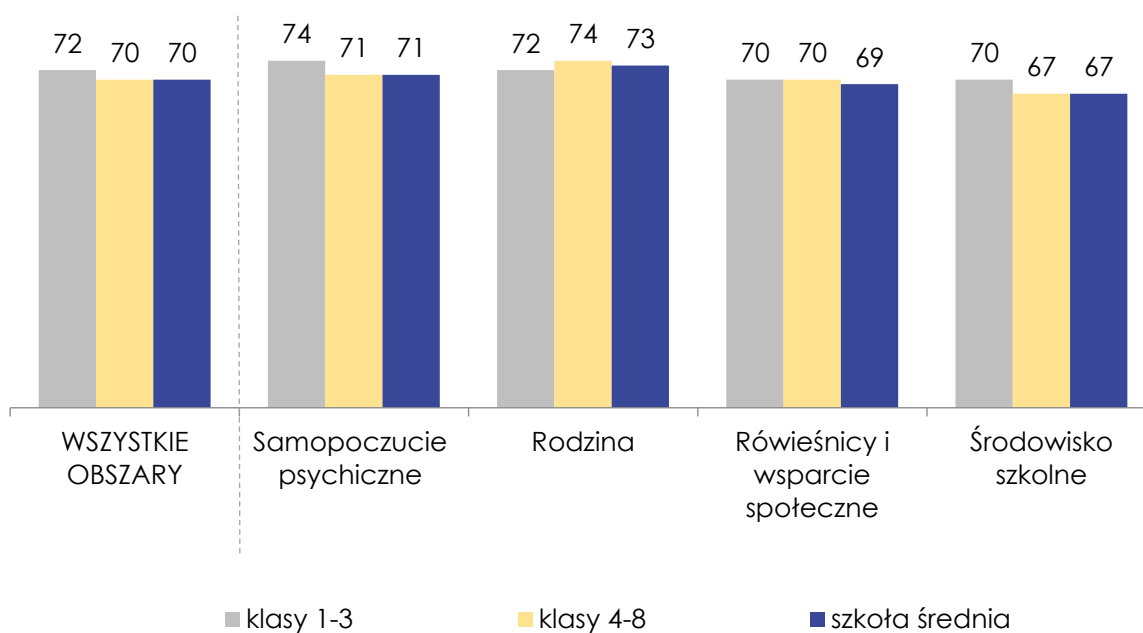


	Klasy 1-3				Klasy 4-8				Szkoły średnie			
	Niski wynik	W normie	Wysoki wynik	Średnia	Niski wynik	W normie	Wysoki wynik	Średnia	Niski wynik	W normie	Wysoki wynik	Średnia
Rówieśnicy i wsparcie społeczne	4,0	50,7	45,3	69,5	2,5	53,4	44,1	69,8	3,7	48,6	47,8	69,4
Środowisko szkolne	2,4	50,3	47,3	70,2	1,6	61,2	37,2	67,3	3,0	57,1	39,9	66,9
Wynik ogólny	0,7	42,7	56,6	72,0	0,1	52,1	47,8	70,0	0,6	46,4	53,0	69,8

Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100

Poniższy wykres uwidacznia, że średni poziom wskaźników jest stosunkowo wyrównany, a wyniki uczniów z poszczególnych poziomów edukacji nie różnią się o więcej niż 3 pkt. Wśród uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz uczniów szkół średnich najstabilniej wypada jakość życia w obszarze środowiska szkolnego (67).

Wykres 50. Porównanie średnich wskaźników jakości życia w podziale na obszary i etapy edukacji



Podstawa: N_klasy1-3=1100, N_klasy4-8=1100, N_szk.średnia=900, N_ogółem=3100



8. PODSUMOWANIE

Generalnie sytuacja uczniów z Ukrainy kształtujących się w polskich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, która wyłania się z przeprowadzonego badania, wydaje się korzystna. W każdym badanym obszarze odpowiedzi pozytywne są znacznie częstsze niż odpowiedzi świadczące o występowaniu problemów i trudności. Przeciętnie nie więcej niż 5% uczniów zgłasza w poszczególnych pytaniach doświadczanie negatywnych sytuacji związanych zarówno z własnym samopoczuciem, jak i z relacjami z rodziną, rówieśnikami czy nauczycielami. Zwraca uwagę to, że w większości obszarów najlepiej radzą sobie najmłodsze dzieci – cechuje je pozytywniejsze nastawienie do rówieśników i szkoły oraz lepsze samopoczucie psychiczne.

Czynnikami, które w sposób istotny wpływają na udzielane odpowiedzi, są z pewnością wielkość miejsca zamieszkania (im większa miejscowość, tym wyższy poziom jakości życia dzieci i młodzieży), sytuacja materialna rodziny oraz nastawienie wobec pobytu w Polsce. Osoby, które czekają na zakończenie wojny, by powrócić do ojczystego kraju, w każdym obszarze uzyskują wyniki istotnie niższe, niż osoby, które są zdecydowane po pozostaniu w Polsce.

Samopoczucie psychiczne – średni wynik dla tego obszaru wśród uczniów z Ukrainy wynosi 72; odpowiednio 72 wśród uczniów klas 2-3, 73 wśród uczniów szkół średnich i 74 w grupie uczniów klas 4-8. W obszarze tym wysoki wynik uzyskało 65% uczniów nauczania początkowego i średnio 55% starszych uczniów.

Poziom samopoczucia psychicznego poprawia się wraz z wielkością miejsca zamieszkania – od 67 wśród mieszkańców wsi, przez 70-71 wśród mieszkańców małych i średnich miast, po 73 wśród uczniów mieszkających w dużych miastach. Jest również w sposób istotny statystycznie powiązany z sytuacją materialną – im gorsza sytuacja materialna, tym niższy wynik w tym obszarze: od 74 wśród osób, którym starcza na wszystkie wydatki, przez 69 wśród osób, którym wystarcza na podstawowe wydatki po 65 wśród tych, którym brakuje nawet na podstawowe wydatki. Zwraca uwagę również to, że średni wskaźnik samopoczucia psychicznego jest najwyższy u uczniów, którzy deklarują chęć pozostania w Polsce (76), a najniższy wśród osób, które jak najszybciej chcą wrócić do ojczystego kraju (65).

Rodzina – średni wynik dla tego obszaru wynosi 73. Jest porównywalny wśród uczniów szkół średnich i klas 4-8 szkół podstawowych (71), natomiast w grupie uczniowie najmłodszych



jest wyższy – wynosi 74. W obszarze samopoczucia psychicznego wysoki wynik uzyskało 47% uczniów nauczania początkowego i średnio 51% starszych uczniów.

Podobnie jak w przypadku samopoczucia psychicznego, również w obszarze rodzinnym średni poziom wskaźnika jest tym wyższy, im większa miejscowość zamieszkania (od 64 na wsi, po 74 w dużych miastach) oraz im lepsza sytuacja materialna rodziny (od 62 wśród mających problemy z podstawowymi wydatkami po 77 wśród osób, którym wystarcza na wszystkie wydatki). Wskaźnik jakości życia w obszarze rodzinnym jest również istotnie wyższy wśród uczniów, których rodziny są zdecydowane na pozostanie w Polsce (77).

Wsparcie społeczne i rówieśnicy – średni wynik dla tego obszaru wśród uczniów z Ukrainy wynosi 70 i nie jest istotnie różny na poszczególnych etapach edukacji. Wśród uczniów szkół podstawowych jego wartość wynosi 70, a wśród uczniów szkół średnich – 69. W obszarze wsparcia społecznego wysoki wynik uzyskało 44-45% uczniów szkół podstawowych i 48% uczniów szkół ponadpodstawowych.

Średni poziom wskaźnika jakości życia w obszarze wsparcia społecznego rośnie wraz ze wzrostem wielkości miejscowości zamieszkania (od 62 na wsi do 71 w dużych miastach) oraz wraz z poprawą sytuacji materialnej rodziny (od 61 wśród mających problemy z podstawowymi wydatkami po 72 wśród osób, którym wystarcza na wszystkie wydatki). Wskaźnik ten jest najwyższy wśród uczniów, których rodziny są zdecydowane na pozostanie w Polsce (74), gdy wśród osób planujących powrót zaraz po zakończeniu wojny wynosi 67.

Środowisko szkolne – jest to obszar o najniższym wyniku spośród analizowanych obszarów – średni poziom wskaźnika wynosi 68 i jest istotnie wyższy wśród uczniów nauczania początkowego (70) niż wśród starszych uczniów (67). W obszarze tym 47% uczniów nauczania początkowego uzyskuje wynik wysoki, jednak w przypadku młodzieży z klas 4-8 oraz ze szkół średnich wynik wysoki uzyskuje mniej niż 40% uczniów z Ukrainy.

Podobnie jak w przypadku innych obszarów, zmiennymi, które sprzyjają wyższemu wskaźnikowi w obszarze środowiska szkolnego, są również: wielkość miejsca zamieszkania, sytuacja materialna oraz chęć pozostania w Polsce na stałe. Średni wynik wskaźnika wynosi 59 na obszarach wiejskich i wśród osób, którym brakuje na podstawowe wydatki, a 70 w dużych miastach oraz wśród osób, którym wystarcza na wszystkie wydatki. Wśród uczniów, których rodziny zdecydowanie chcą zostać w Polsce na stałe, wskaźnik ten osiąga poziom 72 pkt.



9. SPIS TABEL I WYKRESÓW

Wykres 1. Wiek uczniów (liczba ukończonych lat)	6
Wykres 2. Miejsce zamieszkania uczniów	7
Wykres 3. Sytuacja materialna rodziny	7
Wykres 4. Czy wcześniej bywałeś(aś) w Polsce?	8
Wykres 5. Na ile jest to prawdopodobne, że Ty i Twoja rodzina zostanieie na stałe w Polsce?	8
Wykres 6. Z kim mieszkasz w Polsce?	9
Wykres 7. Czy ktoś z Twoich bliskich został w Ukrainie?	9
Wykres 8. Kto z Twoich bliskich został w Ukrainie?	10
Wykres 9. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy Twoje życie było pełne radości?	11
Wykres 10. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś w dobrym nastroju?	12
Wykres 11. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy dobrze się bawiłeś?	12
Wykres 12. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy odczuwałeś smutek?	13
Wykres 13. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy czułeś się tak źle, że nic nie chciało ci się robić?	14
Wykres 14. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy czułeś się samotny?	15
Wykres 15. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś zadowolony, z tego, jaki jesteś?	15
Wykres 16. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze samopoczucia psychicznego – ogół uczniów	16
Wykres 17. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze samopoczucia psychicznego w podziale na etapy edukacji.....	17
Wykres 18. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy rodzic/e mieli dla Ciebie wystarczająco dużo czasu?	18
Wykres 19. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy mogłeś(aś) porozmawiać z rodzicem(ami), kiedy tylko chciałeś(aś)?	19
Wykres 20. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze rodzinnym – ogół uczniów	19
Wykres 21. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze rodzinnym – ogół uczniów	20
Wykres 22. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy spędzałeś czas ze swoimi koleżankami lub kolegami?	21
Wykres 23. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy bawiłeś się z koleżankami i kolegami?	22
Wykres 24. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy Ty i Twoi koledzy lub koleżanki pomagaliście sobie nawzajem?	22
Wykres 25. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy mogłeś polegać na swoich koleżankach lub kolegach?	23



Wykres 26. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze wsparcia społecznego – ogół uczniów	23
Wykres 27. Średnia częstotliwość doświadczeń w wsparcia społecznego – ogół uczniów.....	24
Wykres 28. Czy poza zajęciami szkolnymi przebywasz/bawisz się z innymi dziećmi?	24
Wykres 29. Z iloma dziećmi przebywasz/bawisz się poza zajęciami szkolnymi?.....	25
Wykres 30. Czy poza szkołą częściej przebywasz z kolegami i koleżankami z Ukrainy czy z Polski? ..	26
Wykres 31. Czy w szkole bardziej „trzymasz się” z kolegami i koleżankami z Ukrainy czy z Polski?	26
Wykres 32. Czy odwiedzasz swoich polskich kolegów/koleżanki w ich domach?	27
Wykres 33. Jak oceniasz nastawienie polskich kolegów i koleżanek z klasy do Ciebie?	28
Wykres 34. Czy utrzymujesz kontakt z Twoimi koleżankami z Ukrainy (media społecznościowe, gry itp.)?	28
Wykres 35. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy byłeś zadowolony będąc w szkole?	29
Wykres 36. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy dobrze układało Ci się w szkole?.....	30
Wykres 37. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy potrafiłeś patrzeć i słuchać z uwagą?	30
Wykres 38. Myśląc o ostatnim tygodniu, czy twoje relacje z nauczycielami były dobre?	31
Wykres 39. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze środowiska szkolnego – ogół uczniów.	32
Wykres 40. Średnia częstotliwość doświadczeń w obszarze środowiska szkolnego – ogół uczniów.	32
Wykres 41. Czy szkoła w Ukrainie różni się bardzo od szkoły polskiej, np. zadania domowe, godziny lekcji, sposób oceniania?	33
Wykres 42. Czy masz problem z komunikacją z nauczycielami ze względu na barierę językową (czy rozumiesz wszystkie polecenia, czy nauczyciel rozumie Ciebie?)	34
Wykres 43. Jak oceniasz swoją znajomość języka polskiego?	34
Wykres 44. Gdzie przede wszystkim uczysz się języka polskiego?	35
Wykres 45. Czy po lekcjach uczestniczysz w jakiś zajęciach pozalekcyjnych (w szkole lub poza szkołą)?.....	36
Wykres 46. Czy w twojej szkole są inne dzieci z Ukrainy?	36
Wykres 47. Czy w twojej klasie są inne dzieci z Ukrainy?	36
Wykres 48. Średni wskaźnik jakości życia w podziale na obszary dla ogółu uczniów z Ukrainy	38
Wykres 49. Poziom jakości życia w podziale na obszary – dla ogółu uczniów z Ukrainy	39
Wykres 50. Porównanie średnich wskaźników jakości życia w podziale na obszary i etapy edukacji	40



Tabela 1 Pytania szczegółowe wykorzystane do stworzenia indeksu jakości życia, w podziale na obszary	37
Tabela 2 Wskaźniki jakości życia w podziale na obszary i etapy edukacji	39



10. ZAŁĄCZNIK - Ankieta

Badanie obejmie 3 klasy uczniów:

- a. kl. 1-3
- b. kl. 4-8
- c. szkoła ponadpodstawowa do 18 r.ż.

Kwestionariusz sytuacji dzieci z Ukrainy w polskich szkołach

Badanie w oparciu o kwestionariusz KIDSCREEN uzupełniony pytaniami szczegółowymi dotyczącymi specyficznej sytuacji dzieci i młodzieży z Ukrainy

Obszar: Samopoczucie psychiczne (ogólny nastrój i odczucia na temat samego siebie) KS

1. Czy Twoje życie było pełne radości?
 - a. Wcale
 - b. Trochę
 - c. Średnio
 - d. Bardzo
 - e. Ogromnie
2. Czy byłeś w dobrym nastroju?
 - a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze
3. Dobrze się bawiłeś?
 - a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze
4. Odczuwałeś smutek?
 - a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze
5. Czuteś się tak źle, że nic nie chciało Ci się robić?
 - a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze



6. Czujesz się samotny?
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze
7. Byłeś zadowolony, z tego, jaki jesteś
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze

Obszar: Rodzina i wolny czas (niezależność i relacje z rówieśnikami) KS

8. Rodzic/e mieli dla Ciebie wystarczająco dużo czasu?
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze
9. Mogłeś porozmawiać z rodzicem(ami) kiedy tylko chciałeś?
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze

Obszar: Rówieśnicy i wsparcie społeczne (Twoi koledzy i koleżanki) KS

10. Spędzałeś czas ze swoimi koleżankami lub kolegami?
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze
11. Bawiłeś się z koleżankami i kolegami?
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. Zawsze



12. Ty i Twoi koledzy lub koleżanki pomagaliście sobie nawzajem?
- Nigdy
 - Rzadko
 - Dość często
 - Bardzo często
 - Zawsze
13. Mogłeś polegać na swoich koleżankach lub kolegach?
- Nigdy
 - Rzadko
 - Dość często
 - Bardzo często
 - Zawsze
14. Czy poza zajęciami szkolnymi przebywasz/bawisz się z innymi dziećmi?
- Tak
 - Nie
- Jeżeli tak to z iloma (podaj w przybliżeniu)
- jeżeli na pytanie nr 14 tak, to:
15. Czy poza szkołą częściej przebywasz z kolegami i koleżankami z Ukrainy czy z Polski?
- Tylko z kolegami/koleżankami z Ukrainy
 - Przeważnie z kolegami/koleżankami z Ukrainy
 - Po równo z kolegami/koleżankami z Ukrainy i Polski
 - Przeważnie z kolegami/koleżankami z Polski
 - Tylko z kolegami/koleżankami z Polski
16. Czy odwiedzasz swoich Polskich kolegów/koleżanki w ich domach?
- Tak bardzo często
 - Tak często
 - Raczej rzadko
 - Bardzo rzadko
 - Nie odwiedzam, bo mnie nie zapraszają
 - Nie odwiedzam, bo nie mam polskich kolegów i koleżanek

Pytania szczegółowe

17. Czy w twojej klasie są inne dzieci z Ukrainy?
- Tak
 - Nie
- Jeżeli tak to, ile?
18. Czy w Twojej szkole są inne dzieci z Ukrainy?
- Tak
 - Nie
- Jeżeli tak to ile (podaj w przybliżeniu)
19. jeżeli na pytanie nr 17 lub/i 18 to: Czy w szkole bardziej „trzymasz się” z kolegami i koleżankami z Ukrainy czy z Polski
- Tylko z kolegami/koleżankami z Ukrainy
 - Przeważnie z kolegami/koleżankami z Ukrainy
 - Po równo z kolegami/koleżankami z Ukrainy i Polski



- d. Przeważnie z kolegami/koleżankami z Polski
 - e. Tylko z kolegami/koleżankami z Polski
20. Jak oceniasz nastawienie Polskich kolegów i koleżanek z klasy do Ciebie?
- a. są bardzo przyjaźni
 - b. tolerują mnie
 - c. jestem dla nich obojętny
 - d. nie akceptują mnie w klasie
 - e. dokuczają mi i mówią przykre słowa (dyskryminacja)
21. Czy utrzymujesz kontakt z Twoimi koleżankami z Ukrainy (media społecznościowe, gry itp.)
- a. Tak bardzo często
 - b. Często
 - c. Sporadycznie
 - d. Nie utrzymuję kontaktu

Środowisko szkolne (szkoła i nauka)

22. Czy byłeś zadowolony będąc w szkole?
- a. Wcale
 - b. Trochę
 - c. Średnio
 - d. Bardzo
 - e. Ogromnie
23. Czy dobrze układało Ci się w szkole?
- a. Wcale
 - b. Trochę
 - c. Średnio
 - d. Bardzo
 - e. Ogromnie
24. Potrafiłeś patrzeć i słuchać z uwagą?
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. zawsze
25. Twoje relacje z nauczycielami były dobre?
- a. Nigdy
 - b. Rzadko
 - c. Dość często
 - d. Bardzo często
 - e. zawsze
26. Czy szkoła w Ukrainie różni się bardzo od szkoły Polskiej, np. zadania domowe, godziny lekcji, sposób oceniania?
- a. Zdecydowanie się różni
 - b. Trochę się różni
 - c. Jest podobnie
 - d. Jest taka sama



27. Czy masz problem z komunikacją z nauczycielami ze względu na barierę językową (czy rozumiesz wszystkie polecenia, czy nauczyciel rozumie Ciebie?)
- a. Mam duże trudności ze zrozumieniem nauczyciela i jego poleceń
 - b. Czasami mam trudności ze zrozumieniem nauczyciela i jego poleceń
 - c. Rzadko mam trudności ze zrozumieniem nauczyciela i jego poleceń
 - d. Nie mam żadnych trudności ze zrozumieniem nauczyciela i jego poleceń
28. Jak oceniasz swoją znajomość języka polskiego?
- a. Bardzo dobrze znam język polski
 - b. Dobrze znam język polski
 - c. Słabo znam język polski
 - d. Nie znam języka polskiego
29. Gdzie głównie uczysz się języka polskiego?
- a. Tak, w czasie lekcji w szkole
 - b. Tak na dodatkowych lekcjach w szkole
 - c. Tak, na dodatkowych lekcjach poza szkołą
 - d. Tak, uczą mnie rodzice, krewni
 - e. Tak uczą mnie dodatkowo koledzy, znajomi z Polski
 - f. Nie uczę się j. polskiego
30. Czy po lekcjach uczestniczysz w jakiś zajęciach pozalekcyjnych (w szkole lub poza szkołą)?
- a. Tak, kilka razy w tygodniu
 - b. Tak, raz w tygodniu
 - c. Rzadko
 - d. Nie uczestniczę w żadnych zajęciach pozalekcyjnych

Metryczka

31. Wiek (proszę podać ukończone lata)
32. Miejsce zamieszkania
- a. Wieś
 - b. Małe miasto
 - c. Średnie miasto
 - d. Duże miasto
33. Jaka jest sytuacja materialna Twojej rodziny?
- a. Wystarcza nam pieniędzy na bieżące potrzeby i na wszelkie wydatki
 - b. Wystarcza nam pieniędzy tylko na bieżące wydatki
 - c. Nie wystarcza nam pieniędzy na bieżące wydatki
34. Do której klasy uczęszczasz w Polsce a do której w Ukrainie?
35. Czy przyjechałeś do Polski po rozpoczęciu wojny w Ukrainie?
- a. Tak
 - b. Byłem w Polsce wcześniej
36. Czy wcześniej bywałeś w Polsce?
37. Z kim mieszkasz w Polsce? (możliwy wielokrotny wybór)
- a. Mama
 - b. Tata



- c. Brat/siostra
- d. Babcia/dziadek
- e. Inna rodzina (ciocia, wujek)
- f. Nie mieszkam z rodziną

38. Czy ktoś z Twoich bliskich został w Ukrainie? Jeżeli tak, to kto?

39. Na ile jest to prawdopodobne, że Ty i Twoja rodzina zostanieie na stałe w Polsce?

- a. Po wojnie od razu chcemy wrócić do Ukrainy
- b. Czasami myślimy, żeby zostać w Polsce
- c. Nie wiemy, czy wrócimy do Ukrainy
- d. Raczej zostaniemy w Polsce, nawet jeżeli wojna się zakończy
- e. Na pewno zostaniemy w Polsce, nawet jeżeli wojna się zakończy





„Dziennik codziennej aktywności dzieci i młodzieży”

– RAPORT Z BADANIA –

RZECZNIK PRAW DZIECKA

Warszawa 2023



**Rzecznik
Praw Dziecka**
Mikołaj Pawlak

Biuro Rzecznika Praw Dziecka
ul. Chocimska 6
00-791 Warszawa

Wykonawca badania:

Danae Sp. z o.o.

ul. Bora-Komorowskiego 19B

80-377 Gdańsk



SPIS TREŚCI

1. PODSUMOWANIE I WNIOSKI	6
2. OPIS METODOLOGII BADANIA	12
2.1. Cel badania	12
2.2. Opis próby	12
2.3. Narzędzia badawcze	13
2.4. Harmonogram realizacji	16
2.5. Sposób zbierania danych	16
2.6. Sposób analizy danych	17
2.7. Kontrola badania	17
2.8. Nota badawcza	20
3. AKTYWNOŚCI PORANNE	21
3.1. Aktywności wykonywane rano	21
Czynności higieniczne i pielęgnacyjne	21
Codzienne prace w domu	22
Relacje w rodzinie i poza rodziną	24
Działania edukacyjne	25
Korzystanie z mediów	27
Spożywanie/nadużywanie	30
Praktyki religijne	31
Czynności pozadomowe	31
3.2. Lubiane aktywności	32
3.3. Nielubiane aktywności	34
3.4. Najdłużej wykonywane zajęcie	36
3.5. Samopoczucie	38
3.6. Towarzystwo	39
3.7. Sposób dotarcia do szkoły	40
4. AKTYWNOŚCI POŁUDNIOWE	41
4.1. Aktywności wykonywane w południe	41



Codzienne prace w domu	41
Relacje w rodzinie i poza rodziną	42
Działania edukacyjne	44
Korzystanie z mediów	46
Spożywanie/nadużywanie	49
Czynności pozadomowe	50
4.2. Lubiane aktywności	50
4.3. Nielubiane aktywności	52
4.4. Najdłużej wykonywane zajęcie	53
4.5. Samopoczucie	55
4.6. Towarzystwo	56
5. AKTYWNOŚCI WIECZORNE	58
5.1. Aktywności wykonywane wieczorem	58
Czynności higieniczne i pielęgnacyjne	58
Codzienne prace w domu	59
Relacje w rodzinie i poza rodziną	60
Działania edukacyjne	62
Korzystanie z mediów	63
Spożywanie/nadużywanie	67
Praktyki religijne	68
Czynności pozadomowe	68
5.2. Lubiane aktywności	69
5.3. Nielubiane aktywności	71
5.4. Najdłużej wykonywane zajęcie	72
5.5. Samopoczucie	74
5.6. Towarzystwo	75
6. TYPOWY DZIEŃ	77
6.1. Dzieci w wieku 7-9 lat	77
Dni szkolne	77
Dni wolne od szkoły	78
6.2. Nastolatki w wieku 10-13 lat	79



Dni szkolne	79
Dni wolne od szkoły	81
6.3. Młodzież w wieku 14-17 lat.....	82
Dni szkolne	82
Dni wolne od szkoły	84
7. ZAJĘCIA DODATKOWE.....	86
8. CHARAKTERYSTYKA DZIECI I MŁODZIEŻY	87
9. SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW	93



1. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

O badaniu

Badanie miało na celu uchwycenie codzienności dzieci i młodzieży w perspektywie behawioralnej oraz stworzenie profili zachowań współczesnych dzieci i młodzieży. Badaniem objęto łącznie ponad 1900 dzieci z całej Polski w trzech grupach wiekowych: 7-9 lat, 10-13 lat oraz 14-17 lat. Badanie dla pierwszych dwóch grup realizowano w szkołach podstawowych, natomiast dla najstarszej grupy w szkołach ponadpodstawowych. Badanie zostało zrealizowane metodą ilościową, przy pomocy kwestionariusza w wersji papierowej (grupa w wieku 7-9 lat) oraz w wersji elektronicznej (grupy w wieku 10-13 lat i 14-17 lat), wypełnianego przez ucznia samodzielnie w formie ankiety audytoryjnej lub pod nadzorem. W badaniu zastosowany został kwestionariusz w formie planera zachowań w czasie typowego dnia dziecka/nastolatka w ujęciu dobowym (24 h).

Realizacja badania w szkołach miała miejsce we wrześniu 2022 r., na początku roku szkolnego.

Czynności higieniczne i pielęgnacyjne

Wyniki badań w obszarze czynności higienicznych i pielęgnacyjnych różnią się między kohortami. O ile ubieranie się i poranna/wieczorna toaleta wykonywane są przez zdecydowaną większość badanych, o tyle odnotowano bardzo niskie odsetki dla robienia porannej i wieczornej gimnastyki. Wśród najmłodszych dzieci czynność taką wykonuje rano 16% badanych, natomiast w starszych grupach wyniki są jeszcze niższe. Gimnastykę uprawia rano tylko 12% dzieci w wieku 10-13 oraz co dziesiąty badany z kohorty 14-17 lat. Nieco gorzej sytuacja wygląda wieczorem. Wyniki pokazują, że gimnastykę wykonywało w tym czasie 12% najmłodszych, 10% dzieci w wieku 10-13 lat oraz tylko 7% młodzieży.

Rekomendacja: W świetle powyższych danych konieczne wydaje się promowanie porannej i wieczornej gimnastyki, zwłaszcza wśród młodzieży. Istotą jest zachęcenie do nawet kilkuminutowej aktywności fizycznej w domu poprzez zaprezentowanie im korzyści wynikających z takich czynności. Przydatne mogłyby być spotkania poświęcone tematyce wpływu ruchu na kondycję zdrowotną, poprowadzone na godzinach wychowawczych przez osoby zajmujące się tymi dziedzinami (np. trenerzy, dietetycy).



Codziennie obowiązki w domu

Badani w każdym wieku chętnie angażują się w codzienne obowiązki domowe. Rano większość dzieci ścieli swoje łóżka, a nieco mniej osób zajmuje się opieką nad zwierzątkiem domowym. Odnotowano również, że rano i w południe to najstarsi badani najczęściej wykonują obowiązek przygotowywania jedzenia (rano: 41%, w południe: 23%) czy też sprzątania mieszkania/pokoju (rano: 32%, w południe: 25%). Wieczorem z kolei spada zaangażowanie najstarszej grupy w wykonywanie obowiązków domowych i niemal w każdej kategorii ich noty są najniższe.

Rekomendacja: W kształtowanie nawyków dotyczących codziennych obowiązków powinni być włączeni rodzice. Można zaproponować im uczestnictwo w warsztatach, które nauczą umiejętności wdrażania dzieci w obowiązki. Niższe zaangażowanie młodzieży w wieczorne obowiązki domowe może być powiązana z długim czasem korzystania z mediów. Rekomendacje odnoszące się do korzystania z mediów zawarto w dalszej części podsumowania.

Relacje w rodzinie i poza rodziną

Biorąc pod uwagę wszystkie czynności związane z relacjami w rodzinie i poza nią, zaobserwowano, że nieco niższe średnie noty w tym aspekcie otrzymują najstarsi badani, co może wynikać z potrzeby poczucia niezależności. Dobrą informacją jest to, że ponad połowa badanych w każdej grupie wiekowej rozmawia rano z domownikami, choć najczęściej są to dzieci w wieku 7-13 lat. Wraz z wiekiem bardzo obniża się odsetek osób, które przytulają się, zarówno rano, jak i wieczorem. Rano przytula się niemal połowa najmłodszych badanych i tylko 18% młodzieży. Podobna tendencja ma miejsce wieczorem (odpowiednio: 37% i 17%). Warto jednak dodać, że najstarsi badani częściej niż inni rozmawiają z koleżankami/kolegami, przyjaciółkami/przyjaciółmi. Rano robi to niemal połowa osób w tej grupie (48%), a wieczorem 22% badanych. Zmartwianie się jest kolejną kategorią, w której najwyższe wyniki osiągnęły osoby w wieku 14-17 lat. Co piąta osoba w tym wieku rano odczuwa negatywne emocje związane ze zmartwieniami (22%) - w południe zmartwia się 16% badanych, a wieczorem 13%. Wśród młodzieży odnotowano również relatywnie wysoki odsetek dotyczący przeklinania. Niewłaściwego słownictwa używa aż 20% badanych w wieku 14-17 lat.



Rekomendacja: Ponieważ z wiekiem spada zaangażowanie w relacje społeczne, należy podjąć działania w kierunku kształtowania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej, docenienia wartości relacji międzyosobowych, w tym szczególnie rodzinnych i koleżeńskich, kształtowania postaw prospołecznych i generalnie wzmacniania zachowań społecznych wartościowych wychowawczo. Wskazane są zróżnicowane formy pracy – warsztaty, pogadanki, metoda projektów, np. rozwijanie zadań związanych z pracą w grupach, włączanie uczniów w dyskusje i wspólne przedsięwzięcia.

Działania edukacyjne i czynności pozadomowe

Podejście do szkoły i nauki różni się w zależności od kohorty. Wraz z wiekiem obserwowany jest wyraźny spadek odsetka zaangażowania się w poszczególne aktywności związane z edukacją. Zdecydowanie najniższe wyniki odnotowano dla grupy 14-17 lat w aktywnościach wykonywanych w południe: zgłaszanie się do odpowiedzi (13%), słuchanie nauczyciela z uwagą (31%), uczenie się z przyjemnością (14%), odpowiadanie na pytania nauczyciela (27%), czytanie książki (15%). Warto jednak dodać, że zarówno dzieci w wieku 10-13 lat, jak i starsi częściej niż najmłodsi badani uczestniczą w zajęciach związanych z hobby czy nauką języka obcego. Warto również dodać, że dzieci nudzą się o każdej porze dnia. Rano nudzi się aż 23% najmłodszych, 27% dzieci w wieku 10-13 lat oraz aż 30% młodzieży. W południe z kolei (czyli również w szkole) nudzi się co piąte dziecko w wieku 7-9 lat, 35% w wieku 10-13 lat i 34% najstarszych badanych. Podobną tendencję odnotowano, biorąc pod uwagę wieczór (odpowiednio: 17%, 30% i 28%). Warto również dodać, że dzieci i młodzież rzadko uczestniczą w czynnościach pozadomowych, szczególnie niskie noty w zakresie gry w piłkę czy innej aktywności poza domem zaobserwowano wśród młodzieży.

Rekomendacja: Potrzebne wydaje się znalezienie sposobu na zachęcenie młodzieży do uczestnictwa w zajęciach szkolnych, poprzez zwiększenie ich atrakcyjności, szczególnie w szkołach ponadpodstawowych. Zajęcia powinny być na tyle atrakcyjne, by zminimalizować ryzyko nudzenia się dzieci w każdym wieku. Warto poznać zainteresowania uczniów/dzieci, by dopasować zajęcia choć w części do tematyki, która ich interesuje. Warto również pomyśleć o dodatkowych zajęciach (pozaszkolnych), które zaktywizują dzieci w wieku 10-17 lat.



Korzystanie z mediów

Odsetek dzieci spędzających czas na przeglądaniu mediów społecznościowych, takich jak np. Facebook, Instagram czy TikTok znacząco rośnie wraz z wiekiem. Rano z takich mediów korzysta 13% najmłodszych dzieci i aż 58% młodzieży. Podobna sytuacja ma miejsce w południe (odpowiednio dla wszystkich grup wiekowych: 13%, 35% i 58%) oraz wieczorem (19%, 37% i 58%). Istnieje duże prawdopodobieństwo, że młodzież ma problem z cyfrowym uzależnieniem. Niepokojące jest również to, że niemal połowa najmłodszych badanych (47%) ogląda rano telewizję/filmy na komputerze, a niemal co piąta osoba w tym wieku gra w gry komputerowe (18%). Również w południe (32%) i wieczorem (56%) najwyższy odsetek oglądania telewizji lub filmów na komputerze dotyczy najmłodszych badanych.

Rekomendacja: Pandemia znacząco przyspieszyła rozwój techniczny i wzrost umiejętności obsługi komputera wśród najmłodszych. Proces zmian będzie postępował, co w szerszej perspektywie można uznać za pozytywne zjawisko. Wyzwaniem natomiast pozostaje to, by zachęcić dzieci i młodzież do wyjścia poza świat wirtualny, szczególnie w czasie wolnym, tj. nawet przed pójściem do szkoły. Może to nastąpić poprzez zapewnienie i promowanie szerokiej gamy alternatywnych, atrakcyjnych form spędzania czasu, w tym wydarzeń kulturalnych, sportowych czy poprzez rozbudowę miejskiej infrastruktury społecznej.

Spożywanie/Nadużywanie

Wyniki pokazują, że śniadanie rano i obiad w południe spożywa zdecydowana większość badanych w każdej grupie wiekowej. Z kolei jedzenie kolacji wieczorem jest najmniej popularnym zajęciem wśród najstarszych badanych (45%). Dla porównania, kolację spożywa 73% dzieci w wieku 7-9 lat oraz 60% nieco starszych (10-13 lat). Najwyższy odsetek odnotowano natomiast w najstarszej grupie dla wieczornego jedzenia słodczy i picia napojów gazowanych (23%). Taka tendencja dla tej grupy widoczna jest również rano (15%) i w południe (38%).

Do kategorii „Nadużywanie” zaliczono również zachowania destrukcyjne – m.in. niszczenie rzeczy. Może to być zachowanie intencjonalne lub akcydentalne (przypadkowe). Przyczyny zachowań destrukcyjnych mogą być różne, np. nuda dziecka powodująca bezmyślne psucie rzeczy lub złość, agresja, gdzie psucie jest miejscem „spustowym” nagromadzonych emocji.



Rekomendacja: Potrzebne wydaje się znalezienie sposobu na informowanie dzieci o negatywnych konsekwencjach zdrowotnych spożywania nadmiernej ilości słodyczy i napojów gazowanych. Już najmłodszy powinni znać podstawowe zasady prawidłowego odżywiania. Dobrym pomysłem mogłaby być kampania społeczna skierowana do dzieci/młodzieży, która angażowałaby w promowanie zdrowego odżywiania postać, która jest dla tej grupy odbiorców atrakcyjna, np. znanego influencera.

Samopoczucie psychiczne

Również w tym obszarze ogólna sytuacja najmłodszych uczniów przedstawia się lepiej niż u starszych koleżanek i kolegów. O ile samopoczucie badanych można opisać jako bardzo dobre i dobre o każdej porze dnia, warto zwrócić uwagę na to, że wyniki w tym obszarze obniżają się wraz z wiekiem. Rano dobre lub bardzo dobre samopoczucie deklarowało 92% najmłodszych, 88% dzieci w wieku 10-13 lat i 79% młodzieży. Podobną tendencję odnotowano w południe (odpowiednio: 95%, 89% i 81%) i wieczorem (odpowiednio: 92%, 89% i 80%)

Rekomendacja: Mimo że dominują odpowiedzi „bardzo dobrze” i „dobrze”, nie należy zapominać o odsetku dzieci, mających złe lub bardzo złe samopoczucie. Istotnym działaniem jest zapewnienie wsparcia psychologicznego kierowanego do dzieci/uczniów na wszystkich poziomach edukacyjnych, ze szczególnym naciskiem na nastolatków. Należy rozwijać telefony zaufania dla dzieci i młodzieży oraz opiekę pedagogiczną w szkołach.

Uogólniając, uzyskane wyniki badań wskazują na zarysowujące się tendencje:

- obniżona aktywność fizyczna (głównie wśród najstarszej grupy wiekowej 14-17 lat),
- błędy w odżywianiu (spożywanie dużej ilości słodyczy i napojów gazowanych),
- mniejsze zainteresowanie obowiązkami szkolnymi (odrabianie lekcji),
- częste korzystanie z mediów społecznościowych,
- coraz mniejsza częstotliwość wypełniania obowiązków domowych przez badanych,
- częsta postawa znudzenia, co wiązać może się z narastającą pasywnością i biernością,
- mniejsze zainteresowanie literaturą, rozwijaniem hobby - wzrost emocji negatywnych wraz z wiekiem,
- dość niskie samopoczucie psychiczne,



- osłabienie poczucia bliskości w relacjach rodzinnych (szczególnie w najstarszej grupie wiekowej),
- zmniejszenie i ubożenie relacji rówieśniczych (w młodszych grupach wiekowych),
- mniejsze zaangażowanie w życie religijne.

Wyniki wskazują na braki w relacjach interpersonalnych, ryzyko uzależnień medialnych, spadek aktywności własnej twórczej, osłabienie rozwoju wolicjonalnego, co w efekcie może osłabić w przyszłości zdolności do samorozwoju i samowychowania. Gdy odwołujemy się do teorii integralnego rozwoju człowieka i warstwicowej teorii S. Kunowskiego, możemy stwierdzić, że uzyskane dane sygnalizują pewien rodzaj trudności - „pęknięcia”, „rysy” - w każdej warstwie (sferze) rozwoju: biologicznej, psychicznej, społecznej, kulturalnej i duchowej (alarmujący spadek życia duchowego). I chociaż są to zarysowujące się tendencje, to jednak warto uprzedzać narastanie niepożądanych zjawisk. W odpowiedzi na ujawniające się tendencje rekomendacje dla praktyki edukacyjnej i wychowawczej wiązać się mogą z każdą z wymienionych warstw. Dotyczą one działań profilaktycznych pierwszego i drugiego rzędu. Ich adresatami są bezpośrednio dzieci, lecz także ich rodzice, nauczyciele i uczestnicy szerszych środowisk. Zalecane są działania o charakterze psychoedukacji w formie warsztatów, spotkań, wspólnoty działań, projektów związanych np. z:

1. promocją aktywności fizycznej dzieci i młodzieży,
2. promocją zdrowego odżywiania,
3. zachęcaniem dzieci i młodzieży do uczestnictwa w zajęciach szkolnych i pozaszkolnych poprzez ich szerszą ofertę i atrakcyjność,
4. dbałością o przebieg procesu dydaktycznego w aspekcie zwiększania motywacji uczniów, rozwoju ich zainteresowań, hobby i pasji,
5. tworzeniem modeli współpracy rodziców, nauczycieli i dzieci oraz wspólnoty środowisk i osłabianie ekspansji kultury indywidualizmu w środowiskach wychowawczych,
6. zapewnieniem wsparcia psychopedagogicznego dzieciom i młodzieży o niższym poczuciu komfortu psychicznego,
7. kształtowaniem kompetencji personalnych, samorozwojem i refleksyjnością.



2. OPIS METODOLOGII BADANIA

2.1. Cel badania



Głównym celem badania było uchwycenie codzienności dzieci i młodzieży w perspektywie behawioralnej oraz stworzenie profili zachowań współczesnych dzieci i młodzieży.

Aby zrealizować ten cel, Wykonawca przeprowadził badanie dotyczące codziennej aktywności dzieci i młodzieży w trzech grupach wiekowych.

2.2. Opis próby

Badaniem objęto łącznie 1914 uczniów z trzech grup wiekowych:

- 7-9 lat,
- 10-13 lat,
- 14-17 lat.

W każdej grupie ocenie podlegało po 500 dni (razem 1500 pełnych dni). Jedno dziecko mogło wypełnić więcej niż jeden dzień, przy czym minimalna wielkość grupy badanej na warstwę wynosiła 150 osób:

- Grupa badana 1 – badani 7-9 lat – 500 dni, liczba osób badanych: 522,
- Grupa badana 2 – badani 10-13 lat – 500 dni, liczba osób badanych: 756,
- Grupa badana 3 – badani 14-17 lat – 500 dni, liczba osób badanych: 636.

Badanie w grupach badanych 1 i 2 realizowane było w szkołach podstawowych, natomiast w grupie 3 w szkołach ponadpodstawowych.

Przez szkoły ponadpodstawowe rozumie się licea ogólnokształcące, technika i szkoły branżowe, z wyłączeniem liceów profilowanych, szkół specjalnych, szkół dla dorosłych itp.

Badanie zostało przeprowadzone na ogólnopolskiej próbie szkół. Dobór miał charakter losowo-warstwowy. Struktura próby szkół została opracowana ze względu na makroregion (klasyfikacja NUTS1) oraz wielkość miejscowości (wieś, małe/średnie i duże miejscowości)



w przypadku szkół podstawowych oraz ze względu na makroregion i typ szkoły (licea ogólnokształcące, technika i szkoły branżowe) w przypadku szkół ponadpodstawowych. Równoliczność szkół w próbie na poziomie makroregion x wielkość miejscowości została skorygowana wagą analityczną.

2.3. Narzędzia badawcze

Badanie zostało zrealizowane metodą ilościową, przy pomocy kwestionariusza w wersji papierowej (grupa w wieku 7-9 lat) oraz w wersji elektronicznej (grupy w wieku 10-13 lat i 14-17 lat), wypełnianego przez ucznia samodzielnie w formie ankiety audytoryjnej lub pod nadzorem.

W badaniu zastosowany został kwestionariusz w formie planera zachowań w czasie typowego dnia dziecka/nastolatka w ujęciu dobowym (24 h).

Kwestionariusz poruszał takie tematy jak: aktywność i zachowania dzieci/młodzieży rano, w południe oraz wieczorem, zajęcia lubiane i nielubiane, a także osoby, z którymi dzieci spędzają czas, samopoczucie dzieci i ich uczestnictwo w zajęciach dodatkowych lub pozalekcyjnych. Wersja dla najmłodszych badała analogiczne aspekty, co w przypadku starszych dzieci, zawierała jednak mniejszą liczbę pytań.

Planer podzielono na trzy pory dnia: rano, w południe i wieczorem.

Zajęcia oraz zachowania, które dzieci/młodzież mogłyby wykonywać/przejawiać rano, zawarto na poniższej liście:

1. ubieranie się,
2. poranna toaleta,
3. gimnastyka,
4. jedzenie śniadania,
5. picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy,
6. nudzenie się,
7. niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne),
8. odrabianie lekcji,
9. czytanie książki,
10. nauka języka obcego,
11. zabawa w domu,
12. modlitwa,
13. ścielenie łóżka,
14. wyrzucanie śmieci,
15. sprząatanie pokoju/mieszkania,



16. przygotowywanie jedzenia,
17. spacer z psem,
18. oglądanie telewizji/filmów na komputerze,
19. granie w gry komputerowe,
20. przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.,
21. oglądanie filmików na telefonie,
22. przytulanie się,
23. rozmowa z domownikami,
24. śmianie się,
25. zamartwianie się,
26. rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką,
27. aktywności sportowe poza domem (np. basen),
28. zabawa/przebywanie na zewnątrz z kolegami, koleżankami,
29. nauka gry na instrumencie,
30. gra w piłkę.

Dla starszych grup dzieci (10-13 lat i 14-17 lat) dodano również aktywności/zajęcia: korepetycje, pomoc w domu (domownikom – mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom) oraz odwiedziny w domu koleżanki, kolegi.

Z kolei aktywności oraz zachowania, które dzieci/młodzież mogłyby wykonywać/przejawiać w południe to:

1. picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy,
2. jedzenie obiadu,
3. nudzenie się,
4. niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne),
5. odpowiadanie na pytania nauczyciela,
6. pomoc kolegom lub koleżankom z klasy,
7. praca w grupie,
8. ściąganie zadania domowego lub na sprawdzianie,
9. słuchanie nauczyciela z uwagą,
10. zgłaszanie się do odpowiedzi,
11. uczenie się z przyjemnością,
12. pisanie liścików na lekcji,
13. oglądanie telewizji/filmów na komputerze,
14. granie w gry komputerowe,
15. przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.,
16. oglądanie filmików na telefonie,
17. śmianie się,
18. zamartwianie się,
19. śmianie się z kogoś,



20. kłótnia z kimś,
21. przeklinanie,
22. wyrzucanie śmieci,
23. sprząatanie pokoju/mieszkania,
24. przygotowywanie jedzenia,
25. spacer z psem,
26. rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką,
27. aktywności sportowe poza domem (np. basen),
28. zabawa na zewnątrz z kolegami, koleżankami,
29. nauka gry na instrumencie,
30. gra w piłkę,
31. czytanie książki.

Dla starszych grup dzieci (10-13 lat i 14-17 lat) dodano również aktywności/zajęcia: korepetycje, pomoc w domu (domownikom – mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom) oraz odwiedziny w domu koleżanki, kolegi.

Lista wieczornych zajęć i zachowań obejmuje:

1. picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy,
2. jedzenie kolacji,
3. nudzenie się,
4. niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne),
5. oglądanie telewizji/filmów na komputerze,
6. granie w gry komputerowe,
7. przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.,
8. oglądanie filmików na telefonie,
9. przytulanie się,
10. rozmowa z domownikami,
11. śmianie się,
12. zamartwianie się,
13. kłótnia z kimś,
14. odrabianie lekcji,
15. czytanie książki,
16. nauka języka obcego,
17. zabawa w domu,
18. modlitwa,
19. wieczorna toaleta,
20. gimnastyka,
21. przebieranie się w piżamę,
22. wyrzucanie śmieci,
23. sprząatanie pokoju/mieszkania,
24. przygotowywanie jedzenia,



25. spacer z psem,
26. rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką,
27. aktywności sportowe poza domem (np. basen),
28. zabawa na zewnątrz z kolegami, koleżankami,
29. nauka gry na instrumencie,
30. gra w piłkę.

Dla starszych grup dzieci (10-13 lat i 14-17 lat) dodano również aktywności/zajęcia: korepetycje, pomoc w domu (domownikom – mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom) oraz odwiedziny w domu koleżanki, kolegi.

Dodatkowo w planerach dla starszych grup badanych (10-13 i 14-17 lat) dodano możliwość wpisania jeszcze innych wykonywanych zajęć, gdyby lista okazała się niewystarczająca.

2.4. Harmonogram realizacji

Rekrutacja placówek do badania rozpoczęła się w sierpniu 2022 roku, przy czym część terenowa badania prowadzona była we wrześniu 2022 roku, na początku roku szkolnego 2022/2023.

2.5. Sposób zbierania danych

Rekrutacja szkół do badania przebiegała dwutorowo – w pierwszej kolejności do szkół zostały wysłane zaproszenia mailowe z listem intencyjnym sygnowanym przez przedstawiciela Biura Rzecznika Praw Dziecka oraz wszelkimi informacjami na temat badania. Zaproszenie zawierało również wzór zgody dyrekcji na udział w badaniu.

Drugim krokiem był kontakt telefoniczny podejmowany przez rekrutera, podczas którego objaśnione zostały zasady i sposób realizacji badania.

Kolejnym krokiem po otrzymaniu zgody dyrekcji szkoły było uzyskanie zgód od rodziców uczniów, do których skierowany został osobny list informujący o badaniu i jego celach. Zawierał on również telefon kontaktowy do realizatorów projektu - na wypadek pojawienia się wątpliwości.

Następnie wytypowanemu koordynatorowi szkolnemu przekazywano papierowe kwestionariusze oraz linki do ankiet.



2.6. SPOSÓB ANALIZY DANYCH

Planer zachowań oparty został na następujących obszarach tematycznych:

- czynności pozadomowe,
- działania edukacyjne,
- korzystanie z mediów,
- relacje społeczne w rodzinie i poza rodziną,
- czynności higieniczne i pielęgnacyjne,
- codzienne prace w domu,
- spożywanie/nadużywanie,
- praktyki religijne.

Do każdej grupy przyporządkowano poszczególne czynności wykonane rano, w południe lub/i wieczorem.

Wykonawca do analizy danych wykorzystał statystyki opisowe. Ukazują one najważniejsze informacje z zakresu analizowanych zmiennych. Dzięki nim możliwe jest opisanie przeciętnych wartości cechy w badanym zbiorze. Ta metoda umożliwia dokonanie analizy statystycznej danych, tj. obserwację wyników dla danej zmiennej oraz porównanie wyników i obserwację różnic w wartościach poszczególnych kategorii. Profile kategorii badanych respondentów są opisane m.in. za pomocą procentów.

2.7. KONTROLA BADANIA

Jakość pozyskanych danych zależała m.in. od odpowiedniego przygotowania narzędzia badawczego, zarówno pod względem merytorycznym, jak i technicznym. Za opracowanie kwestionariusza odpowiedzialne były osoby posiadające duże doświadczenie w realizacji podobnych projektów. Tym samym znaty one dokładnie specyfikę tego typu badań, jak również wiedziały o pojawiających się podczas realizacji trudnościach, co z pewnością stanowi wartość dodaną.

Niezależnie od tego kwestionariusz został poddany wewnętrznemu i zewnętrznemu pilotażowi, mającemu za zadanie kontrolę stopnia jego zrozumiałości, poprawności zastosowanych filtrów czy czasu wywiadu.



Narzędzie badawcze opracowane zostało przez Wykonawcę i skonsultowane z przedstawicielami Zamawiającego.

Ważny etap kontroli stanowiło również przetestowanie elektronicznej wersji narzędzia badawczego (skryptu). Istotne było nie tylko bezbłędne przełożenie „wersji papierowej” na elektroniczną, lecz także wykorzystanie systemowych rozwiązań wpływających na jakość materiału, takich jak:

- automatyczne stosowanie filtrów,
- zdefiniowanie możliwych do wprowadzenia wartości liczbowych (maski),
- wskazania liczby odpowiedzi, które może wybrać respondent,
- blokadę odpowiedzi wykluczających,
- uniemożliwienie pozostawienia pytania bez odpowiedzi,

Kontrola narzędzia przygotowanego przez skrypcera dokonywana była przez dwóch niezależnych testerów, którzy przeprowadzali ankietę, udzielając odpowiedzi w wielu możliwych konfiguracjach.

Ważną częścią procesu kontroli była również kontrola nieterenowa. Obejmuje ona 100% materiału, a jej celem jest uchwycenie za pomocą metod statystycznych niespójności logicznych i nieprawidłowości w zakresie odpowiedzi udzielanych przez respondenta.

Ta forma kontroli obejmuje:

- kontrolę z danymi zewnętrznymi – porównanie informacji zebranych przez ankietę z informacjami pochodzącymi z innych źródeł, np. próby;
- kontrolę spójności logicznej – zebrane dane poddawane są kontroli konsekwencji w stosowaniu filtrów i logicznej spójności odpowiedzi na pytania kwestionariusza;
- kontrolę czasów – weryfikacja zbioru danych obejmuje także kontrolę czasów trwania wywiadów (w uzasadnionych wypadkach także poszczególnych bloków pytań, a nawet jednostkowych pytań).

Na rzetelność i wysoki standard realizacji badania wpływa ponadto poprawność przekazywanych produktów w postaci baz danych. Ankiety papierowe wypełnione przez najmłodszą badaną grupę zostały zweryfikowane i wprowadzone do bazy danych. Badanie w starszych grupach odbywało się w formie elektronicznej.



Bazy danych ilościowych zostały przygotowane zgodnie z przyjętymi przez Wykonawcę standardami. Weryfikacji podlegała:

- standaryzacja kodów specjalnych – zastosowanie odpowiednich kodów wraz z przyjętymi oznaczeniami: np. „7, 97, 997 (...) nie dotyczy”, dzięki czemu dane mogą w łatwy sposób zostać wyłączone z analizy, gdy zachodzi taka potrzeba – weryfikacja za pomocą analizy statystycznej;
- wartości danych spoza zakresu kodów dopuszczalnych – sprawdzenie, czy wartości zmiennych są zgodne z tym, jakie kody przewidziano dla każdego pytania. Zmienna nie może zawierać wartości spoza zakresu, jaki został przewidziany – weryfikacja za pomocą analizy statystycznej;
- spełnianie warunków logicznych – sprawdzenie zbioru pod kątem pojawienia się wartości, które nie mogą wystąpić (np. przypisanie miejscowości do innego województwa itd.);
- weryfikacja nazw i etykiet zmiennych;
- kodowanie pytań (pół)otwartych – kodowanie pytań otwartych i półotwartych oraz sprawdzenie, czy odpowiedzi pojawiające się w opcji „inne” nie występują w zaproponowanej w pytaniu kafeterii.

Właściwe przygotowanie bazy danych stanowiło również punkt wyjścia do poprawnego przygotowania tabel wynikowych, a następnie – analizy danych.



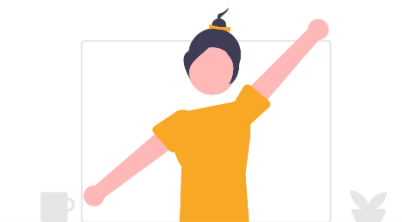
2.8. NOTA BADAWCZA

Poniżej prezentujemy kilka informacji technicznych i metodologicznych, które ułatwią czytelnikowi lekturę raportu:

- wyniki badania przedstawione w formie procentowej (%) każdorazowo prezentowane są jako wyniki ważone. Liczebności (N), zgodnie z metodologią, przedstawiane są jako dane nieważone. Wyjątek stanowią dane metryczkowe, zawarte w podrozdziale „Charakterystyka dzieci i młodzieży”, gdzie zarówno procenty, jak i liczebności mają charakter nieważony;
- na wykresach kołowych oraz wykresach skumulowanych suma poszczególnych wartości procentowych może wynosić 99% lub 101%. Jest to wynikiem stosowanych zaokrągleń w wartościach liczbowych po przecinku;
- kwestionariusz skonstruowano w ten sposób, że odpowiedzi dzieci i młodzieży dotyczą dnia poprzedzającego pomiar;
- dla zachowania większej przejrzystości, najmłodszym uczniom (7-9 lat) przypisano kolor czerwony, dzieciom w wieku 10-13 lat kolor żółty, zaś najstarszym badanym (14-17 lat) – niebieski.



3. AKTYWNOŚCI PORANNE



W części badania poświęconej aktywnościom porannym zapytano dzieci i młodzież o zajęcia wykonywane rano, o zajęcia lubiane i nielubiane o tej porze dnia oraz o jedno zajęcie, które było przez badanego wykonywane rano najdłużej. W tej części poruszono również tematykę samopoczucia dziecka, pytano o osoby, z którymi dziecko spędzało rano najwięcej czasu, a także o sposób dotarcia do szkoły (jeśli uczeń był w szkole w dniu poprzedzającym badanie).

3.1. AKTYWNOŚCI WYKONYWANE RANO

Aktywności wykonywane rano podzielono na osiem grup tematycznych: czynności higieniczne i pielęgnacyjne, codzienne prace w domu, relacje rodzinne i poza rodziną, działania edukacyjne, korzystanie z mediów, spożywanie/nadużywanie, praktyki religijne oraz czynności pozadomowe. Grupy tematyczne stworzono na potrzeby analizy danych, podczas badania dzieci zaznaczały poszczególne czynności z listy bez podziału na kategorie. Wyniki dla wszystkich grup omówiono w dalszej części raportu.

Czynności higieniczne i pielęgnacyjne

Wśród czynności wykonywanych rano przez dzieci i młodzież znalazły się aktywności, które można zakwalifikować do czynności higienicznych i pielęgnacyjnych:

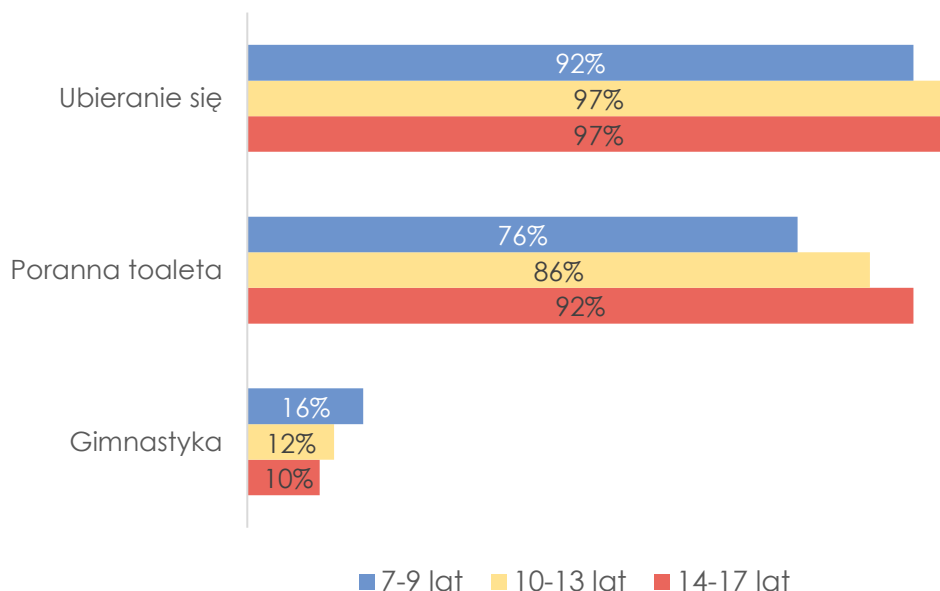
- ✓ ubieranie się,
- ✓ poranna toaleta,
- ✓ gimnastyka.

Niemal wszystkie dzieci rano ubierają się, we wszystkich grupach wiekowych odsetek osób, które wykonują tę czynność, wynosi powyżej 90%. Najmniejszy odsetek dotyczy dzieci w wieku 7-9 lat, natomiast aż po 97% badanych ze starszych grup (10-13 lat i 14-17 lat) przyznało, że wykonuje tę czynność o poranku. Poranna toaleta z kolei wykonywana jest najczęściej przez najstarszych badanych (92%), robią ją nieco rzadziej osoby z grupy 10-13 lat (86%), a najrzadziej najmłodsze dzieci (76%). Gimnastyka jest aktywnością, która wykonywana jest przez relatywnie



niewielki odsetek dzieci. Im starsza grupa badana, tym mniej osób potwierdza wykonywanie ćwiczeń o poranku: w najmłodszej grupie gimnastykę uprawia rano 16% odpowiadających, natomiast w najstarszej robi to co dziesiąta osoba (10%).

Wykres 1. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (czynności higieniczne i pielęgnacyjne)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Codzienne prace w domu

Do codziennych prac w domu wykonywanych rano zaliczono:

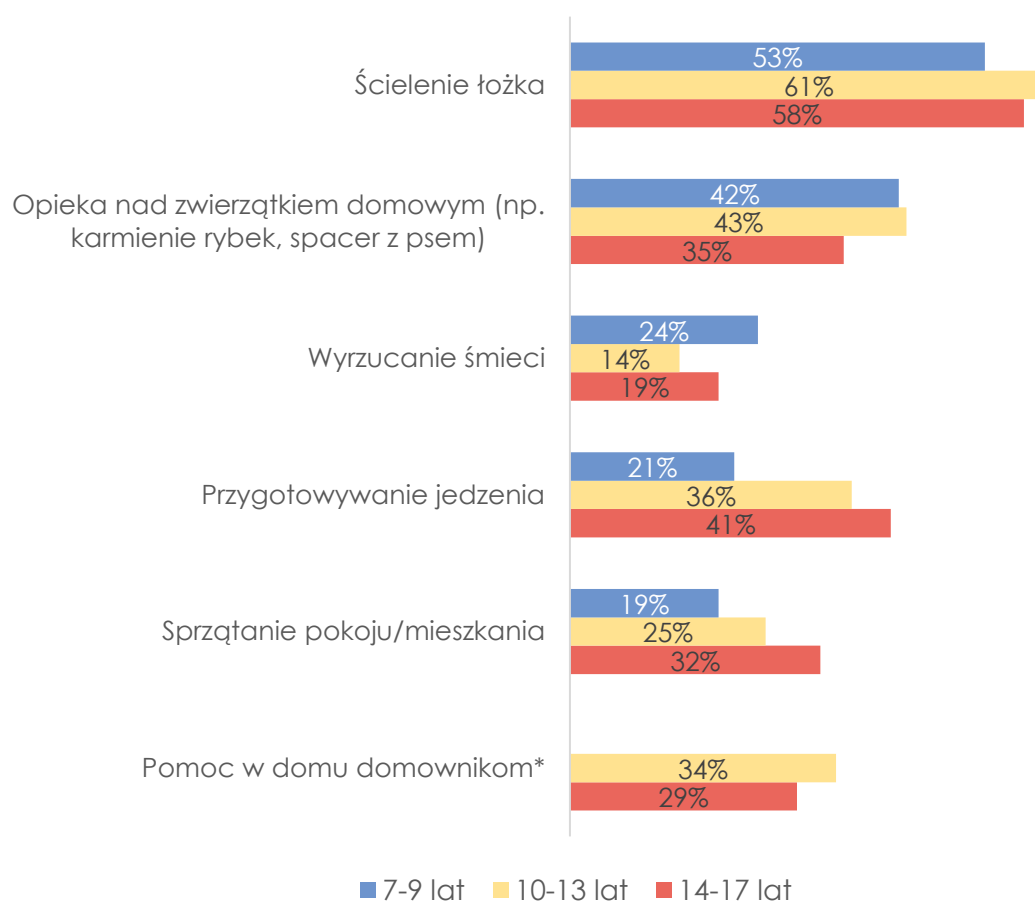
- ✓ ścielenie łóżka,
- ✓ wyrzucanie śmieci,
- ✓ sprząatanie pokoju/mieszkania,
- ✓ opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem),
- ✓ przygotowywanie jedzenia,
- ✓ pomoc w domu domownikom (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat).

Ścielenie łóżka jest obowiązkiem, który wykonuje rano najwięcej dzieci we wszystkich grupach wiekowych – robi to ponad połowa najmłodszych badanych (53%), 61% dzieci w wieku 10-13 lat oraz 58% osób w wieku 14-17 lat. Popularną aktywnością jest również spacer z psem



o poranku. Obowiązek taki wykonuje 42% najmłodszych, niemal tyle samo (43%) dzieci w wieku 10-13 lat oraz 35% najstarszych badanych. Niemal co czwarte dziecko (24%) w wieku 7-9 lat wyrzuca rano śmieci, jest to obowiązek rzadziej wykonywany przez starsze dzieci (10-13 lat: 14%, 14-17 lat: 19%). Z kolei przygotowanie jedzenia rano charakteryzuje częściej starszych badanych (10-13 lat: 36%, 10-17 lat: 41%). Taka sama tendencja dotyczy sprzątanía pokoju/mieszkania. Obowiązek ten o poranku wykonuje co piąte dziecko w wieku 7-9 lat (19%), co czwarty badanych w wieku 10-13 lat (25%), a najwyższy odsetek w tym aspekcie dotyczy młodzieży (32%). Starsze grupy zapytano również o to, czy pomagają rano w domu domownikom - częściej taką pomoc oferują dzieci w wieku 10-13 lat (34%) niż starsze (29%).

Wykres 2. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robięś/robiłaś wczoraj rano (codzienne prace w domu)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „pomoc w domu domownikom” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat



Relacje w rodzinie i poza rodziną

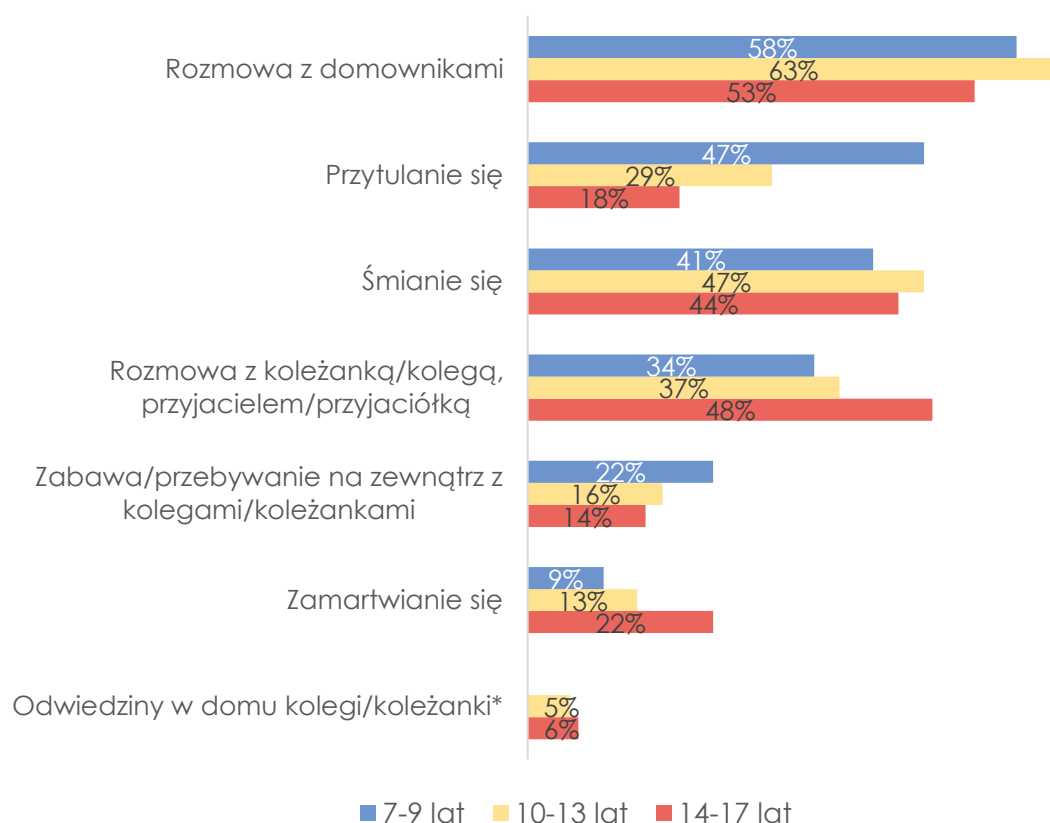
Wykonywanie rano aktywności związanych z relacjami w rodzinie i poza nią sprawdzono poprzez umieszczenie na liście do wyboru następujących aktywności:

- ✓ przytulanie się,
- ✓ rozmowa z domownikami,
- ✓ śmianie się,
- ✓ zamartwianie się,
- ✓ rozmowa z kolegą/koleżanką, przyjacielem/przyjaciółką,
- ✓ zabawa/przebywanie na zewnątrz z kolegami/koleżankami,
- ✓ odwiedziny w domu kolegi/koleżanki (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat).

Większość badanych rozmawia rano z innymi domownikami, szczególnie dzieci w wieku 10-13 lat (63%) oraz najmłodsi (58%). Istotne różnice zanotowano w aktywności związanej z przytulaniem się. Rano przytula się niemal połowa dzieci z kohorty 7-9 lat, natomiast im starsze są dzieci, tym rzadziej się przytulają (10-13 lat: 29%, 14-17 lat: 18%). Śmiech towarzyszy o poranku mniej niż połowie dzieci, najniższy odsetek badanych, którzy śmiali się rano, dotyczy najmłodszych dzieci (41%), natomiast najwyższy dzieci w wieku 10-13 lat (47%). Rozmowa o poranku z koleżanką/kolegą, przyjacielem/przyjaciółką dotyczy niemal połowy najstarszych dzieci (48%), zdecydowanie w mniejszym stopniu młodszych badanych (7-9 lat: 34%, 10-13 lat: 37%). Relatywnie niski odsetek badanych bawi się rano lub/i przebywa na zewnątrz z kolegami/koleżankami, częściej są to najmłodsze osoby (22%). Wyniki pokazują, że aż 22% najstarszych badanych zamartwia się rano. Nieco niższy odsetek w tym aspekcie zanotowano wśród dzieci w wieku 10-13 lat (13%), a najniższy u najmłodszych dzieci (9%). Poranne odwiedziny w domu kolegi/koleżanki z kolei to aktywność, która została wskazana przez najmniejszą liczbę dzieci. Tylko 5% dzieci w wieku 10-13 lat i 6% najstarszych osób odwiedziło rano znajomych w ich domu.



Wykres 3. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (relacje rodzinne i poza rodziną)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „odwiedziny w domu kolegi/koleżanki” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat

Działania edukacyjne

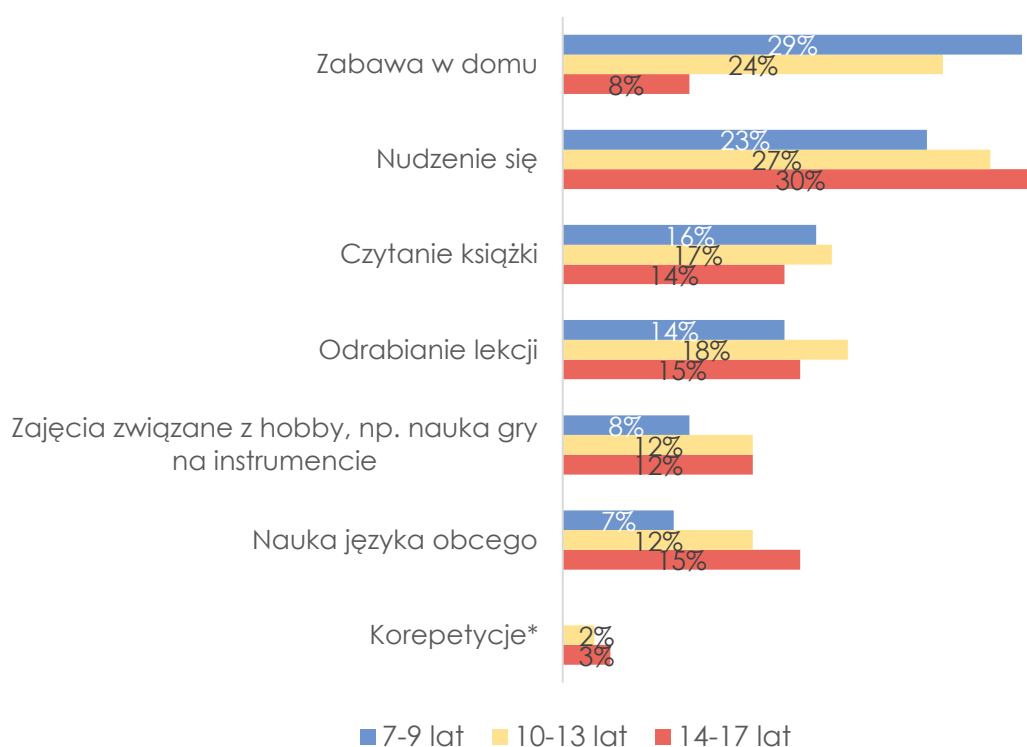
Do porannych działań edukacyjnych zaliczono na potrzeby badania:

- ✓ odrabianie lekcji,
- ✓ czytanie książki,
- ✓ naukę języka obcego,
- ✓ zajęcia związane z hobby,
- ✓ korepetycje (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat),
- ✓ zabawę w domu,
- ✓ nudzenie się.



Poranna zabawa w domu charakteryzuje dzieci w wieku 7-9 lat (29%), ale też nieco starsze (10-13 lat: 24%). Zdecydowanie niższy odsetek dla tej aktywności odnotowano w przypadku najstarszych badanych (8%). Jak pokazują wyniki badania, dzieci/młodzież nudzą się rano. Nudzi się aż 30% osób w wieku 14-17 lat, nieco niższy odsetek dotyczy młodszych grup (7-9 lat: 23%, 10-13 lat: 27%). Jeśli chodzi o czytanie książek, zaobserwowano podobne odsetki dla każdej z badanych grup: rano czyta 16% najmłodszych, 17% dzieci w wieku 10-13 lat oraz 14% najstarszych badanych. Podobne odsetki odnotowano w przypadku odrabiania lekcji o poranku (odpowiednio: 14%, 18%, 15%). Zajęcia związane z hobby wykonywane są rano częściej przez dzieci od 10. roku życia (po 12% dla obu starszych grup). Biorąc pod uwagę naukę języka obcego o poranku, należy dodać, że wraz z wiekiem rośnie odsetek osób wykonujących tę aktywność. Tylko 2% badanych w wieku 10-13 lat i 3% najstarszych osób przyznało, że odbywa korepetycje o poranku.

Wykres 4. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (działania edukacyjne)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „korepetycje” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat



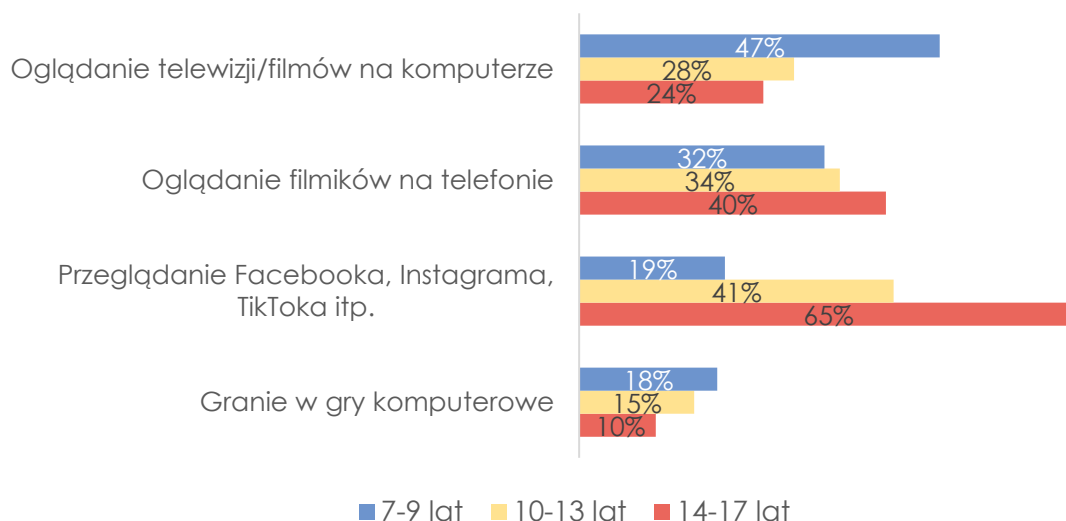
Korzystanie z mediów

Do aktywności związanych z korzystaniem z mediów zaliczono:

- ✓ oglądanie telewizji/filmów na komputerze,
- ✓ oglądanie filmików na telefonie,
- ✓ granie w gry komputerowe,
- ✓ przeglądanie mediów społecznościowych: Facebooka, Instagrama, TikToka itp.

Wyniki pokazują, że niemal połowa najmłodszych dzieci (47%) ogląda rano telewizję lub filmy na komputerze. W pozostałych grupach wiekowych wynik jest znacznie niższy (10-13 lat: 28%, 14-17 lat: 24%). Warto zwrócić uwagę, że najstarsi oglądają rano filmiki na telefonie (40%), choć relatywnie wysoki odsetek dla tej aktywności odnotowano także w pozostałych grupach (7-9 lat: 32%, 10-13 lat: 34%). Zdecydowana większość odpowiadających w wieku 14-17 lat korzysta rano z mediów społecznościowych (65%), mniejszy odsetek charakteryzuje w tym aspekcie osoby w wieku 10-13 lat (41%). Warto dodać, że z Facebooka, Instagrama i TikToka korzysta rano 19% najmłodszych dzieci. Podobny odsetek osób w tej grupie gra rano w gry komputerowe (18%), nieco rzadziej robią to starsze dzieci (10-13 lat: 15%, 14-17 lat: 10%).

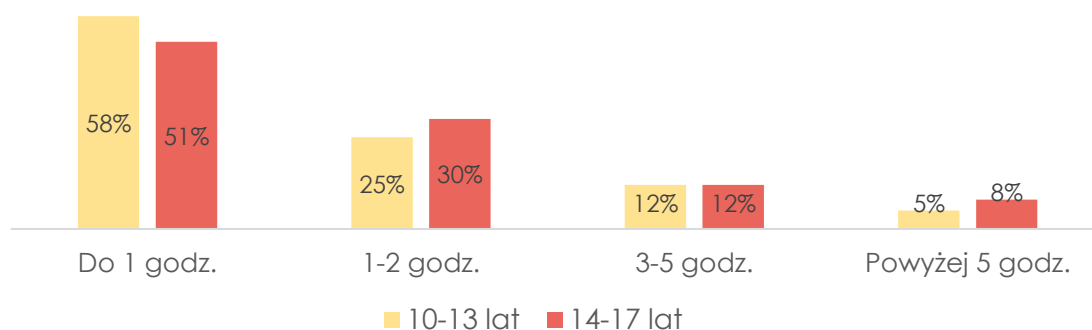
Wykres 5. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (korzystanie z mediów)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Wśród dwóch starszych grup zadano dodatkowe pytania o długość korzystania z poszczególnych aktywności związanych z wykorzystaniem mediów. Biorąc pod uwagę czas oglądania telewizji/filmów na komputerze, wyniki dla obu grup są zbliżone. W ponad połowie przypadków czas ten ogranicza się do 1 godz. (10-13 lat: 58%, 14-17 lat: 51%), choć warto zwrócić uwagę, że 8% najstarszych badanych spędziło na tej aktywności rano ponad 5 godzin.

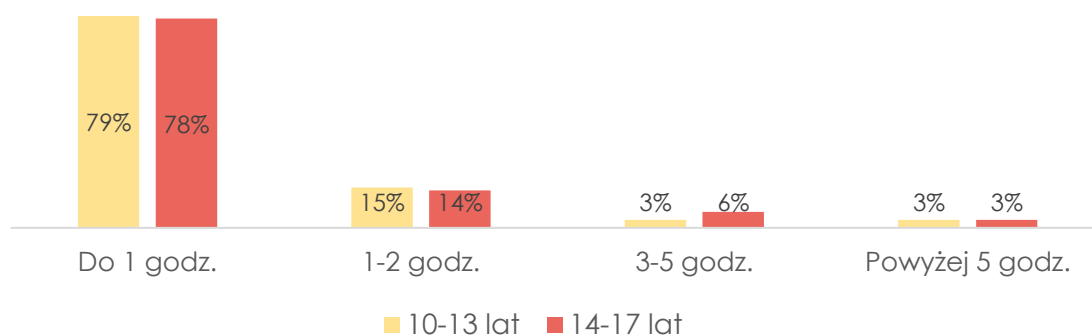
Wykres 6. Jak długo oglądałeś/oglądałaś wczoraj rano telewizję/filmy na komputerze?



Podstawa: oglądający wczoraj rano telewizję/filmy na komputerze: dzieci w wieku 10-13 lat, N=206, dzieci w wieku 14-17 lat, N=138

Biorąc pod uwagę oglądanie filmików rano na telefonie, zdecydowana większość badanych odpowiedziała, że czynność ta trwa maksymalnie 1 godz. (10-13 lat: 79%, 14-17 lat: 78%).

Wykres 7. Jak długo oglądałeś/oglądałaś filmiki na telefonie wczoraj rano?

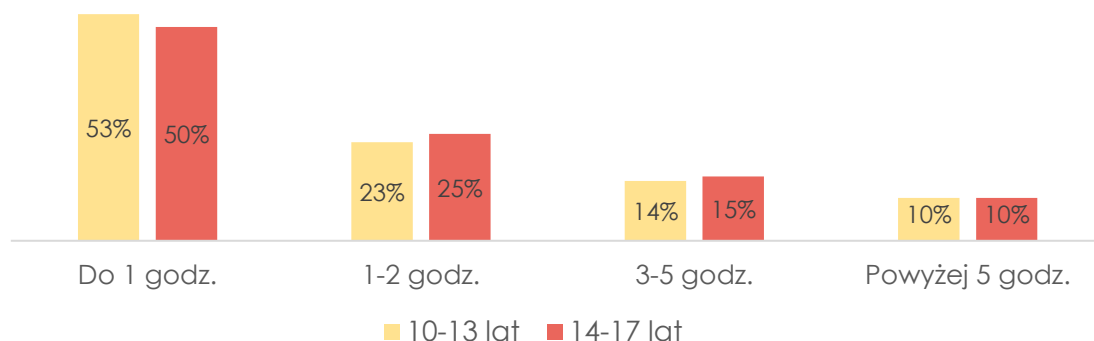


Podstawa: oglądający wczoraj rano filmiki na telefonie: dzieci w wieku 10-13 lat, N=265, dzieci w wieku 14-17 lat, N=239



Trzy czwarte badanych grających rano w gry komputerowe przyznało, że czynność ta zajmuje im do dwóch godzin (10-13 lat: 76%, 14-17 lat: 75%).

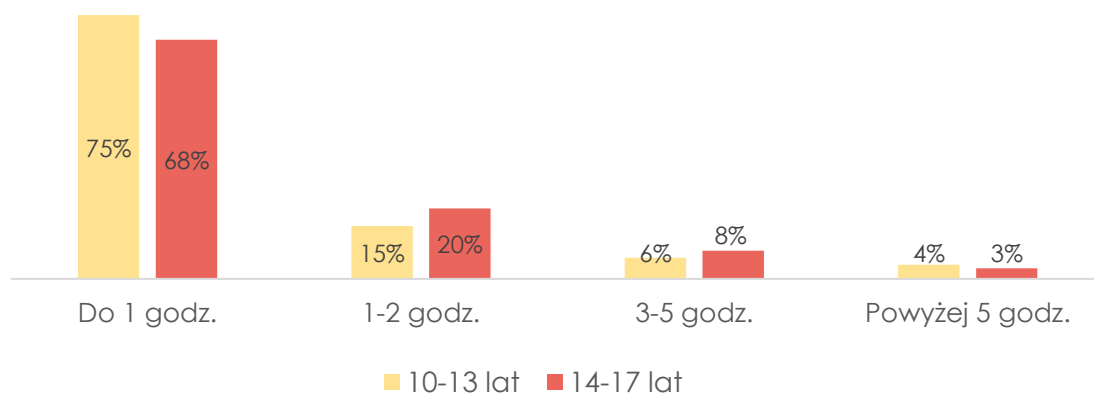
Wykres 8. Jak długo grałeś/graaś wczoraj rano w gry komputerowe?



Podstawa: grający rano w gry komputerowe: dzieci w wieku 10-13 lat, N=117, dzieci w wieku 14-17 lat, N=74

Aż 90% badanych z grupy 10-13 lat przyznało, że przegląda rano media społecznościowe do 2 godzin, z czego 75% robi to maksymalnie 1 godzinę. W najstarszej grupie odnotowano podobny wynik – 88% osób korzysta z Facebooka, Instagrama, TikToka itp. do 2 godzin, w tym 68% badanych przyznaje, że robi to maksymalnie 1 godzinę.

Wykres 9. Jak długo przeglądałeś/przeglądałaś Facebooka, Instagrama, TikToka itp. wczoraj rano?



Podstawa: przeglądający rano Facebooka, Instagrama, TikToka itp.: dzieci w wieku 10-13 lat, N=320, dzieci w wieku 14-17 lat, N=413



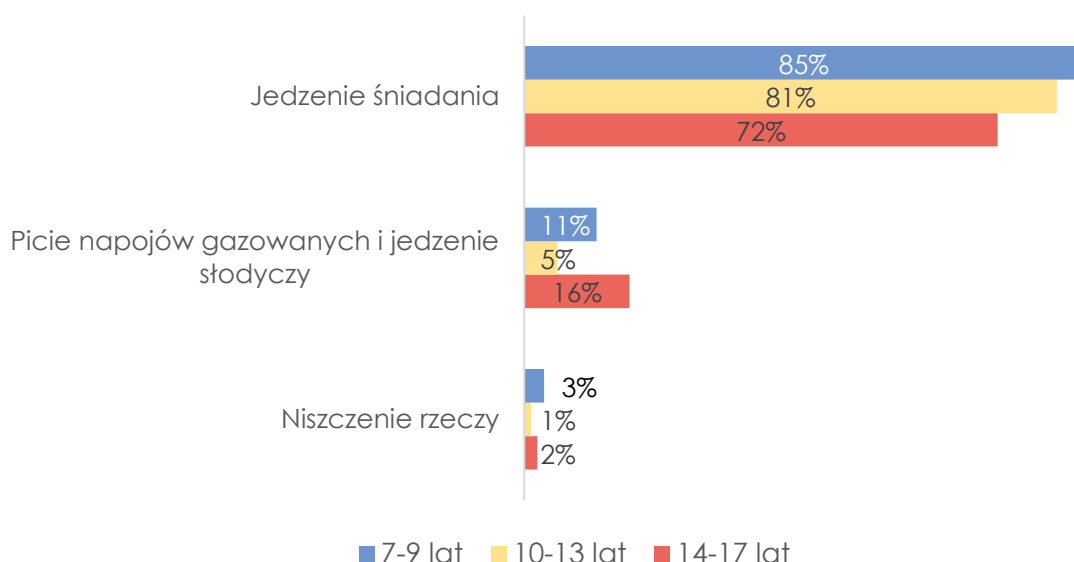
Spożywanie/nadużywanie

W kategorii spożywanie/nadużywanie zawarto:

- ✓ jedzenie śniadania,
- ✓ picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy,
- ✓ niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne).

Śniadanie rano spożywa 85% najmłodszych dzieci, nieco mniej osób w wieku 10-13 lat (81%) oraz 72% najstarszych odpowiadających. Do picia napojów gazowanych i jedzenia słodczy o poranku przyznało się 11% osób wieku 7-9 lat, 5% badanych w wieku 10-13 lat oraz relatywnie spory odsetek (16%) najstarszych dzieci. Niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne) to z kolei czynność, która charakteryzuje relatywnie niski odsetek badanych.

Wykres 10. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (spożywanie/nadużywanie)



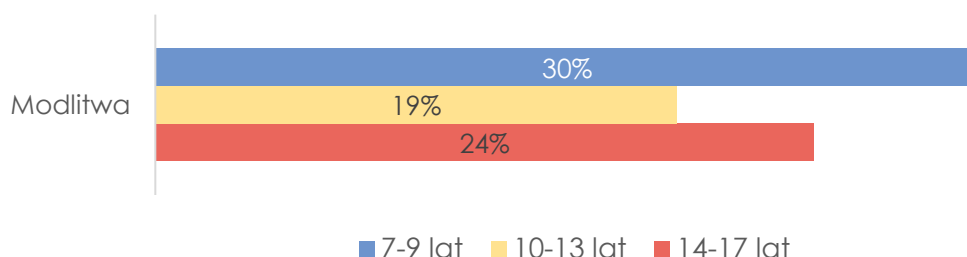
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



Praktyki religijne

Wszystkie grupy zostały zapytane również o to, czy rano się modlą. Wyniki pokazują, że najczęściej modlą się najmłodsi badani (30%). Rano robi to również co piąta osoba w wieku 10-13 lat (19%) i co czwarta w wieku 14-17 (24%).

Wykres 11. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robieś/robiłaś wczoraj rano (modlitwa)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Czynności pozadomowe

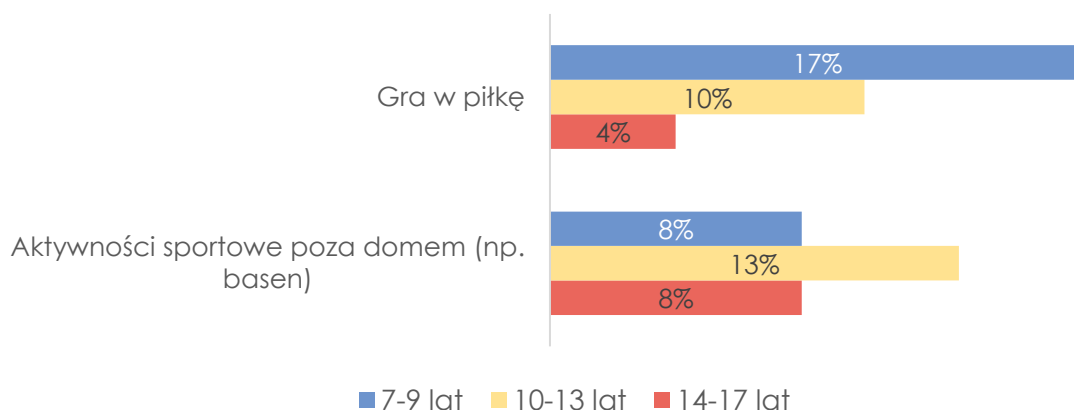
Do czynności pozadomowych wykonywanych rano zaliczono:

- ✓ aktywności sportowe poza domem (np. basen),
- ✓ grę w piłkę.

Gra w piłkę o poranku była najbardziej popularna wśród najmłodszych dzieci (17%), natomiast aktywności sportowe poza domem wśród dzieci w wieku 10-13 lat (13%).



Wykres 12. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robieś/robiłaś wczoraj rano (czynności pozadomowe)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

3.2. LUBIANE AKTYWNOŚCI

W kolejnej części ankiety badani zostali zapytani o aktywności, które lubią rano wykonywać. Lista do wyboru obejmowała takie same aktywności, które opisano na poprzednich stronach raportu.

Wśród najmłodszych badanych (7-9 lat) najbardziej lubiane czynności wykonywane rano to jedzenie śniadania (71%), ubieranie się (60%), rozmowa z domownikami (58%) oraz poranna toaleta (53%). Nieco mniej niż połowa badanych w tej grupie wskazała również na przytulanie się (48%), oglądanie telewizji/filmów na komputerze (47%), na śmianie się i opiekę nad zwierzątkiem domowym, np. karmienie rybek, spacer z psem (po 46%).

Ulubionym zajęciem nieco starszych dzieci (10-13 lat) jest również jedzenie śniadania (63%), choć niemal na równi z ubieraniem się (62%). Ponad połowa badanych w tej grupie wskazała również na poranną toaletę (58%), a 48% osób lubi rozmowę z domownikami, z kolei 46% dzieci w tym wieku przyznało, że rano lubi śmianie się.

Badani w najstarszej grupie (14-17 lat) wskazali, że najbardziej lubią ubieranie się (63%), poranną toaletę, przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp. (56%) oraz jedzenie śniadania (54%).



Wśród najmłodszych badanych relatywnie niski odsetek wskazał na przeglądanie mediów społecznościowych jako lubiane poranne zajęcie (22%). Już u nieco starszych dzieci odsetek ten wyniósł 34%, a u najstarszych aż 56%.

Odwrotna tendencja ma miejsce w przypadku oglądania telewizji/filmów na komputerze: niemal połowa najmłodszych dzieci lubi wykonywać tę czynność o poranku (47%), podczas gdy wśród starszych dzieci nie jest aż tak lubiana (10-13 lat: 23%, 14-17 lat: 19%).

Dość spore różnice w lubianych aktywnościach wykonywanych o poranku odnotowano w przypadku przytulania się. Prawie połowa dzieci w wieku 7-9 lat lubi tę czynność (48%), natomiast w starszych grupach zdecydowanie mniej osób zaznaczyło tę odpowiedź (10-13 lat: 34%, 14-17 lat: 27%). Również rozmowa z domownikami jest bardziej lubiana przez najmłodszych (58%) niż przez starsze dzieci (10-13 lat: 48%, 14-17 lat: 33%).



Tabela 1. Zaznacz wszystkie zajęcia, które lubisz robić rano

Aktywności poranne	7-9 lat	10-13 lat	14-17 lat
jedzenie śniadania	71%	63%	54%
ubieranie się	60%	62%	63%
rozmowa z domownikami	58%	48%	33%
poranna toaleta	53%	58%	58%
przytulanie się	48%	34%	27%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	47%	23%	19%
śmianie się	46%	46%	38%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	46%	34%	24%
zabawa w domu	44%	29%	7%
oglądanie filmików na telefonie	41%	30%	28%
ścielenie łóżka	37%	32%	23%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	36%	30%	30%
gimnastyka	31%	14%	10%
zabawa/przebywanie na zewnątrz z kolegami, koleżankami	30%	17%	13%
granie w gry komputerowe	29%	18%	13%
gra w piłkę	24%	15%	5%
przygotowywanie jedzenia	24%	26%	22%
modlitwa	24%	16%	8%
przeglądania Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	22%	34%	56%
czytanie książki	21%	16%	17%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	18%	14%	9%
wyrzucanie śmieci	16%	8%	4%
jedzenie słodczy i picie napojów gazowanych	16%	8%	10%
odrabianie lekcji	14%	8%	5%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	14%	15%	11%
sprzątanie pokoju/mieszkania	13%	14%	12%
nudzenie się	10%	12%	12%
nauka języka obcego	7%	7%	8%
niszczenie rzeczy	4%	2%	2%
zamartwianie się	3%	4%	4%
korepetycje	0%	2%	1%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	10%	8%
pomoc w domu domownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom	0%	23%	15%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

3.3. NIELUBIANE AKTYWNOŚCI

Podczas badania pytano również o nie lubiane aktywności, które wykonuje się rano.

Dzieci w wieku 7-9 lat najbardziej nie lubią rano zamartwiać się, na co wskazuje 64% badanych. Niemal tyle samo osób zaznaczyło również nudzenie się i niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne) (63%). Ponad połowa odpowiadających w tym wieku wskazała także na sprzątanie pokoju/mieszkania (58%) oraz na odrabianie lekcji (52%). Podobny odsetek dotyczy takich czynności jak: wyrzucanie śmieci (49%) i nauka języka obcego (47%).



Najbardziej nielubianym zajęciem o poranku jest dla 10-13-latków nudzenie się (48%). Na zamartwianie się i odrabianie lekcji wskazało po 47% osób w tym wieku.

Najstarsi badani nie lubią rano najczęściej odrabiania lekcji (51%), nudzenia się (46%), wyrzucania śmieci oraz zamartwiania się (po 45%).

Tabela 2. Zaznacz wszystkie zajęcia, których nie lubisz robić rano

Aktywności poranne	7-9 lat	10 -13 lat	14 -17 lat
zamartwianie się	64%	47%	45%
nudzenie się	63%	48%	46%
niszczenie rzeczy	63%	43%	43%
sprzątanie pokoju/mieszkania	58%	35%	35%
odrabianie lekcji	52%	47%	51%
wyrzucanie śmieci	49%	43%	45%
nauka języka obcego	47%	32%	33%
jedzenie słodyczy i picie napojów gazowanych	45%	29%	30%
ścielenie łóżka	42%	32%	29%
czytanie książki	41%	33%	36%
gimnastyka	40%	25%	34%
granie w gry komputerowe	34%	19%	19%
przeglądania Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	33%	19%	7%
przygotowywanie jedzenia	33%	15%	19%
gra w piłkę	29%	21%	22%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	29%	7%	9%
modlitwa	27%	15%	24%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	27%	14%	17%
oglądanie filmików na telefonie	26%	11%	7%
ubieranie się	23%	24%	16%
zabawa w domu	22%	9%	12%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	20%	14%	13%
poranna toaleta	20%	17%	13%
zabawa/przebywanie na zewnątrz z kolegami, koleżankami	18%	6%	8%
śmianie się	17%	8%	7%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	15%	8%	8%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	14%	7%	7%
przytulanie się	13%	9%	7%
jedzenie śniadania	11%	14%	21%
rozmowa z domownikami	10%	8%	8%
korepetycje	0%	31%	33%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	8%	12%
pomoc w domu domownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom	0%	10%	13%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



3.4. NAJDŁUŻEJ WYKONYWANE ZAJĘCIE

Poza zajęciami wykonywanymi rano oraz tymi, które dzieci lubią i nie lubią, zapytano także o jedną aktywność wykonywaną o poranku, która zajmuje respondentom najwięcej czasu.

Wśród dwóch pierwszych grup wiekowych najdłuższą aktywnością jest jedzenie śniadania (po 18%) i ubieranie się (po 14%), u najstarszych badanych najdłużej trwającą czynnością jest poranna toaleta (31%), niższy odsetek dotyczy jedzenia śniadania i ubierania się (po 13%).

Tabela 3. Zaznacz jedno zajęcie, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano najdłużej.

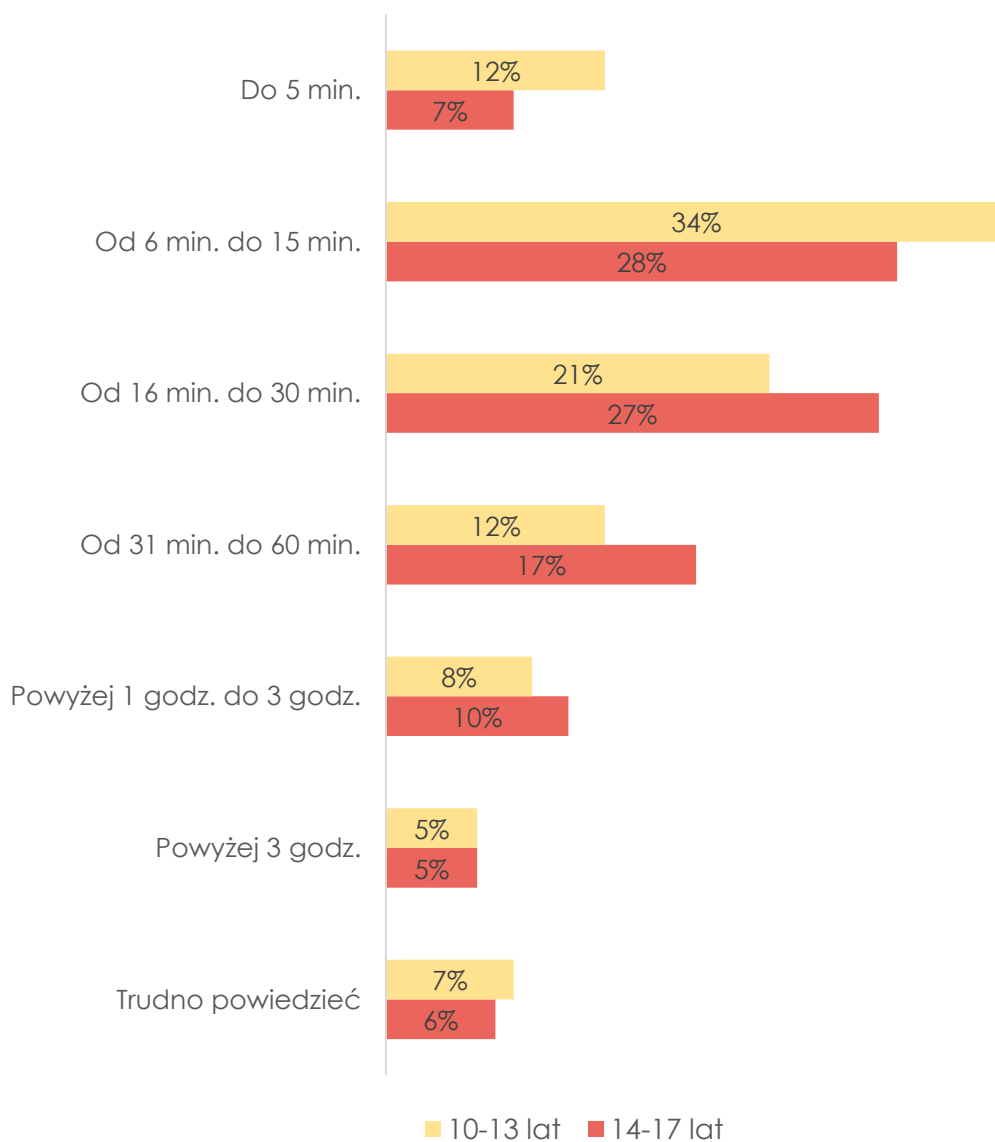
Aktywności poranne	7-9 lat	10 -13 lat	14 -17 lat
jedzenie śniadania	18%	18%	13%
ubieranie się	14%	14%	13%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	10%	3%	1%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	8%	5%	3%
oglądanie filmików na telefonie	5%	1%	2%
zabawa w domu	4%	1%	0%
granie w gry komputerowe	4%	2%	1%
poranna toaleta	3%	12%	31%
przeglądania Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	3%	8%	9%
korepetycje	3%	0%	0%
odrabianie lekcji	3%	2%	1%
zabawa/przebywanie na zewnątrz z kolegami, koleżankami	2%	0%	2%
ścielenie łóżka	2%	2%	1%
czytanie książki	2%	2%	1%
rozmowa z domownikami	2%	8%	2%
sprzątanie pokoju/mieszkania	2%	2%	2%
gimnastyka	2%	1%	1%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	2%	2%	4%
nudzenie się	2%	3%	2%
śmianie się	1%	1%	1%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	1%	1%	0%
zamartwianie się	1%	1%	2%
przygotowywanie jedzenia	1%	3%	3%
nauka języka obcego	1%	1%	0%
modlitwa	1%	0%	0%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	0%	1%	1%
przytulanie się	0%	0%	1%
jedzenie słodczy i picie napojów gazowanych	0%	0%	0%
wyrzucanie śmieci	0%	0%	0%
niszczenie rzeczy	0%	0%	0%
gra w piłkę	0%	2%	0%
pomoc w domu (domownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom)	0%	3%	2%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	0%	0%
inne zajęcia	0%	1%	2%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



W grupie dzieci w wieku 10-17 lat zadawano pytanie również o czas trwania tego najdłuższego zajęcia. Wyniki pokazują, że wśród osób z kohorty 10-13 lat najdłuższa czynność trwała z reguły od 6 do 15 min. (34%), podobnie wśród młodzieży (28%).

Wykres 13. Jak długo wczoraj rano trwało zaznaczone przez Ciebie zajęcie?



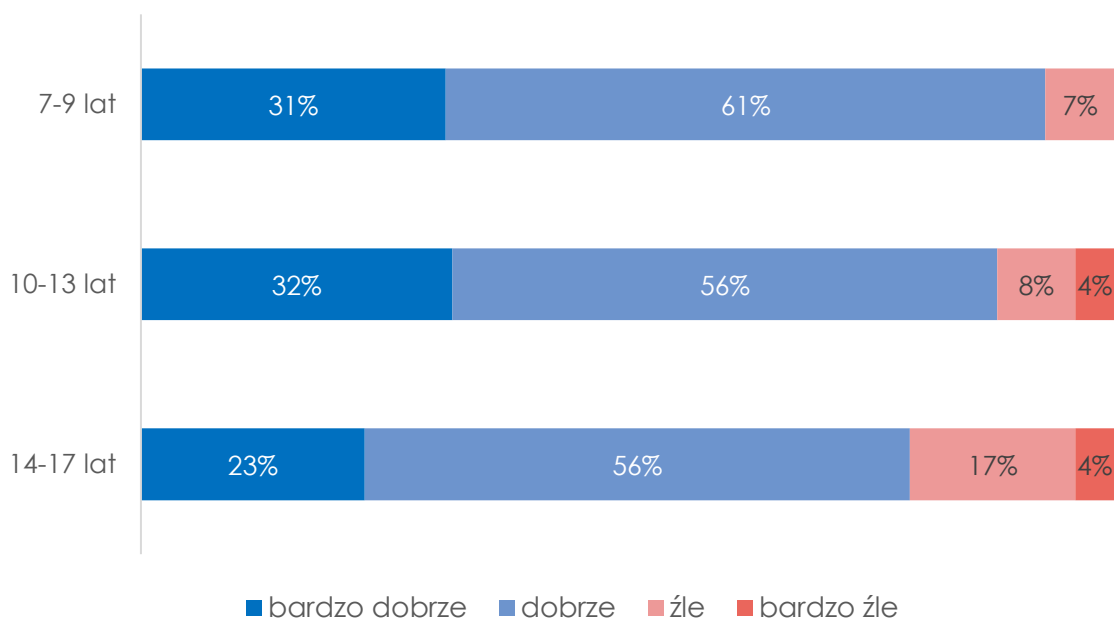
Podstawa: dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



3.5. SAMOPOCZUCIE

Wyniki pokazują, że im starsza jest grupa badana, tym gorsze ma samopoczucie o poranku. Aż 92% najmłodszych badanych przyznało, że o poranku w dzień przed przeprowadzeniem badania czuło się bardzo dobrze lub dobrze. Takiej odpowiedzi udzieliło nieco mniej osób w wieku 10-13 lat (88%), a najmniej badanych z najstarszej grupy (79%). Wśród najmłodszych nie odnotowano odpowiedzi „bardzo źle”, natomiast pojawiła się w starszych grupach (po 4%). Warto dodać, że aż 21% najstarszych odpowiadających czuło się źle lub bardzo źle o poranku poprzedzającym dzień badania.

Wykres 14. Jak czułeś/czułaś się wczoraj rano?



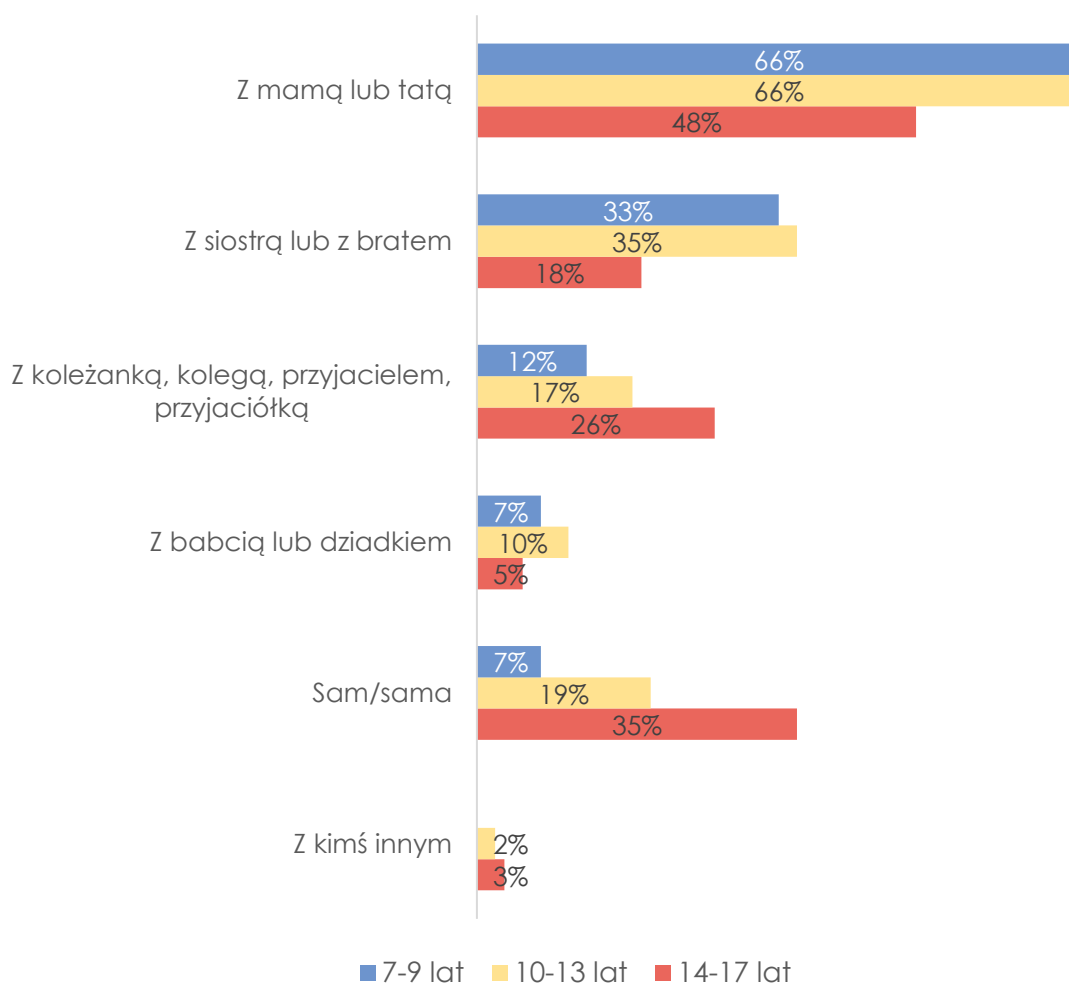
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



3.6. TOWARZYSTWO

Badani o poranku spędzają najwięcej czasu z rodzicami (z mamą lub z tatą), co potwierdziła zdecydowana większość osób w wieku 7-9 lat oraz 10-13 lat (po 66%). Spędzanie czasu o poranku głównie z rodzicami dotyczy też niemal połowy najstarszych odpowiadających (48%). Z kolei z siostrą lub bratem spędzało czas rano 33% najmłodszych, 35% dzieci w wieku 10-13 lat oraz dużo mniej najstarszych badanych (18%). Wśród młodzieży z grupy wiekowej 14-17 lat odnotowano, że częściej niż inne grupy spędzają oni rano czas sami (35%) lub z koleżanką/kolegą, przyjacielem/przyjaciółką (26%).

Wykres 15. Z kim wczoraj rano spędzałeś/aś najwięcej czasu?

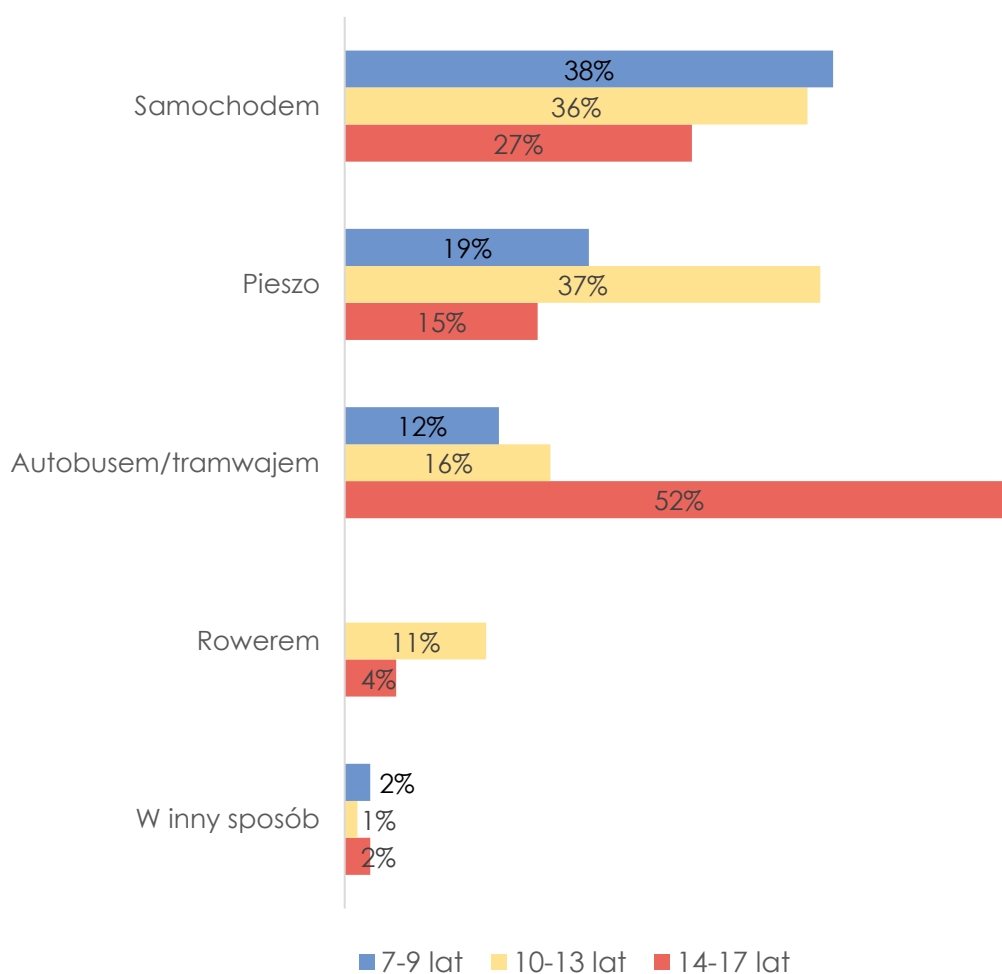


Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



3.7. SPOSÓB DOTARCIA DO SZKOŁY

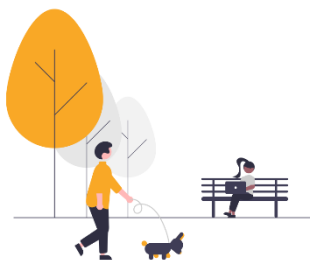
Najmłodsi badani docierają do szkoły głównie samochodem (38%), podobny odsetek dotyczy dzieci w wieku 10-13 lat (36%), natomiast takim środkiem transportu przyjeżdża do szkoły nieco mniej młodzieży (27%). Piesza podróż do szkoły charakteryzuje najczęściej osoby w wieku 10-13 lat (37%). Pieszo do szkoły przychodzi również co piąty badany w wieku 7-9 lat (19%) oraz 15% osób z najstarszej grupy. Autobus/tramwaj jest relatywnie mało popularnym środkiem transportu do szkoły wśród dwóch najmłodszych grup, natomiast korzysta z niego aż 52% młodzieży.



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; na wykresie nie uwzględniono odpowiedzi „nie byłem/nie byłam wczoraj w szkole”



4. AKTYWNOŚCI POŁUDNIOWE



W kolejnej części badania poświęconej aktywnościom zapytano dzieci i młodzież o zajęcia wykonywane w południe, o zajęcia lubiane i nielubiane o tej porze dnia oraz o jedno zajęcie, które było przez badanego wykonywane w południe najdłużej. W tej części poruszono też tematykę samopoczucia dziecka oraz pytano o osoby, z którymi dziecko spędzało w południe najwięcej czasu.

4.1. AKTYWNOŚCI WYKONYWANE W POŁUDNIE

Aktywności wykonywane w południe podzielono na sześć grup tematycznych: codzienne prace w domu, relacje społeczne w rodzinie i poza rodziną, działania edukacyjne, korzystanie z mediów, spożywanie/nadużywanie oraz czynności pozadomowe. Grupy tematyczne stworzono na potrzeby analizy danych, podczas badania dzieci zaznaczały poszczególne czynności z listy bez podziału na kategorie. Wyniki dla wszystkich grup są w dalszej części.

Codzienne prace w domu

Do codziennych prac w domu wykonywanych w południe zaliczono:

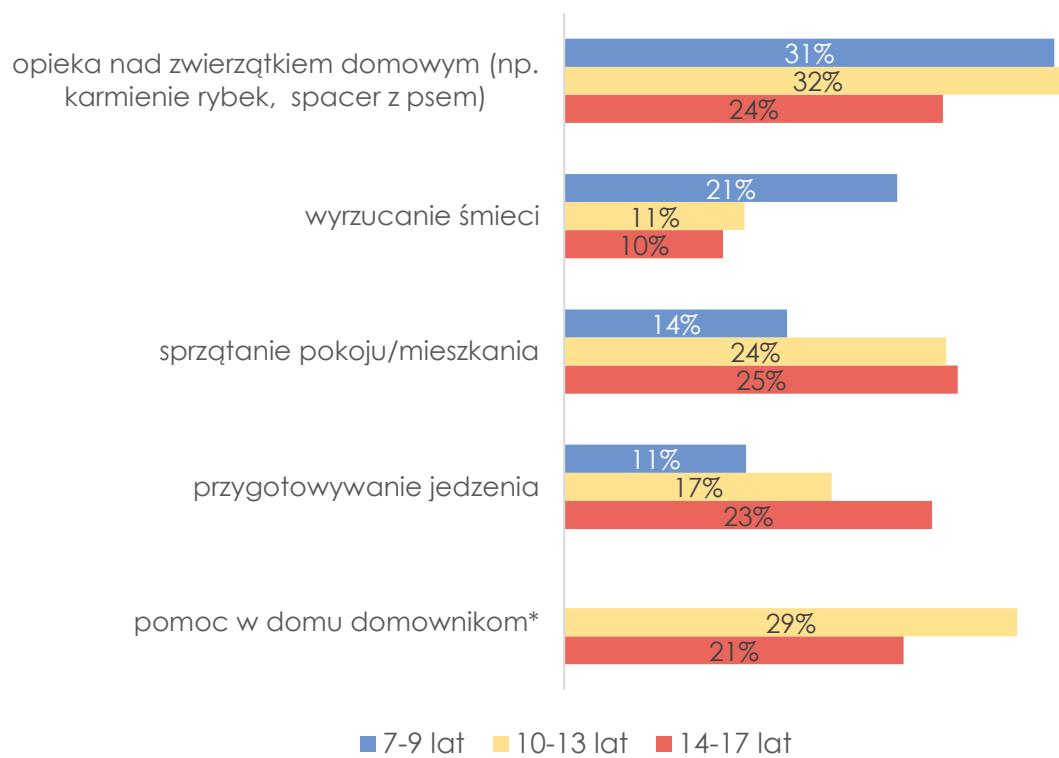
- ✓ wyrzucanie śmieci,
- ✓ sprząatanie pokoju/mieszkania,
- ✓ opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem),
- ✓ przygotowywanie jedzenia,
- ✓ pomoc w domu domownikom (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat).

Opieka nad zwierzątkiem domowym jest obowiązkiem, który wykonywany jest w południe najczęściej przez dzieci w wieku 10-13 lat (32%) oraz 7-9 lat (31%). Taką czynność wykonuje też co czwarty najstarszy badany (24%). Wyniki pokazują, że najmłodsze dzieci zdecydowanie częściej niż pozostałe wyrzucają w południe śmieci (21%). Z kolei przygotowanie jedzenia jest obowiązkiem wykonywanym najczęściej w starszych grupach (10-13 lat: 17%, 14-17 lat: 23%). Podobna tendencja dotyczy również sprzątania pokoju/mieszkania – najwyższe odsetki



odnotowano wśród dzieci w wieku 10-13 lat (24%) oraz 14-17 lat (25%). Swoją pomoc w domu domownikom oferuje 29% badanych w wieku 10-13 lat oraz 21% starszej młodzieży.

Wykres 16. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (codzienne prace w domu)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „pomoc w domu domownikom” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat

Relacje w rodzinie i poza rodziną

Wykonywanie w południe aktywności związanych z relacjami w rodzinie i poza nią sprawdzono poprzez umieszczenie na liście do wyboru następujących czynności:

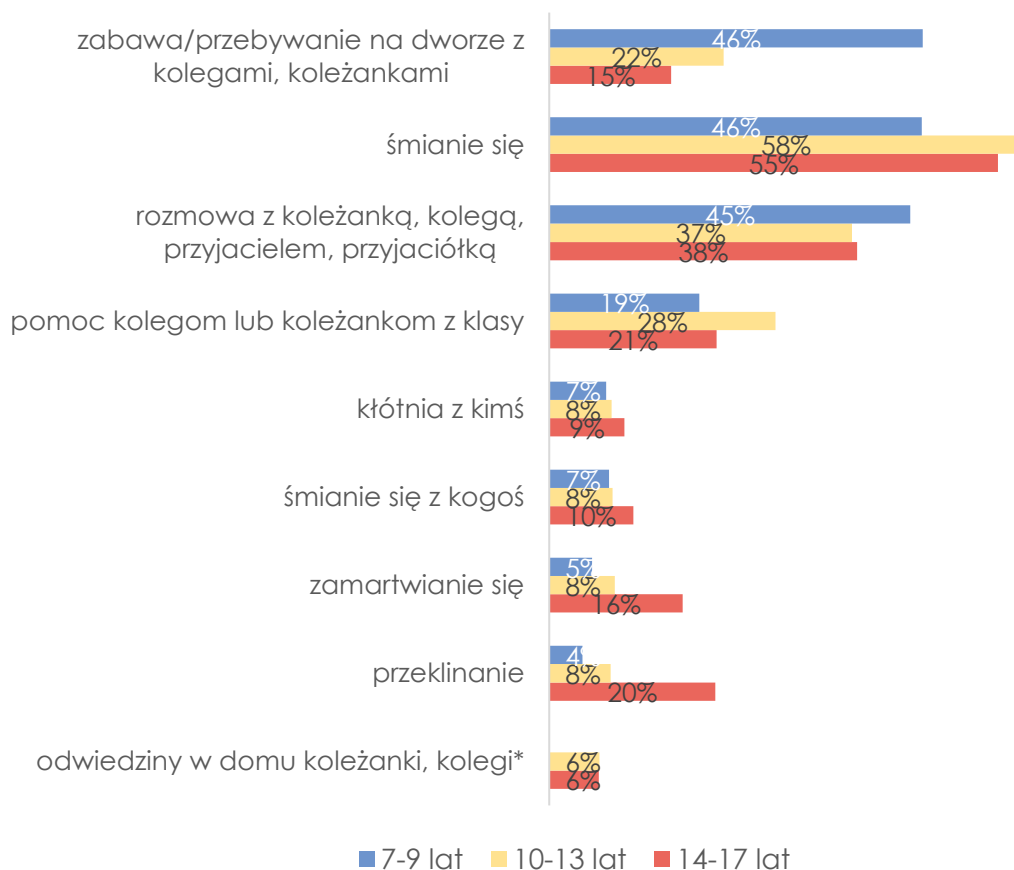
- ✓ śmianie się,
- ✓ zamartwianie się,
- ✓ rozmowa z kolegą/koleżanką, przyjacielem/przyjaciółką,
- ✓ zabawa/przebywanie na zewnątrz z kolegami/koleżankami,
- ✓ pomoc kolegom/koleżankom z klasy,
- ✓ śmianie się z kogoś,
- ✓ kłótnia z kimś,



- ✓ przeklinanie,
- ✓ odwiedziny w domu kolegi/koleżanki (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat).

Zabawa/przebywanie na dworze z kolegami, koleżankami jest aktywnością, którą w południe wykonuje niemal połowa dzieci w wieku 7-9 lat (46%), zdecydowanie mniejszy odsetek dotyczący tej aktywności odnotowano w przypadku starszych dzieci (10-13 lat: 22%, 14-17 lat: 15%). Prawie połowa najmłodszych dzieci śmieje się w południe (46%), jest to wynik niższy niż w przypadku starszych osób (10-13 lat: 58%, 14-17 lat: 55%). Relatywnie sporo badanych w południe rozmawia z koleżanką/kolegą, przyjacielem/przyjaciółką, szczególnie najmłodszy (7-9 lat: 45%, 10-13 lat: 37%, 14-17 lat: 38%). Warto zwrócić uwagę na zdecydowanie wyższy odsetek u najstarszych dotyczący zamartwiania się (16%) oraz przeklinania (20%).

Wykres 17. Zaznacz zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (relacje rodzinne i poza rodziną)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „odwiedziny w domu kolegi/koleżanki” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat i 14-17 lat



Działania edukacyjne

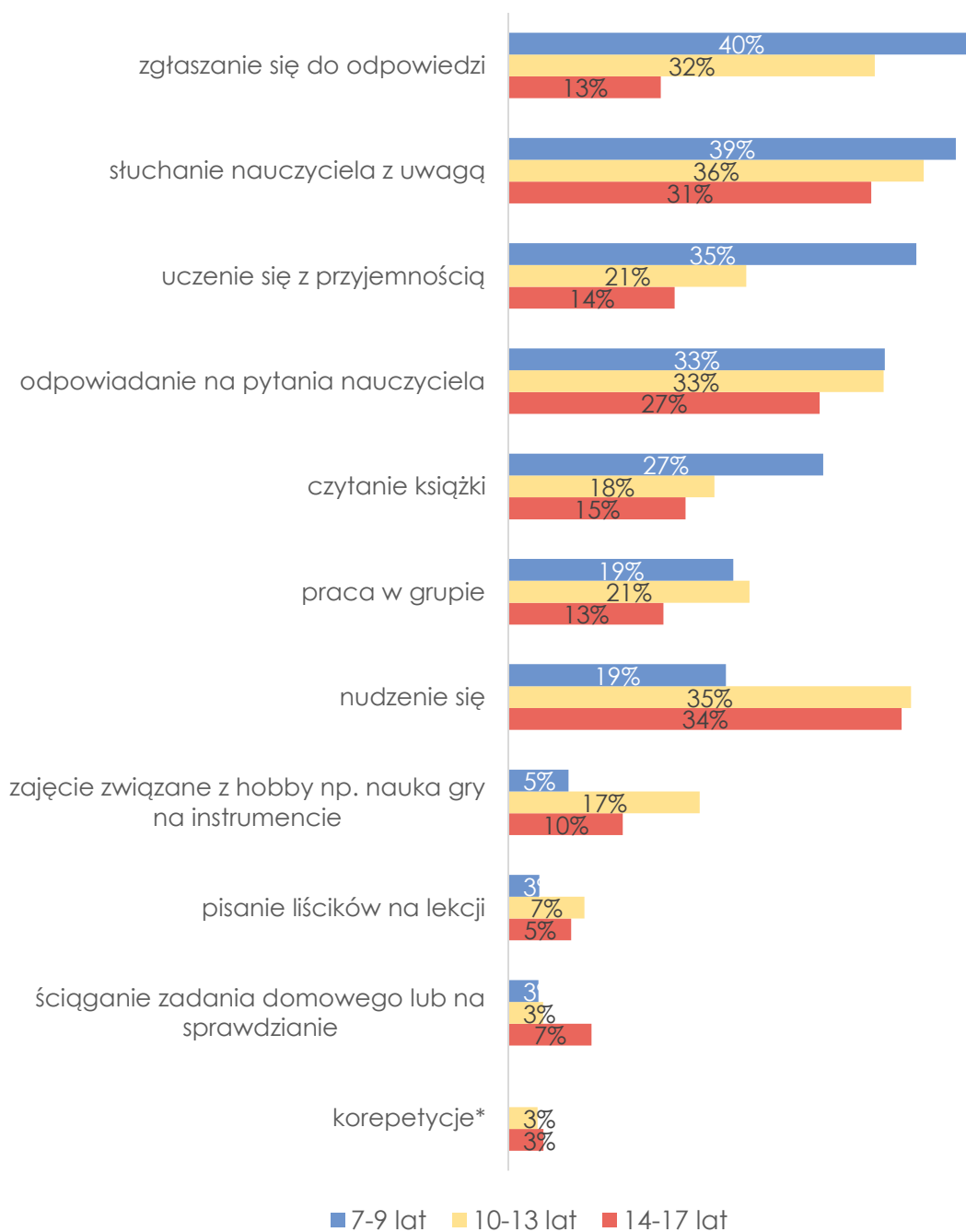
Do działań edukacyjnych wykonywanych w południe zaliczono na potrzeby badania:

- ✓ odpowiadanie na pytania nauczyciela,
- ✓ praca w grupie,
- ✓ ściąganie zadania domowego lub na sprawdzianie,
- ✓ słuchanie nauczyciela z uwagą,
- ✓ zgłaszanie się do odpowiedzi,
- ✓ uczenie się z przyjemnością,
- ✓ pisanie liścików na lekcji,
- ✓ nudzenie się,
- ✓ czytanie książki,
- ✓ nauka gry na instrumencie,
- ✓ korepetycje (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat).

40% dzieci w wieku 7-9 lat przyznało, że w dniu poprzedzającym badanie zgłaszało się do odpowiedzi w szkole. Niższy odsetek charakteryzuje w tym aspekcie osoby w wieku 10-13 lat (32%) oraz młodzież (13%). Ponad 30% dzieci w każdej grupie wiekowej słuchało nauczyciela z uwagą, najczęściej byli to najmłodsi (39%). Wyniki badania pokazują tendencję do tego, że wraz z wyższą grupą wiekową zmniejsza się odsetek osób, które uczą się z przyjemnością: dla najmłodszych odsetek ten wynosi 35%, a dla najstarszych badanych tylko 14%. Warto dodać, że odnotowano spore różnice między grupami w aktywności, jaką jest czytanie książki. Książki w południe czytały najczęściej dzieci najmłodsze (27%), rzadziej odpowiadający w wieku 10-13 lat (18%) i 14-17 lat: 15%). Nudzenie się jest z kolei czynnością, która charakteryzuje raczej starsze grupy. W dniu poprzedzającym badanie (w południe) nudziło się 35% badanych w wieku 10-13 lat, 34% w wieku 14-17 lat i tylko 19% najmłodszych. Wyniki pokazują, że zajęcia związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie) preferowane są w południe przez dzieci w wieku 10-13 lat (17%). Taką aktywność wykonywał też co dziesiąty badany (10%) z grupy 14-17 lat. Wśród najstarszej grupy odnotowano najwyższy odsetek ściągania zadania domowego lub ściągania na sprawdzianie (7%).



Wykres 18. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robieś/robiłaś wczoraj w południe (działania edukacyjne)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „korepetycje” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat; w badaniu wzięty udział również dzieci, które nie były w dniu poprzedzającym badanie w szkole



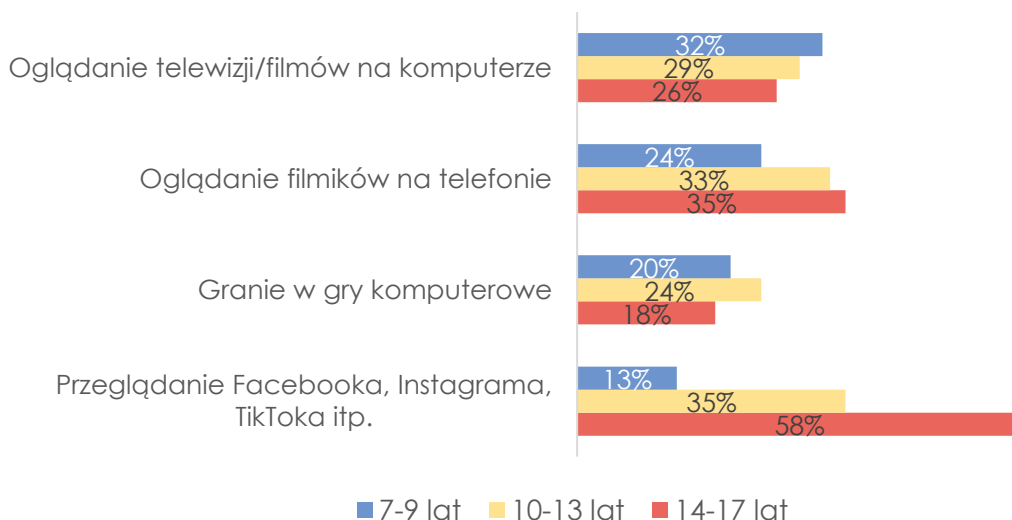
Korzystanie z mediów

Do aktywności związanych z korzystaniem z mediów w południe zaliczono:

- ✓ oglądanie telewizji/filmów na komputerze,
- ✓ oglądanie filmików na telefonie,
- ✓ granie w gry komputerowe,
- ✓ przeglądanie mediów społecznościowych: Facebooka, Instagrama, TikToka itp.

Wyniki pokazują, że w południe prawie jedna trzecia (32%) najmłodszych dzieci ogląda telewizję lub filmy na komputerze. Podobne odsetki odnotowano w starszych grupach (10-13 lat: 29%, 14-17 lat: 26%). W przypadku oglądania filmików na telefonie najwyższy odsetek charakteryzuje dwie najstarsze grupy (10-13 lat: 33%, 14-17 lat: 35%). Im wyższa jest grupa wiekowa, tym wyższy jest odsetek osób, które przyznały, że wczoraj w południe przeglądały Facebooka, Instagrama, TikToka itp. Wśród najmłodszych odsetek ten wynosił 13%, u dzieci w wieku 10-13 lat: 35%, natomiast w najstarszej grupie ponad połowa badanych (58%) korzystała w południe z mediów społecznościowych.

Wykres 19. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (korzystanie z mediów)



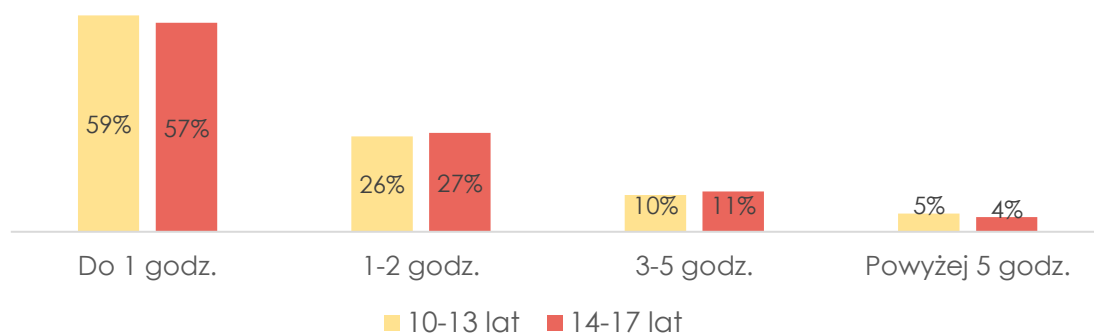
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Wśród dwóch starszych grup zadano dodatkowe pytania o długość korzystania z poszczególnych aktywności związanych z wykorzystaniem mediów. Biorąc pod uwagę czas



oglądania telewizji/filmów na komputerze, wyniki dla obu grup są zbliżone. W ponad połowie przypadków czas ten ogranicza się do 1 godz. (10-13 lat: 59%, 14-17 lat: 57%).

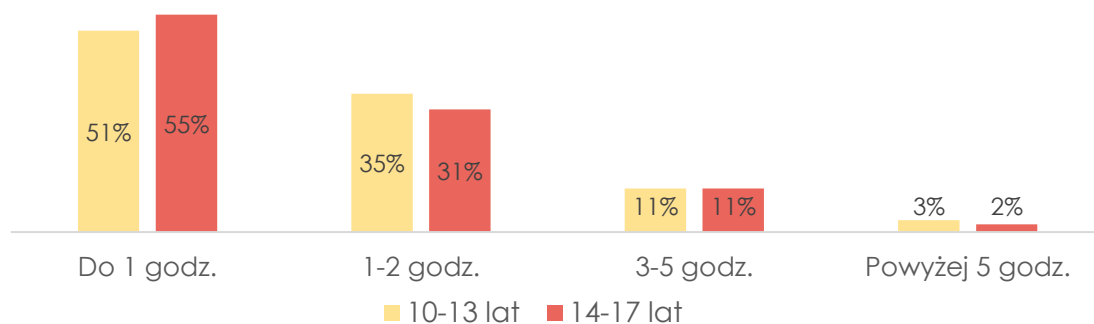
Wykres 20. Jak długo oglądałeś/oglądałaś wczoraj w południe telewizję/filmy na komputerze?



Podstawa: oglądający wczoraj w południe telewizję/filmy na komputerze: dzieci w wieku 10-13 lat, N=177, dzieci w wieku 14-17 lat, N=128

Biorąc pod uwagę oglądanie filmików w południe na telefonie, zdecydowana większość badanych odpowiedziała, że czynność ta trwa maksymalnie 2 godz. (10-13 lat: 86%, 14-17 lat: 86%).

Wykres 21. Jak długo oglądałeś/oglądałaś filmiki na telefonie wczoraj w południe?

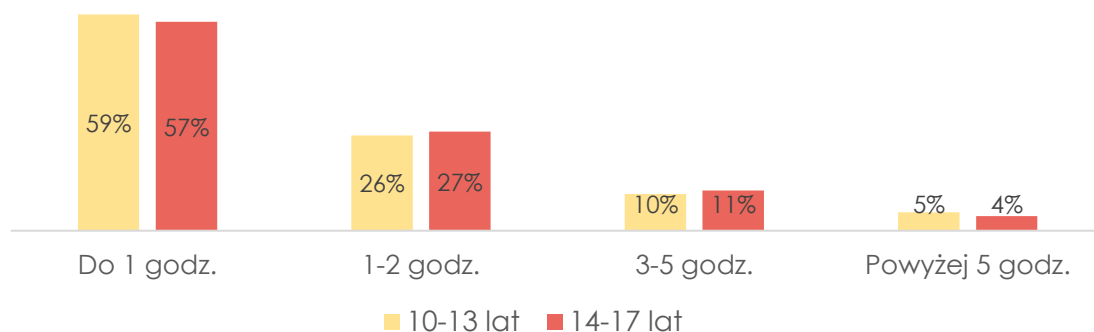


Podstawa: oglądający wczoraj w południe filmiki na telefonie: dzieci w wieku 10-13 lat, N=252, dzieci w wieku 14-17 lat, N=209

Ponad 80% badanych grających w południe w gry komputerowe przyznało, że czynność ta zajmuje im do dwóch godzin (10-13 lat: 85%, 14-17 lat: 84%).



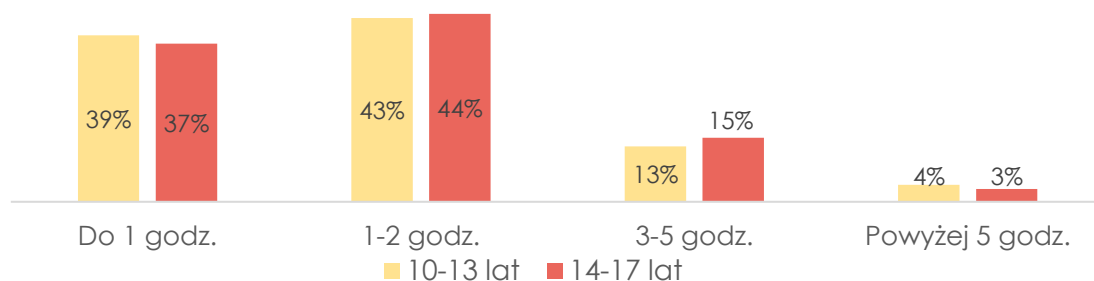
Wykres 22. Jak długo grałeś/gragaś wczoraj w południe w gry komputerowe?



Podstawa: grający w południe w gry komputerowe: dzieci w wieku 10-13 lat, N=117, dzieci w wieku 14-17 lat, N=74

Aż 82% badanych z grupy 10-13 lat przyznało, że przegląda w południe media społecznościowe do 2 godzin, z czego 39% robi to maksymalnie 1 godzinę. W najstarszej grupie odnotowano podobny wynik – 81% osób korzysta z Facebooka, Instagrama, TikToka itp. do 2 godzin, z czego 37% badanych przyznaje, że robi to maksymalnie 1 godzinę.

Wykres 23. Jak długo przeglądałeś/przeglądałaś Facebooka, Instagrama, TikToka itp. wczoraj w południe?



Podstawa: przeglądający w południe Facebooka, Instagrama, TikToka itp.: dzieci w wieku 10-13 lat, N=257, dzieci w wieku 14-17 lat, N=362



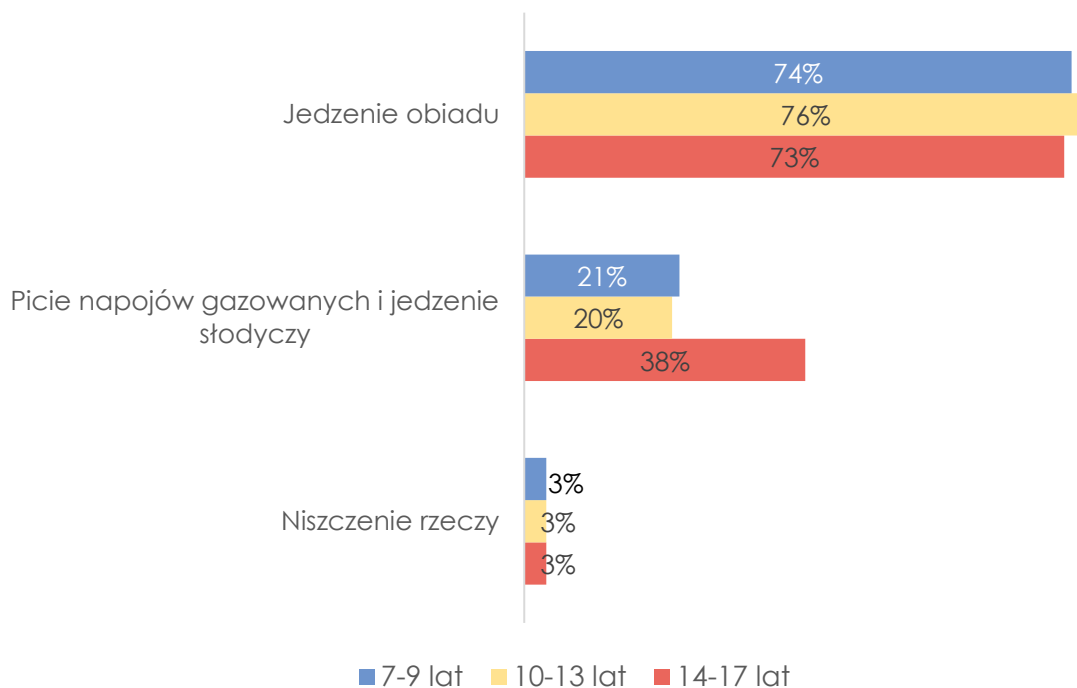
Spożywanie/nadużywanie

W kategorii spożywanie/nadużywanie w południe zawarto:

- ✓ jedzenie obiadu,
- ✓ picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy,
- ✓ niszczenie rzeczy.

Obiad w południe spożywa 74% najmłodszych dzieci, niemal tyle samo osób w wieku 10-13 lat (76%) i 14-17 lat (73%). Do picia napojów gazowanych i jedzenia słodczy przyznało się 21% osób wieku 7-9 lat, 20% badanych w wieku 10-13 lat oraz relatywnie spory odsetek (38%) najstarszych dzieci. Niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne) to z kolei czynność, która charakteryzuje niski odsetek badanych (po 3% w każdej grupie).

Wykres 24. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (spożywanie/nadużywanie)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



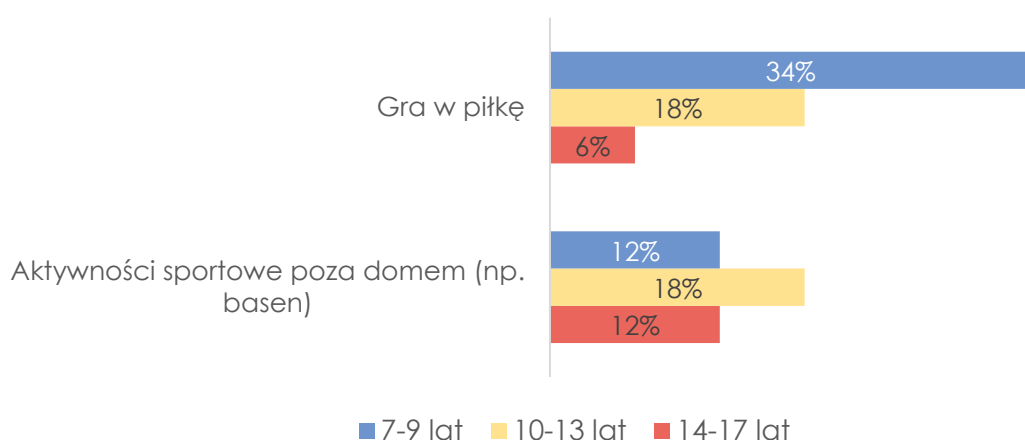
Czynności pozadomowe

Do czynności pozadomowych wykonywanych w południe zaliczono:

- ✓ aktywności sportowe poza domem (np. basen),
- ✓ grę w piłkę.

Gra w piłkę w południe była najbardziej popularna wśród najmłodszych dzieci (34%), natomiast aktywności sportowe poza domem wśród dzieci w wieku 10-13 lat (18%).

Wykres 25. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (czynności pozadomowe)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

4.2. LUBIANE AKTYWNOŚCI

Badani zostali zapytani o aktywności, które lubią wykonywać w południe. Lista do wyboru obejmowała takie same aktywności, które opisano na poprzednich stronach raportu.

Wśród najmłodszych badanych (7-9 lat) najbardziej lubiane czynności wykonywane w południe to jedzenie obiadu (64%), zabawa/przebywanie na dworze z kolegami/koleżankami oraz śmianie się (po 50%). Nieco mniej niż połowa badanych w tej grupie wskazało również na rozmowę z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką (45%) oraz opiekę nad zwierzątkiem domowym (41%).



Ulubionym zajęciem nieco starszych dzieci (10-13 lat) jest również jedzenie obiadu (62%). Ponad połowa badanych w tej grupie wskazała również na śmianie się (55%).

Badani w najstarszej grupie (14-17 lat) również wskazali, że najbardziej lubią jedzenie obiadu (61%). Ponad połowa z nich jako lubiane w południe aktywności zaznaczyła też: przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp. (56%) oraz śmianie się (51%).

Wśród najmłodszych badanych relatywnie niski odsetek wskazał na przeglądanie mediów społecznościowych jako lubiane południowe zajęcie (16%). Już u nieco starszych dzieci odsetek ten wyniósł 36%, a u najstarszych aż 56%.

Odwrotna tendencja ma miejsce w przypadku aktywności związanych z uczeniem się. Wraz z wiekiem spada odsetek dla słuchania nauczyciela z uwagą (odpowiednio: 34%, 16%, 9%), zgłaszania się do odpowiedzi (odpowiednio: 33%, 17%, 6%), uczenia się z przyjemnością (odpowiednio: 32%, 19%, 14%) oraz dla odpowiadania na pytania nauczyciela (odpowiednio: 31%, 15%, 6%).



Tabela 4. Zaznacz wszystkie zajęcia, które lubisz robić w południe

Aktywności południowe	7-9 lat	10 -13 lat	14 -17 lat
jedzenie obiadu	64%	62%	61%
zabawa/przebywanie na dworze z kolegami, koleżankami	50%	31%	22%
śmianie się	50%	55%	51%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	45%	38%	37%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	41%	32%	24%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	40%	30%	29%
gra w piłkę	37%	23%	13%
oglądanie filmików na telefonie	36%	34%	32%
łuchanie nauczyciela z uwagą	34%	16%	9%
zgłaszanie się do odpowiedzi	33%	17%	6%
granie w gry komputerowe	32%	29%	24%
uczenie się z przyjemnością	32%	19%	14%
odpowiadanie na pytania nauczyciela	31%	15%	6%
pomoc kolegom lub koleżankom z klasy	29%	21%	14%
picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy	27%	22%	32%
czytanie książki	24%	19%	17%
praca w grupie	20%	20%	10%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	19%	25%	20%
przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	16%	36%	56%
przygotowywanie jedzenia	15%	17%	19%
wyrzucanie śmieci	13%	5%	1%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	12%	22%	20%
śmianie się z kogoś	11%	5%	7%
sprząatanie pokoju/mieszkania	11%	13%	12%
nudzenie się	8%	13%	12%
pisanie liścików na lekcji	7%	6%	6%
ściąganie zadania domowego lub na sprawdzianie	5%	3%	5%
kłótnia z kimś	4%	5%	4%
niszczanie rzeczy	4%	3%	3%
przeklinanie	3%	4%	11%
zamartwianie się	3%	3%	2%
korepetycje	0%	2%	5%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	19%	18%
pomoc w domu domownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom	0%	24%	14%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

4.3. NIELUBIANE AKTYWNOŚCI

Podczas badania pytano również o nie lubiane aktywności, które wykonuje się w południe. Dzieci w wieku 7-9 lat najbardziej nie lubią w południe nudzić się (66%) i przeklinać (61%). Ponad połowa osób z tej grupy wskazała też na niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne) (58%), kłótnię z kimś (54%) oraz zamartwianie się (53%). Najbardziej nie lubianym zajęciem wykonywanym w południe jest dla 10-13-latków również nudzenie się (56%). Na kłótnię z kimś wskazało 47% osób z tej grupy, a na zamartwianie się 46% badanych. Najstarsi badani także nie lubią w południe najczęściej nudy (52%), zamartwiania się (43%), i kłótni z kimś (41%).



Tabela 5. Zaznacz wszystkie zajęcia, których nie lubisz robić w południe

Aktywności południowe	7-9 lat	10 -13 lat	14 -17 lat
nudzenie się	66%	56%	52%
przeklinanie	61%	33%	20%
niszczenie rzeczy	58%	40%	38%
kłótnia z kimś	54%	47%	41%
zamyślanie się	53%	46%	43%
śmianie się z kogoś	45%	31%	26%
sprzątanie pokoju/mieszkania	43%	26%	23%
ściągnięcie zadania domowego lub na sprawdzianie	42%	25%	14%
pisanie liścików na lekcji	37%	22%	14%
wyrzucanie śmieci	36%	31%	27%
przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	31%	12%	4%
picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy	31%	16%	12%
czytanie książki	30%	17%	18%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	28%	7%	6%
gra w piłkę	24%	19%	17%
przygotowywanie jedzenia	24%	12%	8%
granie w gry komputerowe	23%	13%	8%
uczenie się z przyjemnością	23%	20%	19%
oglądanie filmików na telefonie	18%	6%	4%
praca w grupie	17%	14%	17%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	17%	9%	6%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	15%	9%	10%
słuchanie nauczyciela z uwagą	13%	14%	16%
odpowiadanie na pytania nauczyciela	13%	21%	29%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	12%	8%	3%
zgłaszanie się do odpowiedzi	10%	17%	29%
śmianie się	10%	7%	4%
jedzenie obiadu	10%	11%	6%
zabawa/przebywanie na dworze z kolegami, koleżankami	9%	5%	4%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	7%	6%	4%
pomoc kolegom lub koleżankom z klasy	7%	9%	7%
korepetycje	0%	25%	27%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	6%	3%
pomoc w domu domownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom	0%	7%	9%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

4.4. NAJDŁUŻEJ WYKONYWANE ZAJĘCIE

Poza zajęciami wykonywanymi w południe oraz tymi, które dzieci lubią i nie lubią, zapytano także o jedną aktywność wykonywaną w południe, która zajmuje respondentom najwięcej czasu. Wśród najmłodszych badanych najdłuższą aktywnością jest jedzenie obiadu i zabawa/przebywanie na dworze z kolegami/koleżankami (po 13%). Nieco starsze dzieci również najdłużej jedzą obiad (11%), a najstarsi najwięcej czasu przeznaczają na przeglądanie mediów społecznościowych (15%).



Tabela 6. Zaznacz jedno zajęcie, które robieś/robiłaś wczoraj w południe najdłużej.

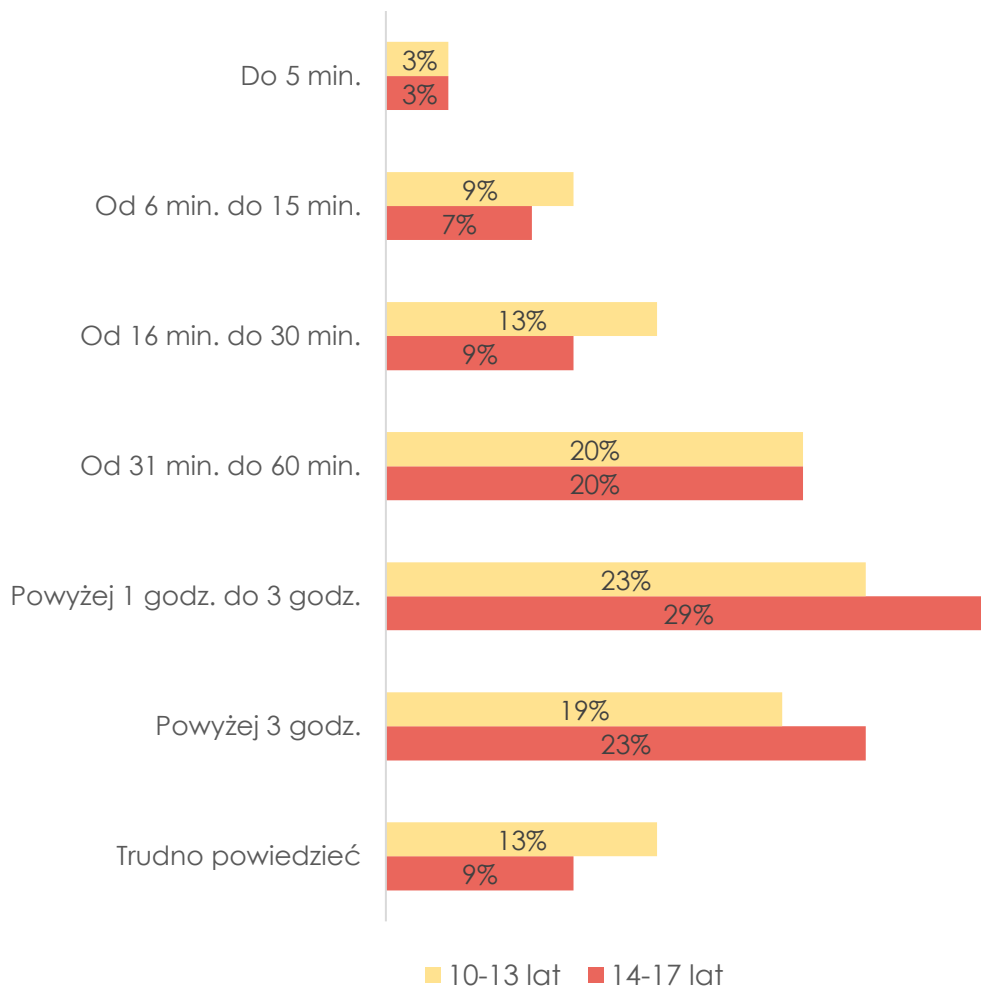
Aktywności południowe	7-9 lat	10-13 lat	14-17 lat
jedzenie obiadu	13%	11%	9%
zabawa/przebywanie na dworze z kolegami, koleżankami	13%	6%	4%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	10%	3%	2%
uczenie się z przyjemnością	9%	3%	4%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	7%	5%	9%
oglądanie filmików na telefonie	6%	4%	3%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	5%	5%	5%
słuchanie nauczyciela z uwagą	5%	9%	6%
sprzątanie pokoju/mieszkania	5%	3%	3%
granie w gry komputerowe	4%	6%	4%
korepetycje	4%	0%	0%
nudzenie się	4%	7%	7%
śmianie się	3%	2%	4%
przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	3%	7%	15%
gra w piłkę	2%	7%	2%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	2%	3%	2%
odpowiadanie na pytania nauczyciela	2%	1%	1%
wyrzucanie śmieci	1%	0%	0%
praca w grupie	1%	1%	2%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	1%	2%	1%
przeklinanie	1%	0%	0%
picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy	0%	1%	2%
niszczanie rzeczy	0%	0%	0%
przygotowywanie jedzenia	0%	1%	1%
pomoc kolegom lub koleżankom z klasy	0%	1%	1%
kłótnia z kimś	0%	0%	0%
ściągnięcie zadania domowego lub na sprawdzianie	0%	0%	0%
zamyślanie się	0%	1%	2%
zgłaszanie się do odpowiedzi	0%	1%	0%
pisanie liścików na lekcji	0%	0%	0%
śmianie się z kogoś	0%	0%	0%
czytanie książki	0%	3%	3%
pomoc w domu (domownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom)	0%	4%	2%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	1%	2%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

W grupie dzieci w wieku 10-17 lat zadawano pytanie również o czas trwania tego najdłuższego zajęcia. Wyniki pokazują, że wśród osób z obu kohort najdłuższa czynność trwała z reguły od 31 min. do 3 godz. (10-13 lat: 43%, 14-17 lat: 49%).



Wykres 26. Jak długo wczoraj w południe trwało zaznaczone przez Ciebie zajęcie?



Podstawa: dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

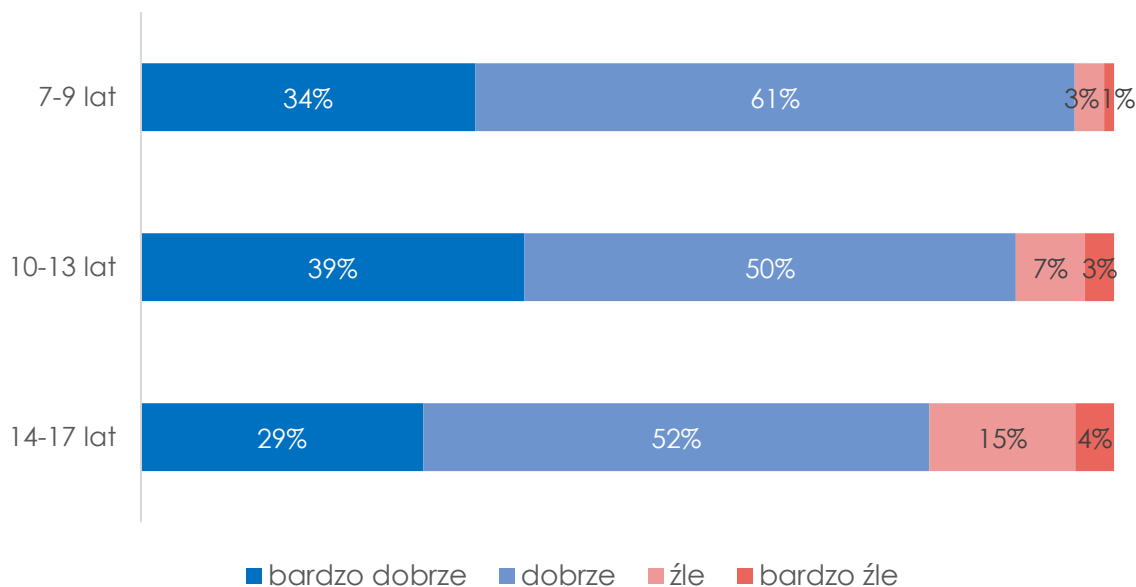
4.5. SAMOPOCZUCIE

Wyniki pokazują, że im starsza jest grupa badana, tym gorsze ma samopoczucie w godzinach południowych. Aż 95% najmłodszych badanych przyznało, że w południe w dzień przed przeprowadzeniem badania czuło się bardzo dobrze lub dobrze. Takiej odpowiedzi udzieliło nieco mniej osób w wieku 10-13 lat (89%), a najmniej badanych z najstarszej grupy



(81%). Odpowiedź „bardzo źle”, pojawiła się najczęściej w starszych grupach (10-13 lat: 3%, 14-17 lat: 4%). Warto dodać, że aż 19% najstarszych odpowiadających czuło się źle lub bardzo źle w południe poprzedzające dzień badania.

Wykres 27. Jak czułeś/czułaś się wczoraj w południe?



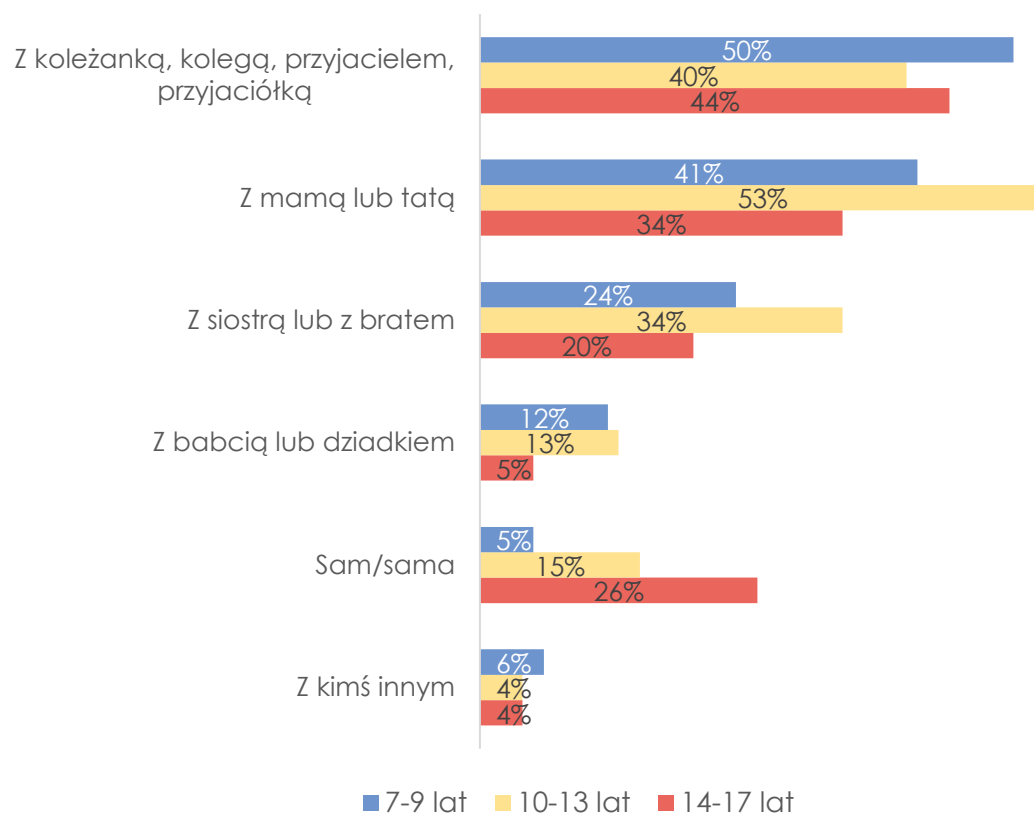
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

4.6. TOWARZYSTWO

Najmłodsi badani w południe spędzają najwięcej czasu z koleżanką, kolegą, przyjacielem lub przyjaciółką (50%). Nieco mniej takich odpowiedzi zaobserwowano w pozostałych grupach (10-13 lat: 40%, 14-17 lat: 44%). Wśród 10-13-latków ponad połowa spędziła czas w południe z mamą lub tatą (53%). Wyniki pokazują, że im starsi są badani, tym wyższy jest odsetek spędzania czasu w pojedynkę w południe. Samotnie południe spędzała co czwarta osoba z najstarszej grupy wiekowej (26%), nieco niższy odsetek (15%) dotyczy kategorii wiekowej 10-13 lat, a najniższy wynik odnotowano wśród najmłodszych (5%).



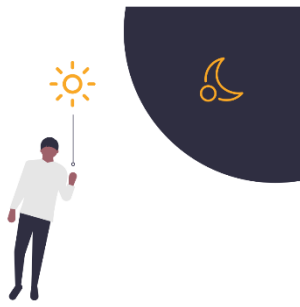
Wykres 28. Z kim wczoraj w południe spędzałeś/aś najwięcej czasu?



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



5. AKTYWNOŚCI WIECZORNE



W części badania poświęconej aktywnościom wieczornym zapytano dzieci i młodzież o zajęcia wykonywane wieczorem, o zajęcia lubiane i nielubiane o tej porze dnia oraz o jedno zajęcie, które było przez badanego wykonywane wieczorem najdłużej. Poruszono również tematykę samopoczucia dziecka i pytano o osoby, z którymi dziecko spędzało wieczorem najwięcej czasu.

5.1. AKTYWNOŚCI WYKONYWANE WIECZOREM

Aktywności wykonywane wieczorem podzielono na osiem grup tematycznych: czynności higieniczne i pielęgnacyjne, codzienne prace w domu, relacje rodzinne i poza rodziną, działania edukacyjne, korzystanie z mediów, spożywanie/nadużywanie, praktyki religijne oraz czynności pozadomowe. Grupy tematyczne stworzono na potrzeby analizy danych, podczas badania dzieci zaznaczały poszczególne czynności z listy bez podziału na kategorie. Wyniki dla wszystkich grup omówiono w dalszej części raportu.

Czynności higieniczne i pielęgnacyjne

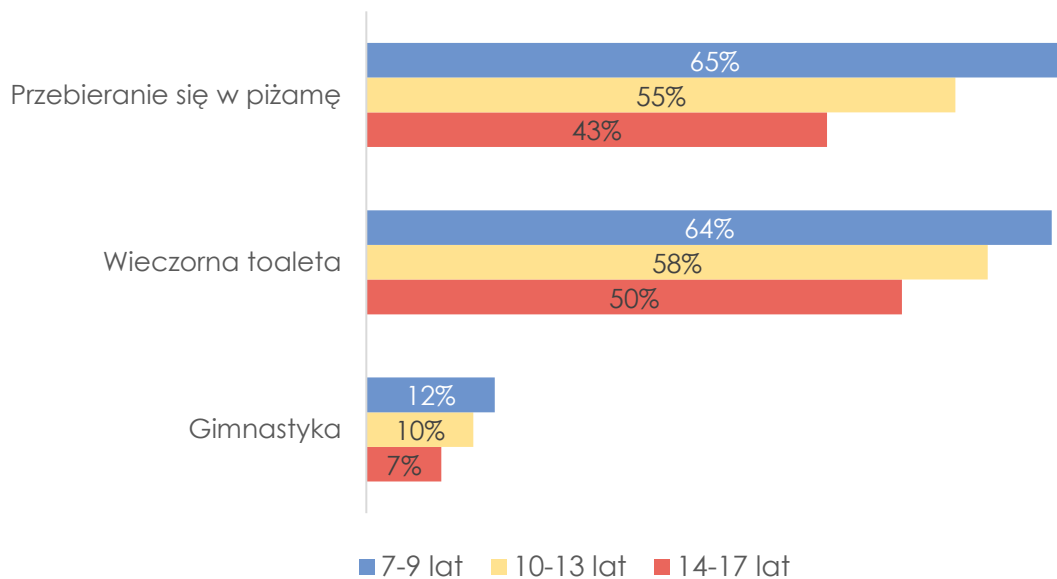
Wśród czynności wykonywanych wieczorem przez dzieci i młodzież znalazły się aktywności, które można zakwalifikować do czynności higienicznych i pielęgnacyjnych:

- ✓ wieczorna toaleta,
- ✓ gimnastyka,
- ✓ przebieranie się w piżamę.

W wymienionych aktywnościach zauważono spadek odsetka wykonania danej czynności wraz z wiekiem. Wieczorne przebieranie się w piżamę potwierdziło 65% najmłodszych dzieci, ponad połowa badanych w wieku 10-13 lat (55%) oraz 43% młodzieży. Podobną tendencję zaobserwowano w przypadku wieczornej toalety. Wykonuje ją 64% najmłodszych osób, 58% badanych w wieku 10-13 lat i połowa najstarszych. Gimnastyka z kolei dotyczy najmniejszej liczby dzieci – wykonuje ją 12% osób w wieku 7-9 lat, 10% w wieku 10-13 lat i tylko 7% najstarszych odpowiadających.



Wykres 29. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robieś/robiłaś wczoraj wieczorem (czynności higieniczne i pielęgnacyjne)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Codzienne prace w domu

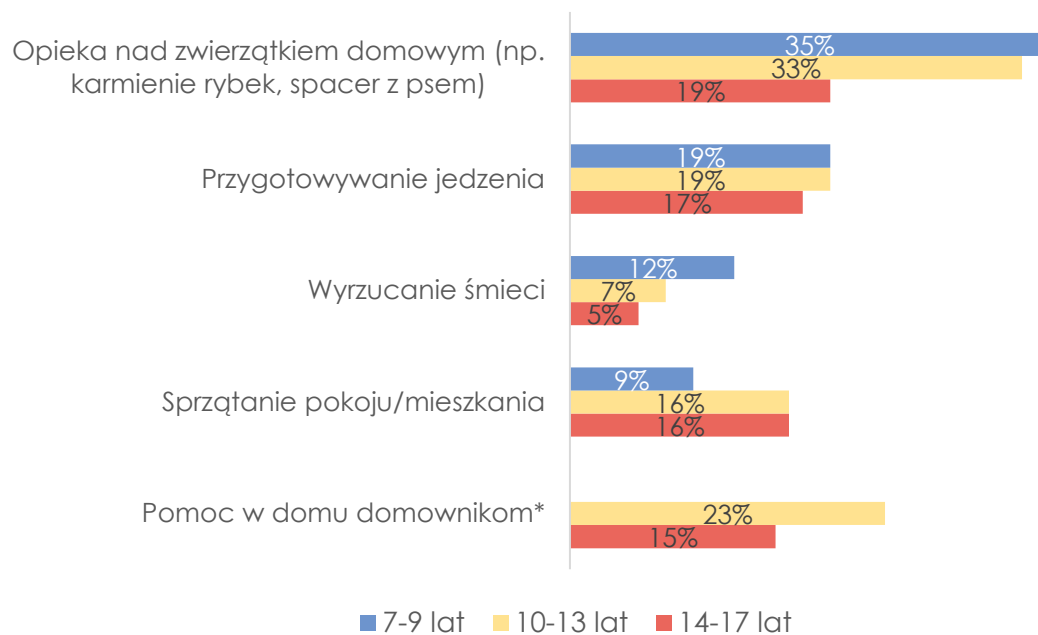
Do codziennych prac w domu wykonywanych wieczorem zaliczono:

- ✓ wyrzucanie śmieci,
- ✓ sprzątanie pokoju/mieszkania,
- ✓ opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem),
- ✓ przygotowywanie jedzenia,
- ✓ pomoc w domu domownikom (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat).

Opieka nad zwierzątkiem domowym jest obowiązkiem, który wykonuje wieczorem najczęściej dzieci we wszystkich grupach wiekowych – robi to 35% najmłodszych badanych, 33% dzieci w wieku 10-13 lat oraz 19% osób w wieku 14-17 lat. Popularne jest przygotowywanie jedzenia, w każdej grupie odnotowano podobne wyniki (7-9 lat i 10-13 lat: po 19%, 14-17 lat: 17%). Częściej niż pozostałe dzieci śmieci wieczorem wyrzucają najmłodszy (12%), natomiast sprzątanie pokoju/mieszkania jest wieczornym obowiązkiem starszych grup (po 16%). Wyniki pokazują, że częściej swoją pomoc domownikom oferują dzieci w wieku 10-13 lat (23%) niż starsze (15%).



Wykres 30. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (codzienne prace w domu)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „pomoc w domu domownikom” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat

Relacje w rodzinie i poza rodziną

Wykonywanie wieczorem aktywności związanych z relacjami w rodzinie i poza nią sprawdzono poprzez umieszczenie na liście do wyboru następujących aktywności:

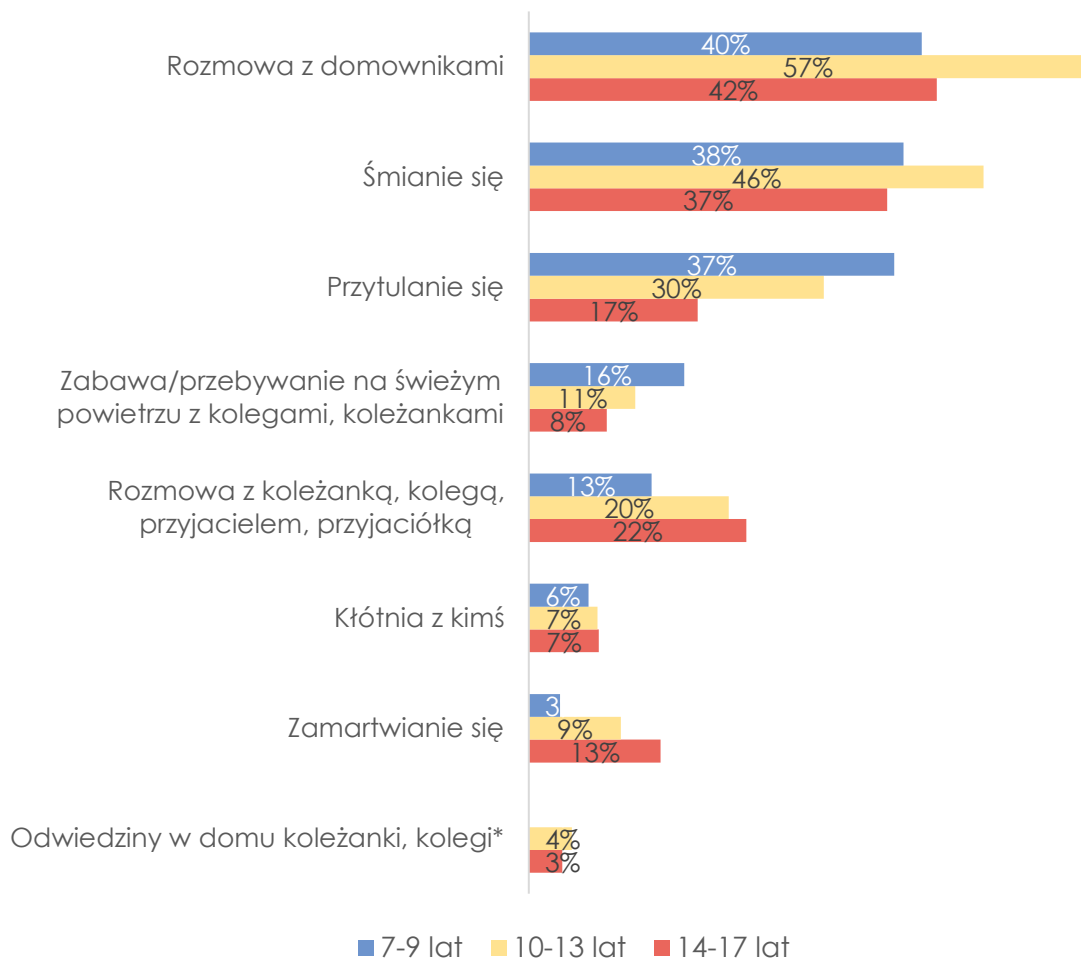
- ✓ przytulanie się,
- ✓ rozmowa z domownikami,
- ✓ śmianie się,
- ✓ zamartwianie się,
- ✓ kłótnia z kimś,
- ✓ rozmowa z koleżanką/kolegą, przyjacielem/przyjaciółką,
- ✓ zabawa/przebywanie na zewnątrz z kolegami/koleżankami,
- ✓ odwiedziny w domu kolegi/koleżanki (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat).

Większość badanych w wieku 10-13 lat rozmawia wieczorem z domownikami (57%), niższe odsetki są w pozostałych grupach (7-9 lat: 40%, 14-17 lat: 42%). Wieczorem śmieje się najwięcej



dzieci ze środkowej grupy wiekowej (46%), mniej dzieci młodszych (38%) i starszych (37%). Przytulanie się jest wieczornym zajęciem głównie w grupie dzieci w wieku 7-9 lat (37%), a odsetek spada wraz z wiekiem: dla grupy 10-13 lat wynosi 30%, dla młodzieży 17%. Zabawa/przebywanie na powietrzu częściej dotyczy najmłodszych (16%), najrzadziej osób w wieku 14-17 lat (8%). Rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjaciółmi dominuje jako wieczorna aktywność starszych dzieci (14-17 lat: 22%). Wraz z wiekiem wzrasta odsetek badanych, którzy wieczorem się zamartwiają - 3% dzieci najmłodszych, 9% - 10-13 lat i 13% młodzieży.

Wykres 31. Zaznacz zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (relacje rodzinne i poza rodziną)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci - 10-13 lat, N=756, dzieci - 14-17 lat, N=636; aktywność „odwiedziny w domu kolegi/koleżanki” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat



Działania edukacyjne

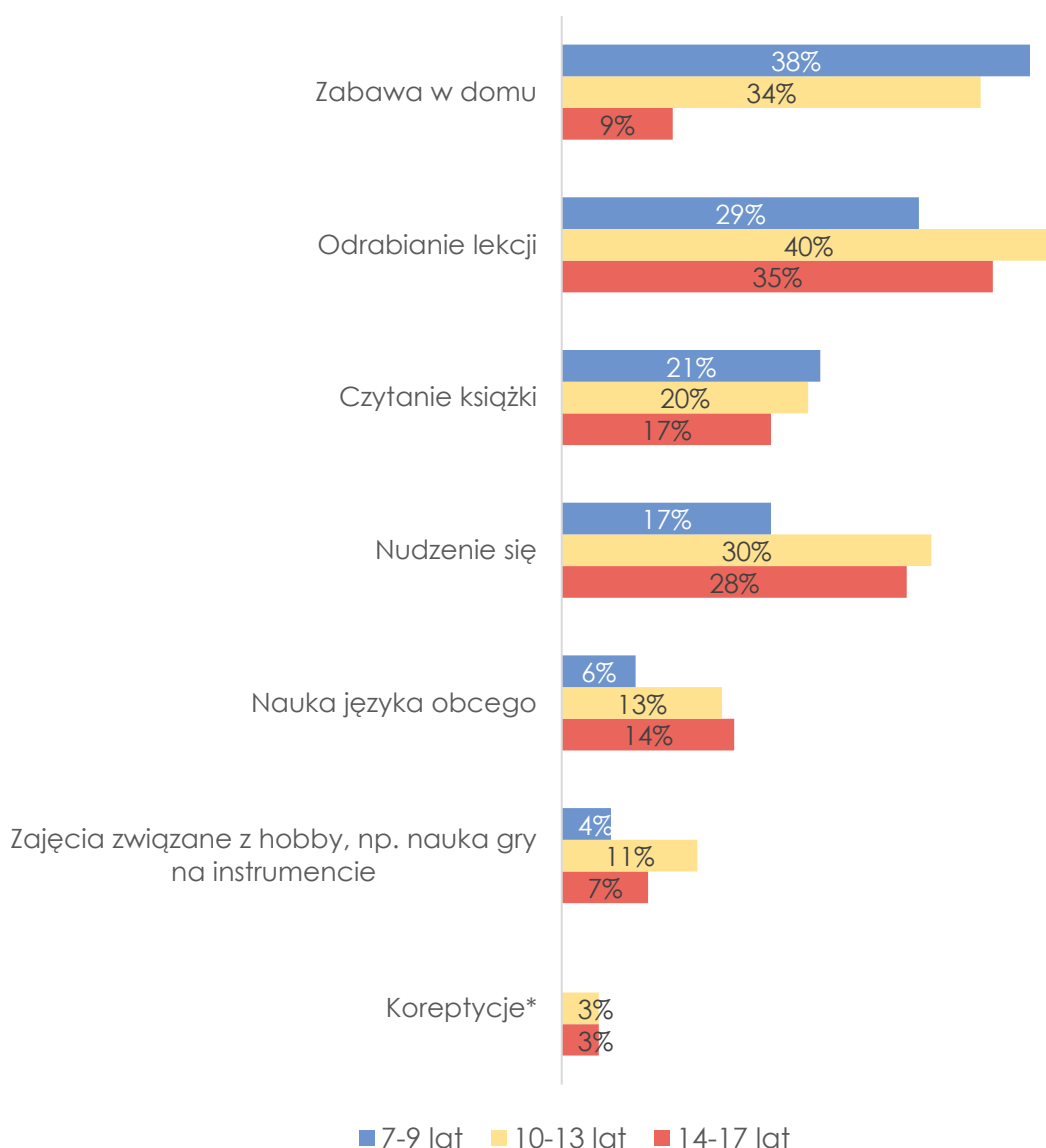
Do wieczornych działań edukacyjnych zaliczono na potrzeby badania:

- ✓ odrabianie lekcji,
- ✓ czytanie książki,
- ✓ naukę języka obcego,
- ✓ zajęcia związane z hobby,
- ✓ korepetycje (w grupach 10-13 lat i 14-17 lat),
- ✓ zabawę w domu,
- ✓ nudzenie się.

Wieczorna zabawa w domu charakteryzuje dzieci w wieku 7-9 lat (38%), ale też nieco starsze (10-13 lat: 34%). Zdecydowanie niższy odsetek dla tej aktywności odnotowano w przypadku najstarszych badanych (9%). Lekcje wieczorem odrabia najwięcej osób w wieku 10-13 lat (40%) i 14-17 lat (35%). Co ciekawe, czytanie książki jest tak samo popularne w każdej grupie (odpowiednio: 21%, 20% i 17%). Jak pokazują wyniki badania, dzieci/młodzież nudzą się wieczorem. Nudzi się aż 30% osób w wieku 10-13 lat, nieco niższy odsetek dotyczy najstarszych badanych (28%), a najniższy wynik charakteryzuje najmłodszych (17%). Nauka języka obcego dotyczy częściej dzieci powyżej 10 lat (10-13 lat: 13%, 14-17 lat: 14%), a zajęcia związane z hobby wykonywane są wieczorem najczęściej przez 10-13-latków (11%).



Wykres 32. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robieś/robiłaś wczoraj wieczorem (działania edukacyjne)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636; aktywność „koreptycje” była możliwa do wyboru w grupach 10-13 lat oraz 14-17 lat

Korzystanie z mediów

Do aktywności związanych z korzystaniem z mediów wieczorem zaliczono:

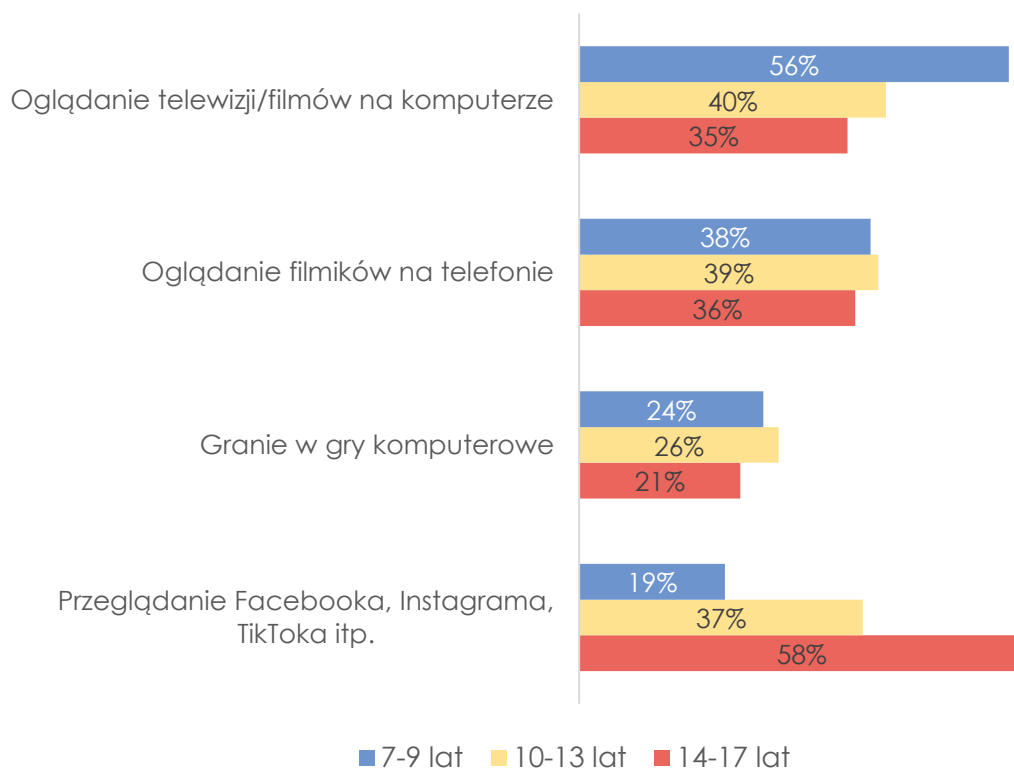
- ✓ oglądanie telewizji/filmów na komputerze,
- ✓ oglądanie filmików na telefonie,



- ✓ granie w gry komputerowe,
- ✓ przeglądanie mediów społecznościowych: Facebooka, Instagrama, TikToka itp.

Wyniki pokazują, że ponad połowa najmłodszych dzieci (56%) ogląda wieczorem telewizję lub filmy na komputerze. W pozostałych grupach wiekowych ten odsetek jest niższy (10-13 lat: 40%, 14-17 lat: 35%). Jeśli chodzi o oglądanie filmików na telefonie i granie w gry komputerowe, wyniki są zbliżone we wszystkich grupach. Zdecydowana większość odpowiadających w wieku 14-17 lat korzysta wieczorem z mediów społecznościowych (58%), mniejszy odsetek charakteryzuje w tym aspekcie osoby w wieku 10-13 lat (37%). Warto dodać, że z Facebooka, Instagrama i TikToka korzysta wieczorem 19% najmłodszych dzieci.

Wykres 33. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (korzystanie z mediów)



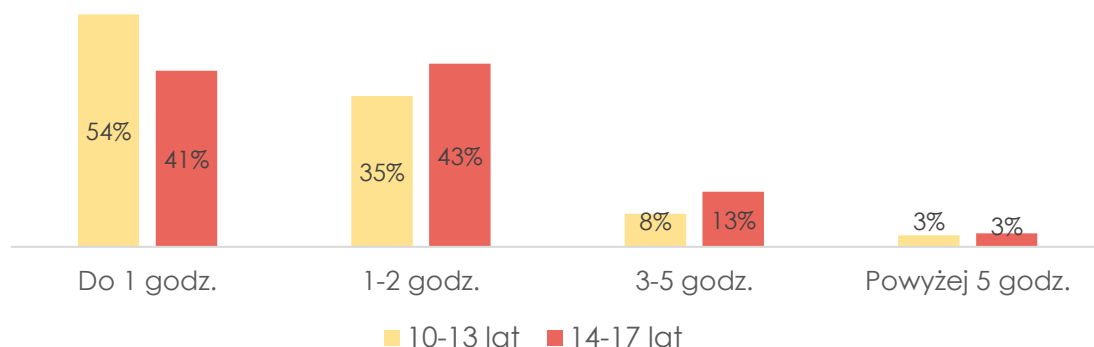
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Wśród dwóch starszych grup zadano dodatkowe pytania o długość korzystania z poszczególnych aktywności związanych z wykorzystaniem mediów.



Ponad połowa dzieci w wieku 10-13 lat oglądała wieczorem telewizję i filmy na komputerze do 1 godz., natomiast 35% osób z tej grupy wykonywało taką czynność 1-2 godz. W starszej grupie nieco więcej osób korzystało w tym celu z komputera przez 1-2 godz. (43%).

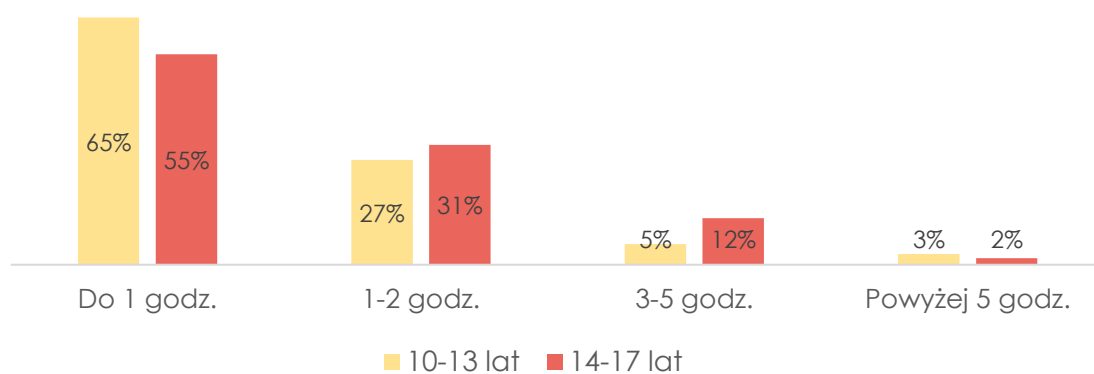
Wykres 34. Jak długo oglądałeś/oglądałaś wczoraj wieczorem telewizję/filmy na komputerze?



Podstawa: oglądający wczoraj wieczorem telewizję/filmy na komputerze: dzieci w wieku 10-13 lat, N=306, dzieci w wieku 14-17 lat, N=222

Biorąc pod uwagę oglądanie filmików wieczorem na telefonie, większość badanych odpowiedziała, że czynność ta trwa maksymalnie 1 godz. (10-13 lat: 65%, 14-17 lat: 55%).

Wykres 35. Jak długo oglądałeś/oglądałaś filmiki na telefonie wczoraj wieczorem?

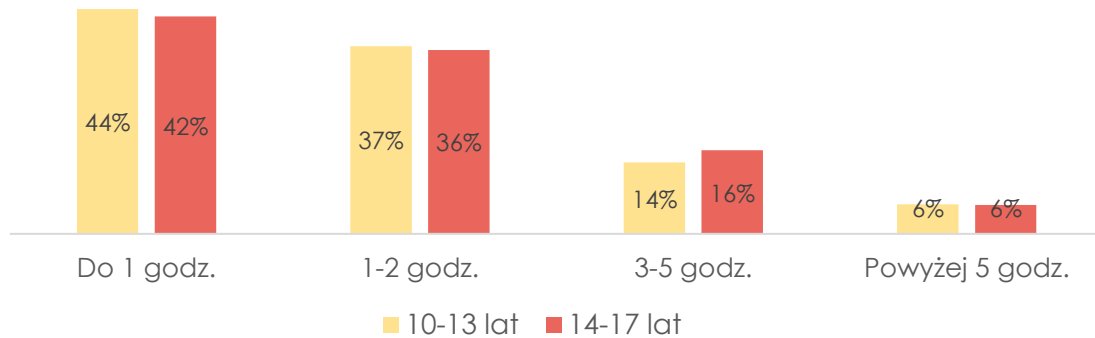


Podstawa: oglądający wczoraj wieczorem filmiki na telefonie: dzieci w wieku 10-13 lat, N=284, dzieci w wieku 14-17 lat, N=241



W przypadku czasu wieczornego grania w gry komputerowe, wyniki są zbliżone dla obu grup. Do 1 godz. gra 44% dzieci w wieku 10-13 lat oraz 42% starszych badanych. Z kolei przez 1-2 godz. gra 37% osób ze średniej grupy wiekowej i 36% młodzieży.

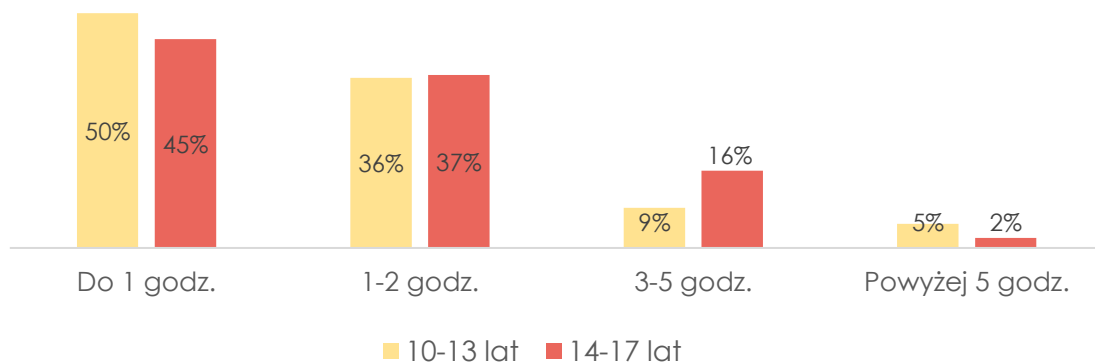
Wykres 36. Jak długo grałeś/grąłeś wczoraj wieczorem w gry komputerowe?



Podstawa: grający wieczorem w gry komputerowe: dzieci w wieku 10-13 lat, N=214, dzieci w wieku 14-17 lat, N=159

Aż 86% badanych z grupy 10-13 lat przyznało, że przegląda wieczorem media społecznościowe do 2 godzin, a połowa robi to maksymalnie 1 godzinę. W najstarszej grupie odnotowano podobny wynik – 82% osób korzysta z Facebooka, Instagrama, TikToka itp. do 2 godzin, w tym 45% badanych przyznaje, że robi to maksymalnie 1 godzinę.

Wykres 37. Jak długo przeglądałeś/łaś Facebooka, Instagrama, TikToka itp. wczoraj wieczorem?



Podstawa: przeglądający wieczorem Facebooka, Instagrama, TikToka itp.: dzieci w wieku 10-13 lat, N=292, dzieci w wieku 14-17 lat, N=368



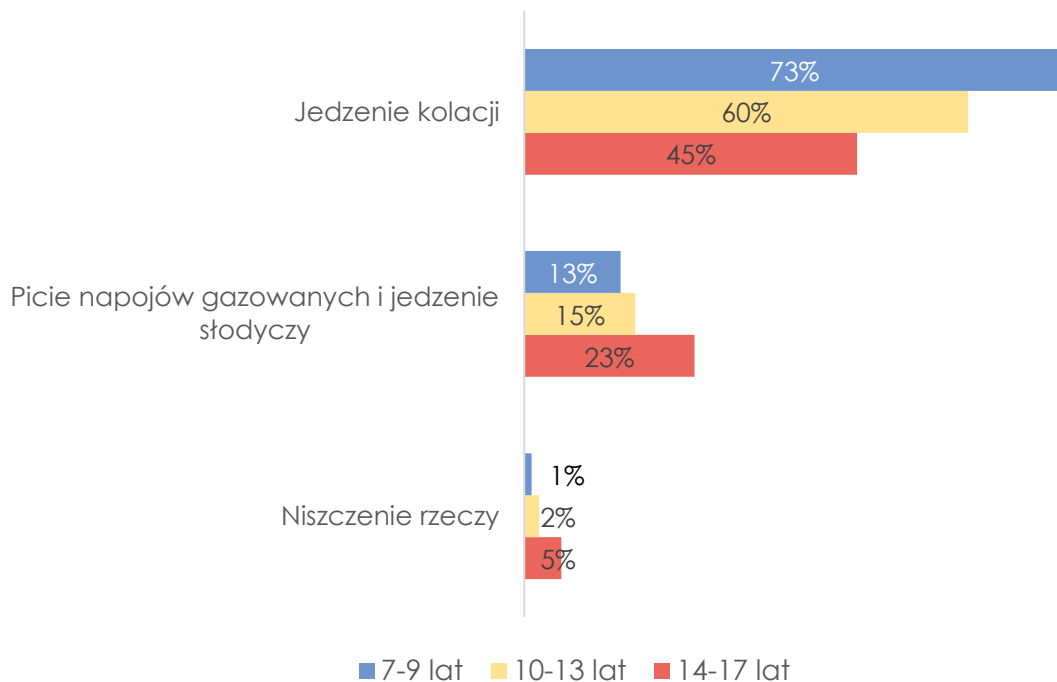
Spożywanie/nadużywanie

W kategorii spożywanie/nadużywanie zawarto:

- ✓ jedzenie kolacji,
- ✓ picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy,
- ✓ niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne).

Kolację wieczorem spożywa 73% najmłodszych dzieci, nieco mniej osób w wieku 10-13 lat (60%) oraz 45% najstarszych odpowiadających. Do picia napojów gazowanych i jedzenia słodczy o tej porze przyznało się 13% osób w wieku 7-9 lat, 15% badanych w wieku 10-13 lat oraz relatywnie spory odsetek (23%) najstarszych dzieci. Niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne) to z kolei czynność, która charakteryzuje relatywnie niski odsetek badanych, choć najczęściej młodzież (5%).

Wykres 38. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (spożywanie/nadużywanie)



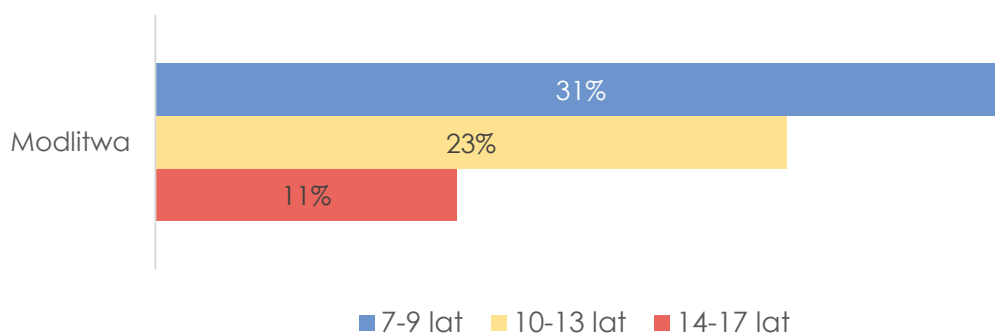
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



Praktyki religijne

Wszystkie grupy zostały zapytane również o to czy wieczorem się modlą. Wyniki pokazują, że najczęściej modlą się najmłodszy badani (31%). Wieczorem robi to również 23% osób w wieku 10-13 lat oraz 11% młodzieży.

Wykres 39. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robieś/robiłaś wczoraj wieczorem (modlitwa)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Czynności pozadomowe

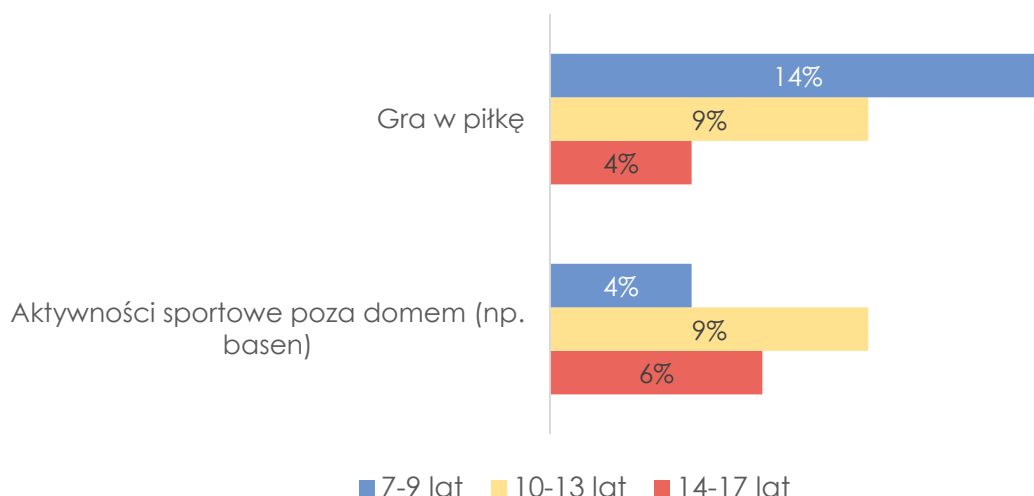
Do czynności pozadomowych wykonywanych wieczorem zaliczono:

- ✓ aktywności sportowe poza domem (np. basen),
- ✓ grę w piłkę.

Gra w piłkę wieczorem była najbardziej popularna wśród najmłodszych dzieci (14%), natomiast aktywności sportowe poza domem wśród dzieci w wieku 10-13 lat (9%).



Wykres 40. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robieś/robiłaś wczoraj wieczorem (czynności pozadomowe)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

5.2. LUBIANE AKTYWNOŚCI

W kolejnej części ankiety badani zostali zapytani o aktywności, które lubią wieczorem wykonywać. Lista do wyboru obejmowała takie same aktywności, które opisano na poprzednich stronach raportu.

Wśród najmłodszych badanych (7-9 lat) najbardziej lubiane czynności wykonywane wieczorem to jedzenie kolacji (63%), oglądanie telewizji/filmów na komputerze (56%) oraz wieczorna toaleta (51%). Nieco mniej niż połowa badanych w tej grupie wskazała również na zabawę w domu i przytulanie się (po 45%). Ulubionym zajęciem nieco starszych dzieci (10-13 lat) jest śmianie się (52%). Prawie połowa badanych wskazała także na rozmowę z domownikami (49%) oraz oglądanie telewizji lub filmów na komputerze (44%).

Badani w najstarszej grupie (14-17 lat) wskazali, że najbardziej lubią przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp. (59%) oraz oglądanie filmów na komputerze lub telewizji (43%), a także śmianie się (42%).



Wśród najmłodszych badanych relatywnie niski odsetek wskazał na przeglądanie mediów społecznościowych jako lubiane wieczorne zajęcie (22%). Już u nieco starszych dzieci odsetek ten wyniósł 37%, a u najstarszych aż 59%. Dla starszych dzieci ważne są relacje z rówieśnikami. Ulubionym zajęciem 27% osób w wieku 14-17 lat jest rozmowa z koleżanką/kolegą, przyjacielem/przyjaciółką. Jest to aktywność lubiana także przez co piątego badanego w wieku 10-13 lat oraz przez 12% najmłodszych.

Tabela 7. Zaznacz wszystkie zajęcia, które lubisz robić wieczorem

Aktywności wieczorne	7-9 lat	10 -13 lat	14 -17 lat
jedzenie kolacji	63%	42%	26%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	56%	44%	43%
wieczorna toaleta	51%	35%	29%
zabawa w domu	45%	32%	10%
przytulanie się	45%	37%	32%
przebijanie się w piżamę	44%	31%	24%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	42%	28%	19%
oglądanie filmików na telefonie	41%	41%	39%
rozmowa z domownikami	40%	49%	36%
śmianie się	39%	52%	42%
granie w gry komputerowe	32%	29%	31%
modlitwa	29%	16%	8%
czytanie książki	24%	21%	24%
przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	22%	37%	59%
gra w piłkę	21%	12%	6%
zabawa/przebywanie na świeżym powietrzu z kolegami, koleżankami	21%	15%	14%
picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy	20%	16%	23%
przygotowywanie jedzenia	19%	15%	12%
odrabianie lekcji	15%	12%	9%
gimnastyka	13%	11%	8%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	12%	20%	27%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	10%	13%	10%
wyrzucanie śmieci	9%	4%	2%
sprzątanie pokoju/mieszkania	7%	8%	5%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	7%	11%	9%
nauka języka obcego	6%	9%	10%
nudzenie się	5%	10%	13%
kłótnia z kimś	3%	3%	5%
niszczenie rzeczy	1%	3%	4%
zamartwianie się	1%	4%	4%
korepetycje	0%	2%	1%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	9%	7%
pomoc w domodownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom	0%	17%	8%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



5.3. NIELUBIANE AKTYWNOŚCI

Podczas badania pytano również o nielubiane aktywności, które wykonuje się wieczorem.

Dzieci w wieku 7-9 lat najbardziej nie lubią wieczorem nudzić się, na co wskazuje 62% badanych. Ponad połowa najmłodszych odpowiedziała, że nie lubi o tej porze także niszczenia rzeczy (57%), zamartwiania się (56%) oraz kłótni z kimś (52%).

Najbardziej nielubianym zajęciem wieczorem jest dla 10-13-latków nudzenie się (56%). Nieco mniej niż połowa tych osób zaznaczyła na liście również kłótnię z kimś (48%). Na zamartwianie się wskazało 44% osób w tym wieku, a na niszczenie rzeczy (zachowania destrukcyjne) 43% badanych.

Najstarsi badani nie lubią wieczorem kłótni z kimś (50%), a także nudzenia się (49%) i zamartwiania się (46%). Warto dodać, że co czwarta osoba w wieku 10-17 lat nie lubi korepetycji, które odbywają się wieczorową porą.



Tabela 8. Zaznacz wszystkie zajęcia, których nie lubisz robić wieczorem

Aktywności wieczorne	7-9 lat	10 -13 lat	14 -17 lat
nudzenie się	62%	56%	49%
niszczanie rzeczy	57%	43%	38%
zamartwianie się	56%	44%	46%
kłótnia z kimś	52%	48%	50%
sprzątanie pokoju/mieszkania	48%	28%	24%
wyrzucanie śmieci	40%	31%	31%
odrabianie lekcji	40%	38%	36%
nauka języka obcego	39%	26%	23%
przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	37%	12%	7%
gimnastyka	35%	15%	23%
picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy	34%	24%	14%
czytanie książki	33%	25%	22%
granie w gry komputerowe	33%	13%	12%
gra w piłkę	28%	17%	15%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	27%	6%	6%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	26%	10%	12%
oglądanie filmików na telefonie	25%	7%	7%
przygotowywanie jedzenia	23%	11%	8%
zabawa/przebywanie na świeżym powietrzu z kolegami, koleżankami	19%	4%	5%
modlitwa	19%	11%	16%
zabawa w domu	18%	7%	6%
przebieranie się w piżamę	17%	7%	4%
śmianie się	17%	6%	5%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	16%	4%	3%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	15%	6%	4%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	15%	8%	6%
wieczorna toaleta	12%	5%	5%
przytulanie się	10%	7%	5%
rozmowa z domownikami	10%	5%	5%
jedzenie kolacji	8%	5%	4%
korepetycje	0%	24%	25%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	5%	4%
pomoc w domodownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom	0%	6%	10%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

5.4. NAJDŁUŻEJ WYKONYWANE ZAJĘCIE

Poza zajęciami wykonywanymi wieczorem oraz tymi, które dzieci lubią i nie lubią zapytano także o jedną aktywność wykonywaną wieczorem, która zajmuje respondentom najwięcej czasu.

Najdłużej trwającym wieczorem zajęciem wśród najmłodszej grupy jest granie w gry komputerowe (16%), natomiast u nieco starszych dzieci (10-13 lat) jest to rozmowa



z domownikami (12%). Najstarsi z kolei najdłużej wieczorem przeglądają media społecznościowe (16%).

Tabela 9. Zaznacz jedno zajęcie, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem najdłużej

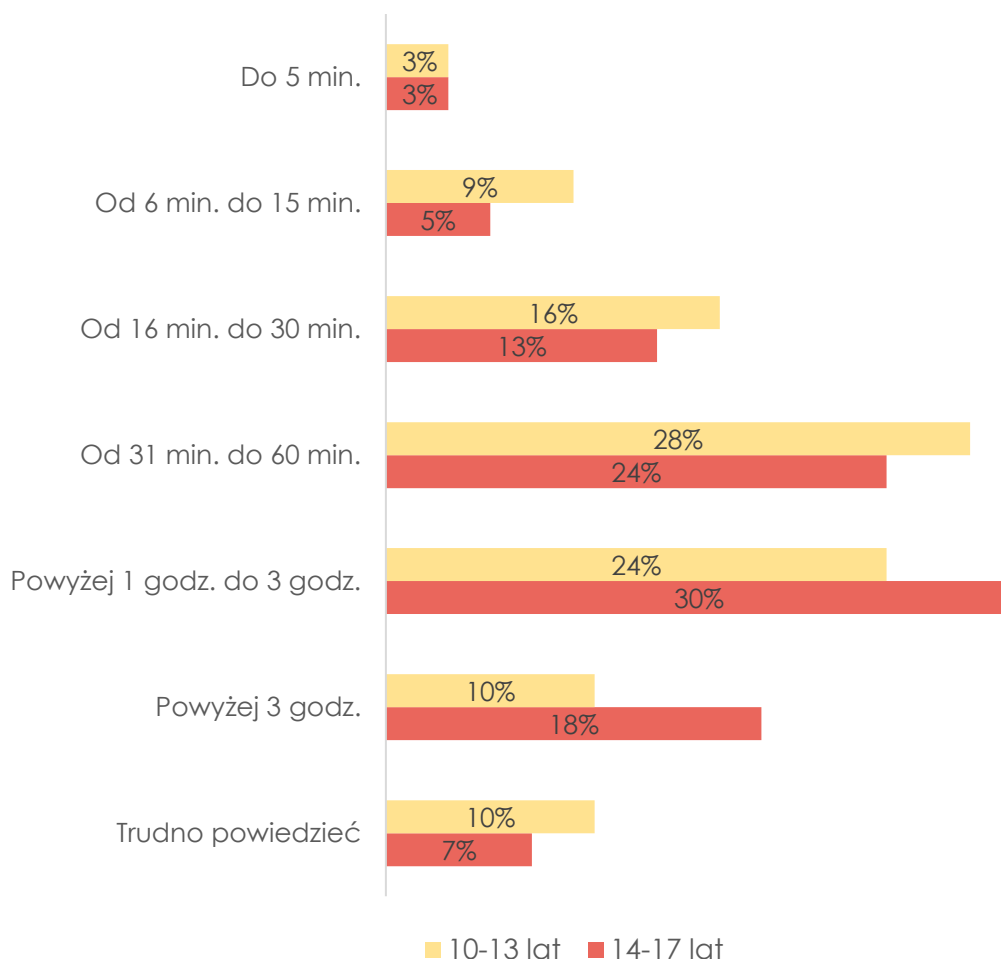
Aktywności wieczorne	7-9 lat	10 -13 lat	14 -17 lat
granie w gry komputerowe	16%	7%	6%
nudzenie się	10%	5%	3%
przytulanie się	9%	1%	2%
modlitwa	8%	0%	0%
opieka nad zwierzątkiem domowym (np. karmienie rybek, spacer z psem)	7%	2%	2%
czytanie książki	7%	4%	4%
gimnastyka	6%	1%	0%
nauka języka obcego	5%	1%	1%
przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka itp.	5%	11%	16%
śmianie się	4%	1%	3%
oglądanie filmików na telefonie	4%	5%	4%
zabawa/przebywanie na świeżym powietrzu z kolegami, koleżankami	3%	1%	2%
przygotowywanie jedzenia	3%	1%	1%
niszczenie rzeczy	2%	0%	2%
rozmowa z domownikami	2%	12%	8%
jedzenie kolacji	2%	4%	1%
korepetycje	2%	0%	0%
wieczorna toaleta	1%	6%	5%
aktywności sportowe poza domem (np. basen)	1%	1%	2%
zamartwianie się	1%	2%	3%
rozmowa z koleżanką, kolegą, przyjacielem, przyjaciółką	1%	2%	4%
zabawa w domu	1%	3%	0%
odrabianie lekcji	0%	9%	12%
przebieranie się w piżamę	0%	1%	1%
sprzątanie pokoju/mieszkania	0%	1%	2%
oglądanie telewizji/filmów na komputerze	0%	10%	8%
zajęcie związane z hobby (np. nauka gry na instrumencie)	0%	1%	1%
któtnia z kimś	0%	0%	0%
wyrzucanie śmieci	0%	0%	0%
picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy	0%	0%	2%
gra w piłkę	0%	2%	0%
pomoc w domu(domownikom - mamie, tacie, rodzeństwu, dziadkom)	0%	1%	1%
odwiedziny w domu koleżanki, kolegi	0%	1%	1%

Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

W grupie dzieci w wieku 10-17 lat zadawano pytanie również o czas trwania tego najdłuższego zajęcia. Wyniki pokazują, że wśród osób z kohorty 10-13 lat najdłuższa czynność trwała z reguły od 31 min. do 3 godz. (52%). Również wśród młodzieży najdłużej wykonywana wieczorem czynność trwała od 31 min. do 3 godz. (54%).



Wykres 41. Jak długo wczoraj wieczorem trwało zaznaczone przez Ciebie zajęcie?



Podstawa: dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

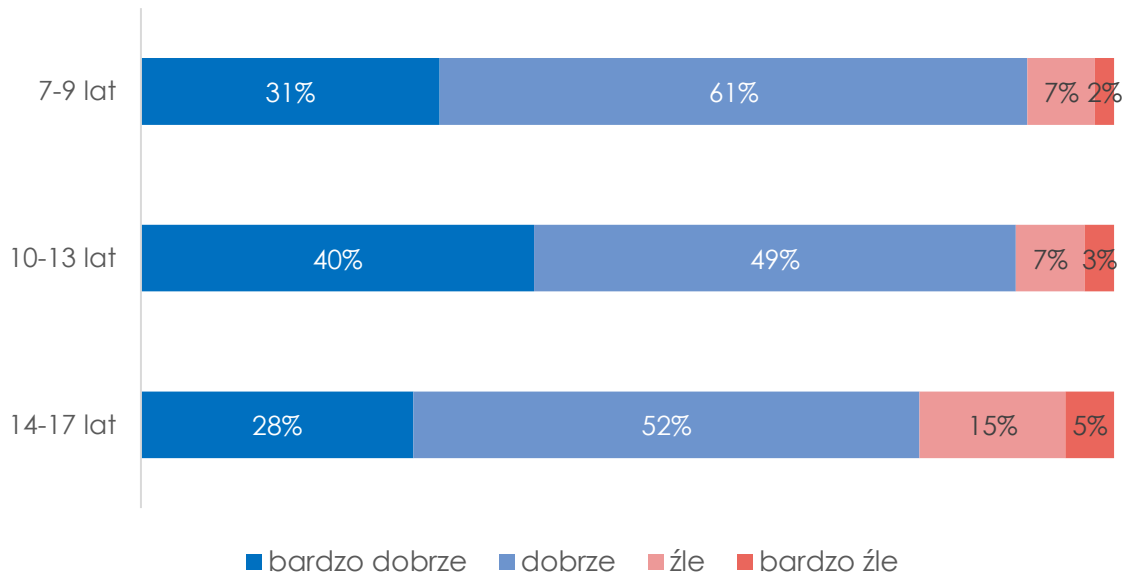
5.5. SAMOPOCZUCIE

Wyniki pokazują, że również wieczorem, im starsza jest grupa badana, tym gorsze ma samopoczucie. Aż 92% najmłodszych badanych przyznało, że wieczorem w dzień przed przeprowadzeniem badania czuło się bardzo dobrze lub dobrze. Takiej odpowiedzi udzieliło nieco mniej osób w wieku 10-13 lat (89%), a najmniej badanych z najstarszej grupy (80%).



Warto dodać, że aż 20% najstarszych odpowiadających czuło się źle lub bardzo źle wieczorem w dniu poprzedzającym dzień badania.

Wykres 42. Jak czułeś/czułaś się wczoraj wieczorem?



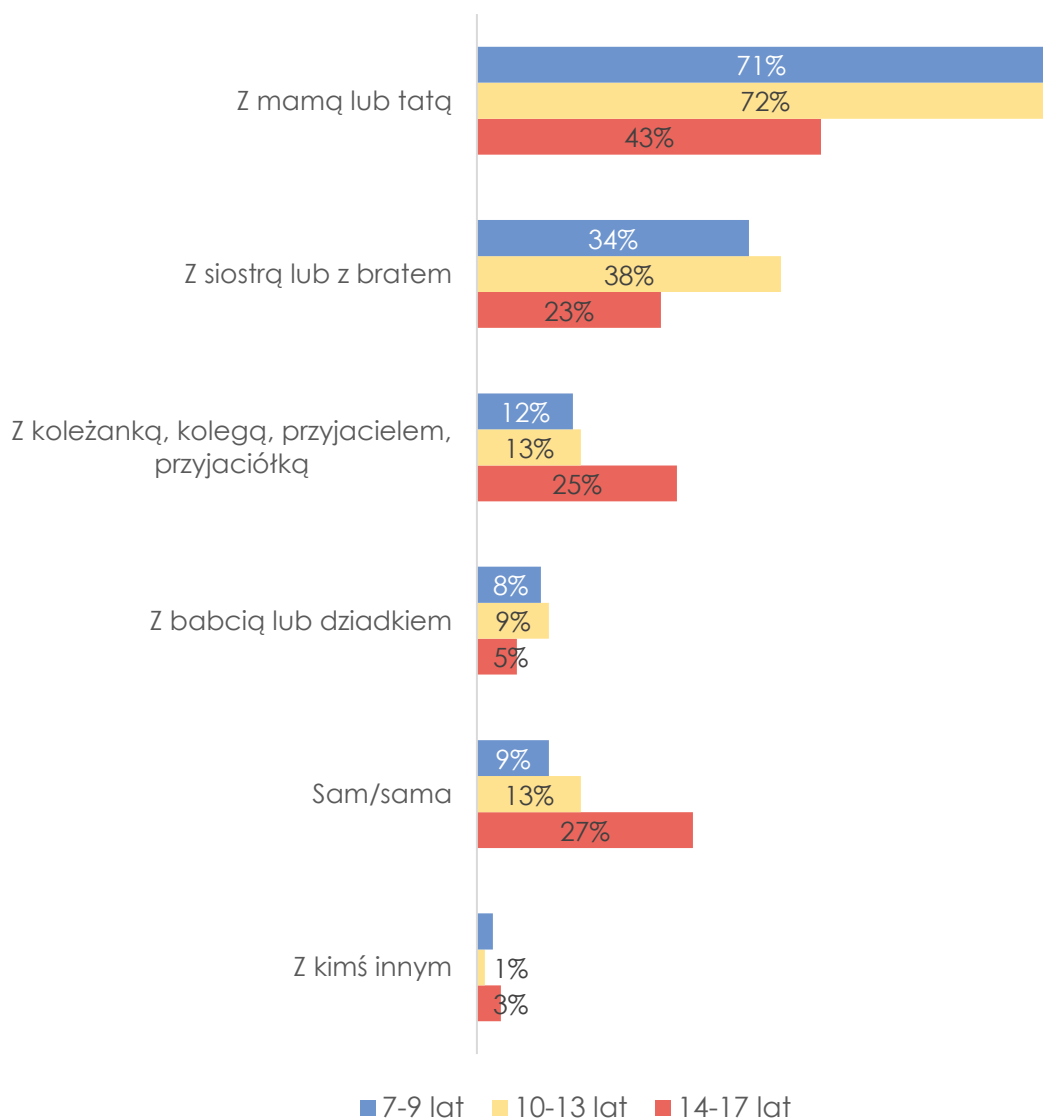
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

5.6. TOWARZYSTWO

Badani wieczorem spędzają najwięcej czasu z rodzicami (z mamą lub z tatą), co potwierdziła zdecydowana większość osób w wieku 7-9 lat oraz 10-13 lat (odpowiednio: 71% i 72%). Spędzanie czasu wieczorem głównie z rodzicami dotyczy też 43% najstarszych odpowiadających. Z kolei z siostrą lub bratem spędzało czas wieczorem 34% najmłodszych, 38% dzieci w wieku 10-13 lat oraz dużo mniej najstarszych badanych (23%). Wśród młodzieży z grupy wiekowej 14-17 lat odnotowano, że częściej niż inne grupy spędzają oni wieczorem czas sami (27%) lub z koleżanką/kolegą, przyjacielem/przyjaciółką (25%).



Wykres 43. Z kim wczoraj wieczorem spędzałeś/aś najwięcej czasu?



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636



6. TYPOWY DZIEŃ

6.1. DZIECI W WIEKU 7-9 LAT

Dni szkolne

Poranek

Zdecydowana większość dzieci dni szkolne zaczyna od podstawowych czynności, takich jak ubieranie się (96%), jedzenie śniadania (83%), odbywanie porannej toalety (76%) oraz ścielenie łóżka (54%). Nieco ponad połowa dzieci rozmawia z innymi domownikami (56%). Prawie połowa z rana zajmuje się również swoim zwierzątkiem domowym (41%), ogląda telewizję lub filmy na komputerze (44%) oraz przytula się (44%). Czynności, które zajmują dzieciom z rana najwięcej czasu, to:

- ✓ jedzenie śniadania (20%),
- ✓ ubieranie się (14%),
- ✓ oglądanie telewizji/ filmów na komputerze (12%).
- ✓ opieka nad zwierzątkiem domowym (9%).

Do szkoły większość dzieci jeździ samochodem (54%) albo idzie pieszo (27%).

Południe

Typową aktywnością dzieci w dni szkolne w południe jest jedzenie obiadu (75%). Oprócz tego dzieci wykonują czynności powiązane z nauką w szkole:

- ✓ zgłaszają się do odpowiedzi (57%),
- ✓ słuchają nauczyciela z uwagą (55%),
- ✓ rozmawiają z koleżanką/ kolegą (53%),
- ✓ odpowiadają na pytania nauczyciela (46%),
- ✓ uczą się z przyjemnością (44%).

Czynności, które zajmują dzieciom najwięcej czasu to jedzenie obiadu (12%), zabawa na dworze z kolegami i koleżankami (12%), uczenie się z przyjemnością (11%) oraz zajmowanie się zwierzątkiem domowym (11%). Najwięcej czasu po południu, ze względu na pobyt w szkole dzieci spędzają z koleżankami i kolegami (59%).



Wieczór

Pod koniec dnia dzieci wykonują typowe czynności – jedzą kolację (70%), przebierają się w piżamę (67%) oraz odbywają wieczorną toaletę (67%). Innymi często wykonywanymi czynnościami są:

- ✓ oglądanie telewizji/ filmów na komputerze (57%) lub na telefonie (39%),
- ✓ rozmowa z domownikami (43%),
- ✓ przytulanie się (40%),
- ✓ zabawa w domu (39%).

Mimo że tylko 22% dzieci wieczorem gra w gry komputerowe, to właśnie ta czynność zajmuje dzieciom najwięcej czasu (18%).

Dni wolne od szkoły

Poranek

W dni wolne od szkoły dzieci wykonują typowe poranne czynności – ubierają się (91%), jedzą śniadanie (90%) oraz odbywają poranną toaletę (76%). Ponad połowa dzieci rozmawia z domownikami (63%) i ścieli łóżko (50%). Oprócz tego śmieją się (60%), przytulają się (54%), bawią się w domu (52%), oglądają telewizję/filmy na komputerze (56%), filmy na telefonie (48%), bawią się na dworze ze znajomymi (41%). Jednym słowem, czas wolny od szkoły wykorzystują na czynności, które sprawiają im przyjemność. Czynności zajmujące im najwięcej czasu z rana to:

- ✓ jedzenie śniadania (14%),
- ✓ ubieranie się (13%).

Południe

W południe, kiedy nie ma szkoły, dzieci najczęściej jedzą obiad (70%), oglądają telewizję/filmy na komputerze (52%), śmieją się (48%) oraz bawią się ze znajomymi na dworze (42%). Czynności, które zajmują dzieciom najwięcej czasu to:

- ✓ jedzenie obiadu (17%),
- ✓ zabawa ze znajomymi na dworze (16%),
- ✓ granie w gry komputerowe (10%).



Wieczór

Wieczorem, oprócz typowych czynności takich jak jedzenie kolacji (79%), przebieranie się w piżamę (63%) oraz wieczorna toaleta (55%), dzieci:

- ✓ oglądają telewizję/ filmy na komputerze (54%) lub na telefonie (34%),
- ✓ śmieją się (40%),
- ✓ bawią się w domu (38%),
- ✓ rozmawiają z domownikami (34%).

Mimo, że tylko 19% dzieci modli się wieczorem oraz 16% nudzi się, to właśnie te czynności zajmowały im najwięcej czasu (modlitwa 16%, nudzenie się 11%).

6.2. NASTOLATKOWIE W WIEKU 10-13 LAT

Dni szkolne

Poranek

Rano nastolatki wykonują typowe czynności: ubierają się (97%), odbywają poranną toaletę (86%), jedzą śniadanie (79%) oraz ścielą łóżko (60%). Oprócz tego rozmawiają z domownikami (62%) lub znajomymi (38%), śmieją się (43%), opiekują zwierzątkiem domowym (43%) i przeglądają Facebooka, Instagrama lub TikToka (40%).

Nastolatki, którzy rano wykonują czynności związane z korzystaniem z telefonu/komputera, zazwyczaj poświęcają na to nie więcej niż 1 godzinę (oglądanie filmików na telefonie 86%, przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka 81%), oglądanie telewizji/ filmów na komputerze 67%, granie w gry komputerowe 54%).

Nastolatkom najdłużej rano zajmuje:

- ✓ jedzenie śniadania (21%),
- ✓ ubieranie się (17%),
- ✓ poranna toaleta (14%).

Do szkoły nastolatki najczęściej idą pieszo (37%) albo jeżdżą samochodem (36%).



Południe

Nastolatkwie najczęściej wskazywali, że w południe jedzą obiad (75%) i śmieją się (61%). Oprócz tego wykonują czynności związane z nauką w szkole:

- ✓ słuchanie nauczyciela z uwagą (50%) i odpowiadanie na jego pytania (45%),
- ✓ zgłaszanie się do odpowiedzi (44%),
- ✓ pomoc koleżankom lub kolegom z klasy (37%),

oraz inne czynności takie jak nudzenie się (37%), przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka lub oglądanie filmów na telefonie (34%) oraz opieka nad zwierzątkiem domowym (34%).

Nastolatkwie, którzy wykonują czynności związane z używaniem telefonu/komputera, najczęściej poświęcają na to do 1 godziny (granie w gry komputerowe 60%, oglądanie telewizji/ filmów na komputerze 45%, oglądanie filmików na telefonie 39%). Wyjątkiem jest przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka – na to najwięcej nastolatków poświęca w południe między 1 a 2 godziny (46%).

Najwięcej czasu zajmuje nastolatkom słuchanie nauczyciela z uwagą (13%) i jedzenie obiadu (10%).

Wieczór

Oprócz typowych wieczornych czynności takich jak jedzenie kolacji (60%), odbywanie wieczornej toalety (58%) i przebieranie się w piżamę (55%) nastolatki oddają się takim czynnościom jak:

- ✓ rozmowa z domownikami (62%),
- ✓ śmianie się (49%),
- ✓ odrabianie lekcji (45%),
- ✓ oglądanie telewizji/filmów na komputerze (42%) lub oglądanie filmików na telefonie (40%)
- ✓ przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (39%).

Nastolatkwie, którzy wykonują czynności związane z używaniem telefonu/komputera, najczęściej poświęcają na to do 1 godziny (oglądanie filmików na telefonie 64%, oglądanie telewizji/filmów na komputerze 53%, przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka 50%, granie w gry komputerowe 42%).



Czynnościami, na które nastolatki poświęcają najwięcej czasu wieczorem, są:

- ✓ rozmowa z domownikami (12%),
- ✓ przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (11%),
- ✓ odrabianie lekcji (10%).

Dni wolne od szkoły

Poranek

W dni, w które nastolatki nie chodzą do szkoły, wykonują one z rana podstawowe czynności takie jak ubieranie się (98%), jedzenie śniadania (85%), odbywanie porannej toalety (84%), ścielenie łóżka (64%). Oprócz tego:

- ✓ rozmawiają z domownikami (64%),
- ✓ śmieją się (56%),
- ✓ opiekują się zwierzątkiem domowym (44%),
- ✓ przeglądają Facebooka, Instagrama, TikToka (44%),
- ✓ oglądają telewizję/ filmy na komputerze (43%) lub na telefonie (41%).

Nastolatki, którzy spędzają czas na korzystaniu z komputera/telefonu, zazwyczaj poświęcają na takie aktywności do 1 godziny (oglądanie filmików na telefonie 65%, przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka 63%, granie w gry komputerowe 53%, oglądanie telewizji/ filmów na komputerze 46%).

Czynnością, która rano w dni wolne od szkoły zajmuje nastolatkom najwięcej czasu, jest jedzenie śniadania (12%).

Południe

W południe w wolne dni nastolatki najczęściej jedzą obiad (78%), śmieją się (51%) oraz przeglądają Facebooka, Instagrama i TikToka (38%).

Podobnie jak rano na czynności związane z korzystaniem z telefonu/komputera nastolatki poświęcają najczęściej do 1 godziny (oglądanie filmików na telefonie 58%, granie w gry komputerowe 56%, oglądanie telewizji/ filmów na komputerze 48%, przeglądanie Facebooka, Instagrama i TikToka 44%).

Czynnością, która zajmuje nastolatkom najwięcej czasu w południe, jest jedzenie obiadu (15%).



Wieczór

Wieczorem w dni wolne od szkoły nastolatki:

- ✓ rozmawiają z domownikami (44%),
- ✓ śmieją się (39%),
- ✓ oglądają filmiki na telefonie (37%) lub na komputerze lub telewizję (35%),
- ✓ przeglądają Facebooka, Instagrama, TikToka (33%),
- ✓ bawią się w domu (33%),
- ✓ nudzą się (33%).

Oprócz tego wykonują typowe wieczorne czynności takie jak jedzenie kolacji (61%), wieczorna toaleta (58%) i przebieranie się w piżamę (56%).

Na czynności związane z korzystaniem z telefonu/komputera nastolatki poświęcają najczęściej do 1 godziny (oglądanie filmików na telefonie 65%, oglądanie telewizji/filmów na komputerze 57% przeglądanie Facebooka, Instagrama i TikToka 50%, granie w gry komputerowe 48%).

Wieczornymi czynnościami, na które nastolatki poświęcają najwięcej czasu, są:

- ✓ rozmowa z domownikami (13%),
- ✓ oglądanie telewizji/ filmów na komputerze (12%),
- ✓ przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (11%).

6.3. MŁODZIEŻ W WIEKU 14-17 LAT

Dni szkolne

Poranek

Oprócz typowych porannych czynności takich jak ubieranie się (97%), odbywanie porannej toalety (91%), jedzenie śniadania (61%) oraz ścielenie łóżka (58%) młodzież:

- ✓ przegląda Facebooka, Instagrama, TikToka (60%),
- ✓ rozmawia z domownikami (49%),
- ✓ śmieje się (39%).



Na aktywności związane z korzystaniem z telefonu/komputera większość młodzieży rano poświęca do 1 godziny (oglądanie filmików na telefonie 88%, przeglądanie Faceebooka, Instagrama, TikToka 79%, oglądanie telewizji/filmów na komputerze 57%, granie w gry komputerowe 50%).

Najwięcej czasu zajmuje młodzieży poranna toaleta (34%), ubieranie się (15%) i jedzenie śniadania (14%).

Do szkoły większość młodzieży jedzie tramwajem lub autobusem (52%).

Południe

Do najczęstszych czynności wykonywanych przez młodzież w dni szkolne w południe należą:

- ✓ jedzenie obiadu (70%),
- ✓ przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (58%),
- ✓ śmianie się (53%),
- ✓ słuchanie nauczyciela z uwagą (44%) i odpowiadanie na jego pytania (38%),
- ✓ rozmowy ze znajomymi (40%),
- ✓ picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy (37%).

Na czynności związane z używaniem telefonu/komputera młodzież w południe poświęca przeważnie do 1 godziny (granie w gry komputerowe 67%, oglądanie filmików na telefonie 56%, oglądanie telewizji/filmów na komputerze 41%). Wyjątkiem jest przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka, na które większość młodzieży poświęca między 1 a 2 godziny (50%). To zajęcie jest również najczęściej wskazywane jako zajmujące najwięcej czasu (15%).

Wieczór

Wieczorem młodzież przeznacza swój czas głównie na:

- ✓ przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (58%),
- ✓ odrabianie lekcji (45%),
- ✓ rozmawianie z domownikami (41%).

Oprócz tego wykonują typowe wieczorne czynności – odbywają wieczorną toaletę (52%), jedzą kolację (46%) i przebierają się w piżamę (43%).



Czynności związane z korzystaniem z telefonu/komputera większość młodzieży wykonuje do 1 godziny (oglądanie filmików na telefonie 56%, przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka 47%, oglądanie telewizji/ filmów na komputerze 44%). Wyjątkiem są gry komputerowe, na które grająca młodzież poświęca częściej między 1 a 2 godziny (39%, przy czym 37% gra do 1 godziny).

Najbardziej czasochłonnymi zajęciami wieczornymi są dla młodzieży odrabianie lekcji (17%) i przeglądanie Facebooka, Instagrama i TikToka (13%).

Dni wolne od szkoły

Poranek

Oprócz typowych porannych czynności takich jak ubieranie się (96%), odbywanie porannej toalety (95%), jedzenie śniadania (82%) oraz ścielenie łóżka (61%) młodzież wykonuje rano wiele innych czynności:

- ✓ przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (79%),
- ✓ rozmowa z domownikami (62%),
- ✓ śmianie się (57%),
- ✓ rozmowa ze znajomymi (52%),
- ✓ oglądanie filmów na telefonie (49%),
- ✓ przygotowywanie jedzenia (47%),
- ✓ pomoc w domu (44%),
- ✓ oglądanie telewizji/filmów na komputerze (42%).

Poranki w dni wolne od szkoły są dla młodzieży zdecydowanie bardziej aktywne niż te w dni szkolne.

Na aktywności związane z korzystaniem z telefonu/komputera młodzież poświęca przeważnie do 1 godziny (oglądanie filmów na telefonie 60%, przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka 46%, granie w gry komputerowe 50%, oglądanie telewizji/filmów na komputerze 44%).

Czynnością zajmującą młodzieży najwięcej czasu jest poranna toaleta (24%) oraz przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (17%).



Południe

Do czynności wykonywanych w południe w dni wolne od szkoły należą jedzenie obiadu (83%), śmianie się (62%), przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (59%), picie napojów gazowanych i jedzenie słodczy (40%), nudzenie się (35%) oraz rozmowa ze znajomymi (33%). W dni wolne od szkoły południa są dla młodzieży mniej aktywne niż poranki.

Młodzież grająca w gry komputerowe poświęca na to między 1 a 2 godziny (53%). Na pozostałe czynności związane z korzystaniem z komputera/telefonu młodzież przeznaczą nie więcej niż 1 godzinę (oglądanie filmów na telefonie 54%, oglądanie telewizji/filmów na telefonie 48%, przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka 43%).

Przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (15%) oraz jedzenie obiadu (13%) to czynności, na które młodzież poświęca najwięcej czasu w południa w dni wolne od szkoły.

Wieczór

Do czynności najczęściej wykonywanych przez młodzież wieczorem należą:

- ✓ przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (57%),
- ✓ rozmowa z domownikami (45%),
- ✓ śmianie się (43%),
- ✓ oglądanie filmów na telefonie (37%) lub na komputerze lub telewizji (32%),
- ✓ nudzenie się (36%).

Oprócz tego wykonują również typowo wieczorne czynności – odbywają wieczorną toaletę (48%), przebierają się w piżamy (44%) oraz jedzą kolację (42%).

Na czynności związane z korzystaniem z telefonu/komputera wieczorami w dni wolne od szkoły młodzież poświęca do 1 godziny (granie w gry komputerowe 58%, oglądanie filmików na telefonie 52%) lub między 1 a 2 godziny (przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka 42%, oglądanie telewizji/ filmów na komputerze 48%).

Aż jedna czwarta badanej młodzieży wskazała, że najwięcej czasu poświęca na przeglądanie Facebooka, Instagrama, TikToka (24%).

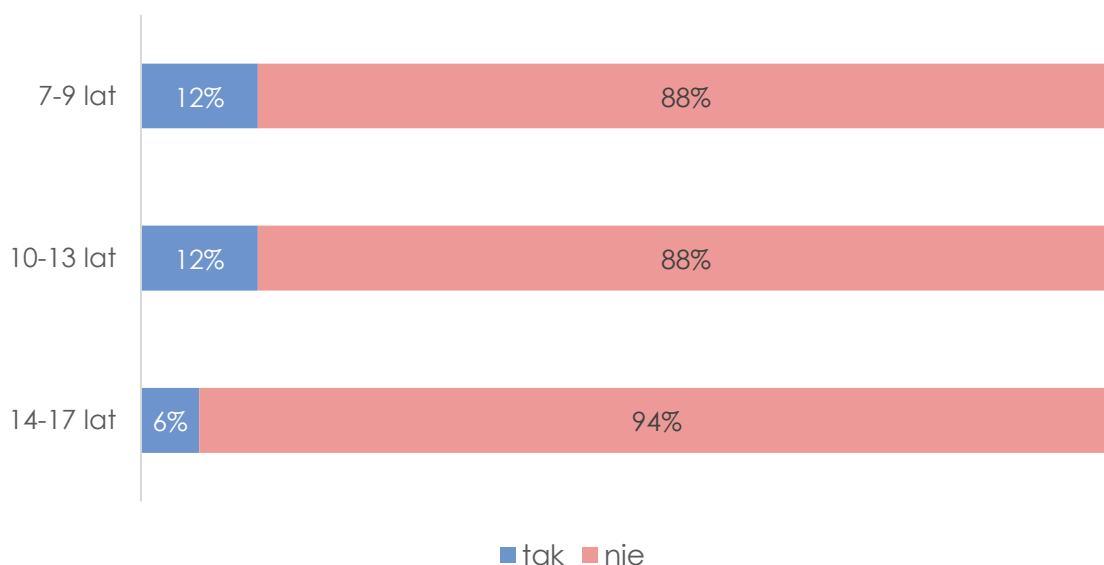


7. ZAJĘCIA DODATKOWE



W ostatniej części ankiety badani zostali zapytani o udział w zajęciach dodatkowych w dniu poprzedzającym badanie. Zdecydowana większość odpowiadających nie uczestniczyła w takich aktywnościach. Dzień wcześniej w zajęciach brało udział 12% dzieci w wieku 7-13 lat oraz 6% młodzieży.

Wykres 44. Czy wczoraj brałeś/brałaś udział w dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych?



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522, dzieci w wieku 10-13 lat, N=756, dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Wśród zajęć pozalekcyjnych, w których dzieci brały udział, wymieniano:

- ✓ naukę języków obcych,
- ✓ trening piłki nożnej,
- ✓ trening sztuk walki,
- ✓ trening koszykówki, siatkówki,
- ✓ basen,
- ✓ taniec, zajęcia muzyczne (nauka gry na instrumencie, nauka śpiewu).



8. CHARAKTERYSTYKA DZIECI I MŁODZIEŻY

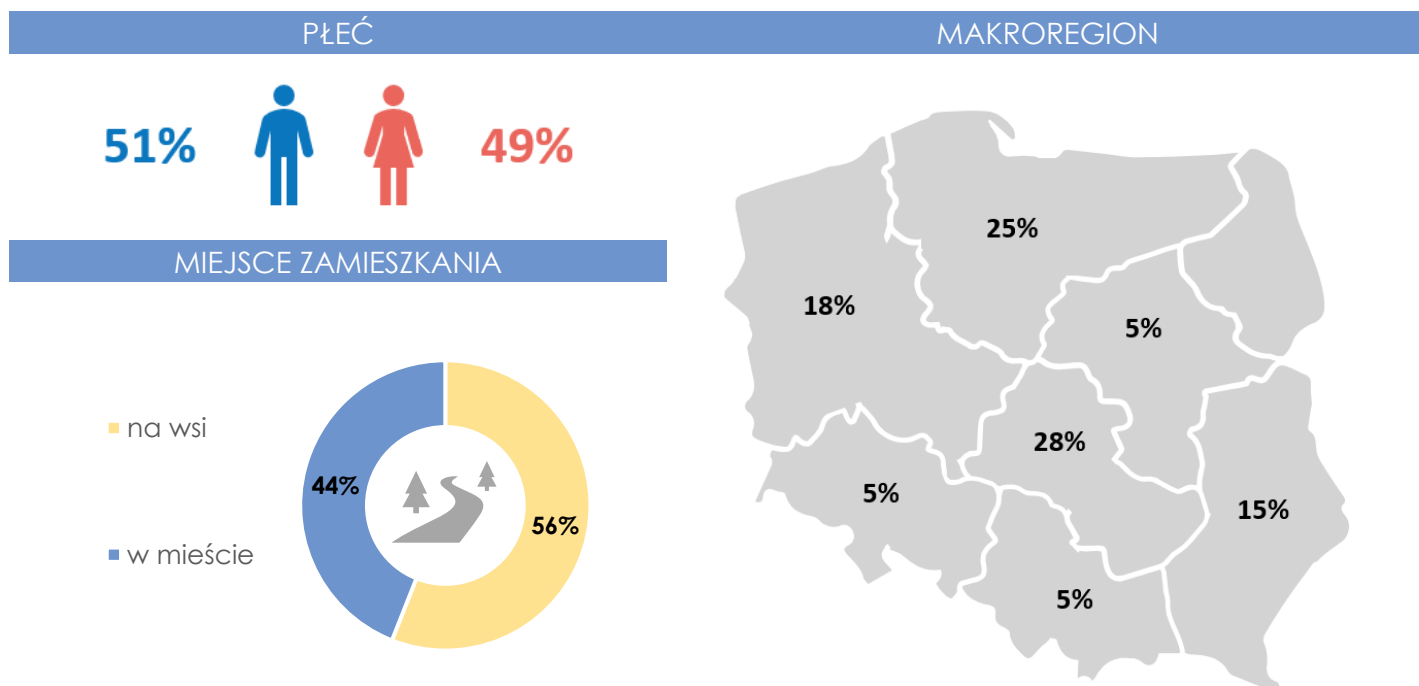
DZIECI W WIEKU 7-9 LAT



Struktura dzieci w wieku 7-9 lat ze względu na płeć rozkładała się równomiernie, odsetek chłopców w tej grupie wyniósł 51%, dziewcząt natomiast 49%.

Według deklaracji najmłodszych 56% mieszkało na wsi, a 44% dzieci zamieszkiwało miasta. Największy udział miały dzieci uczęszczające do szkoły w makroregionie centralnym i makroregionie północnym (Podlasie jest zaliczone do makroregionu wschodniego).

Wykres 45. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (dzieci 7-9 lat)



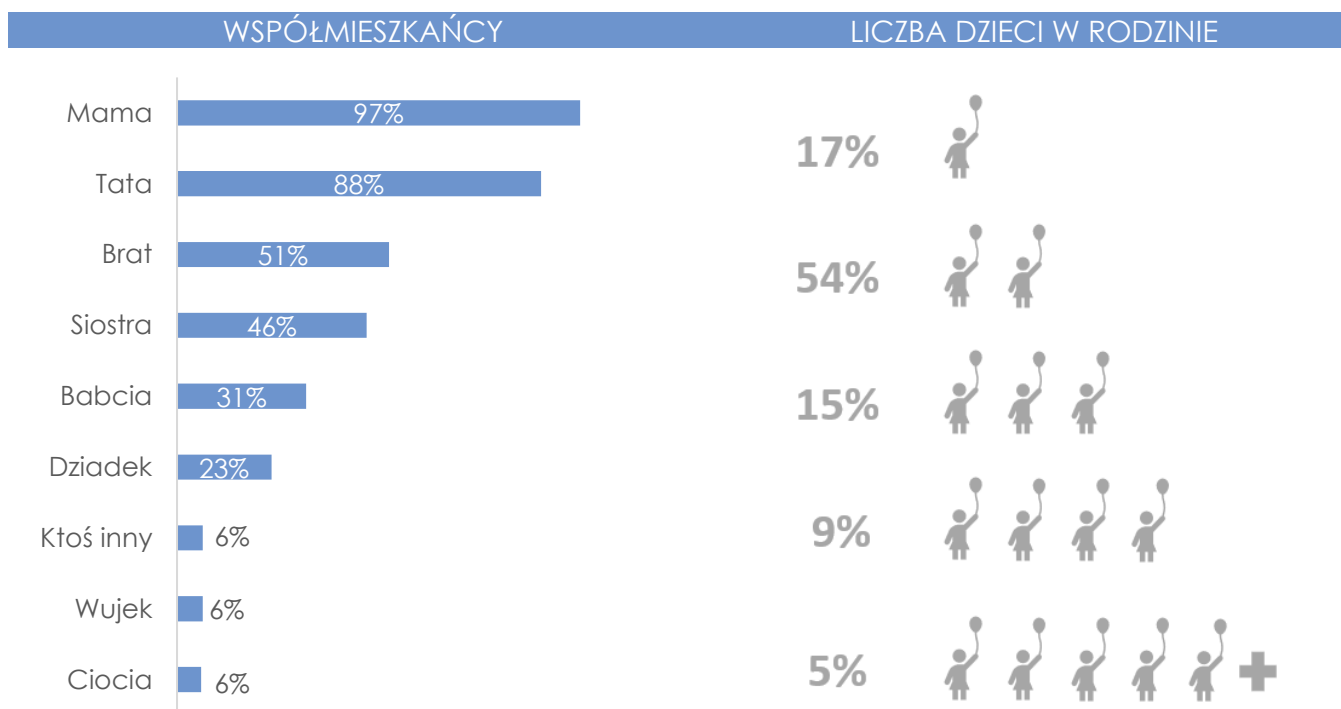
Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522

Niemal wszyscy badani w wieku 7-9 lat mieszkają z mamą (97%), 88% mieszka z ojcem. Ponad połowa badanych mieszka z bratem (51%), niewiele mniej dzieci z siostrą (46%). Babcia



zamieszkuje z 31% najmłodszych dzieci, a dziadek z 23% z nich. 6% dzieci wskazało również na to, że mieszka z ciocią i/lub wujkiem i/lub kimś innym.

Wykres 46. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (dzieci 7-9 lat)



Podstawa: dzieci w wieku 7-9 lat, N=522

Dodatkowo badanych zapytano o liczbę dzieci w ich najbliższej rodzinie, prosząc również o wliczenie samych siebie. Najwięcej – 54% badanych ma jedno rodzeństwo, 17% badanych było jedynakami, a 15% zadeklarowało, że w najbliższej rodzinie poza nim jest dwoje dzieci. 9% respondentów posiadało troje rodzeństwa, a 5% wychowywało się w rodzinach z minimum pięciorgiem dzieci.

DZIECI W WIEKU 10-13 LAT

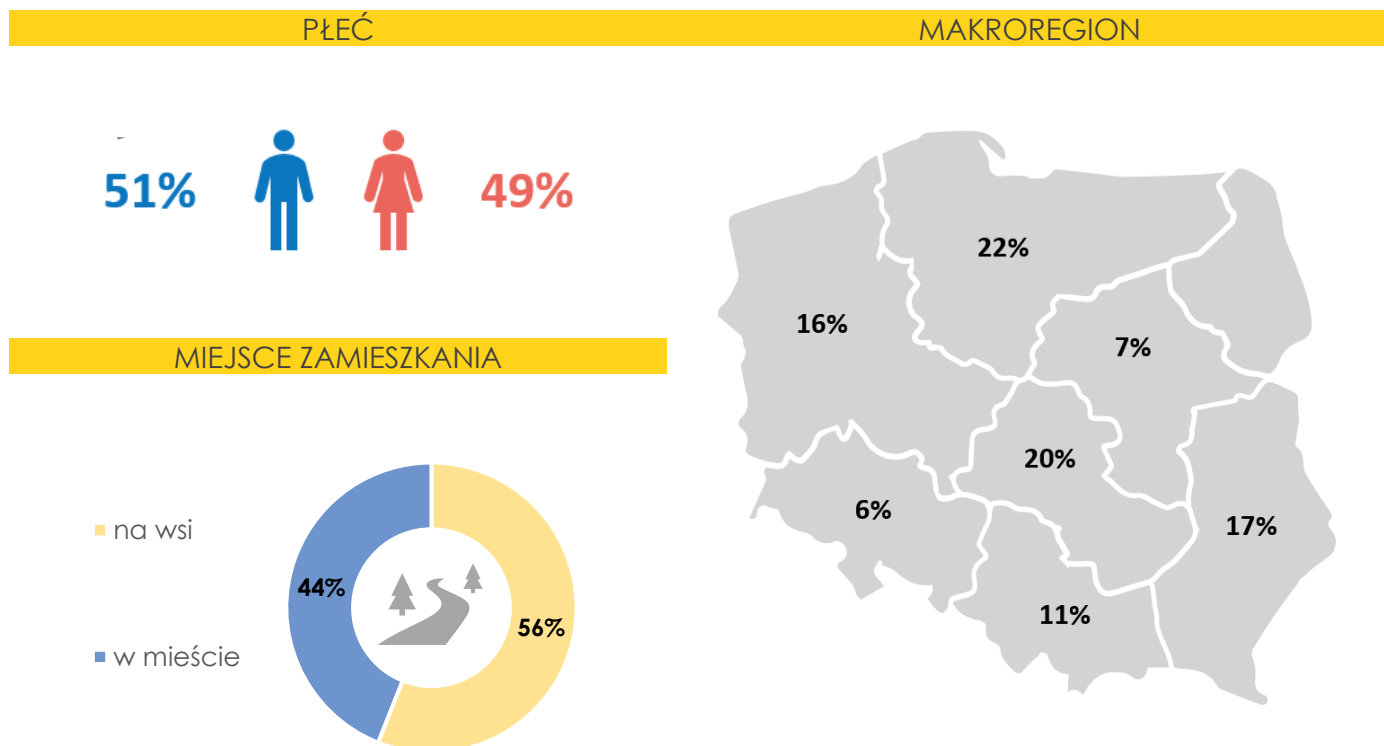


Struktura dzieci w wieku 10-13 lat ze względu na płeć również rozkładała się równomiernie, odsetek chłopców w tej grupie wyniósł 51%, dziewcząt natomiast 49%.



Według deklaracji dzieci w tym wieku - 56% mieszkało na wsi, a 44% dzieci zamieszkiwało miasta. Największy udział miały dzieci uczęszczające do szkoły w makroregionie centralnym (Podlasie jest zaliczone do makroregionu wschodniego).

Wykres 47. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (dzieci 10-13 lat)

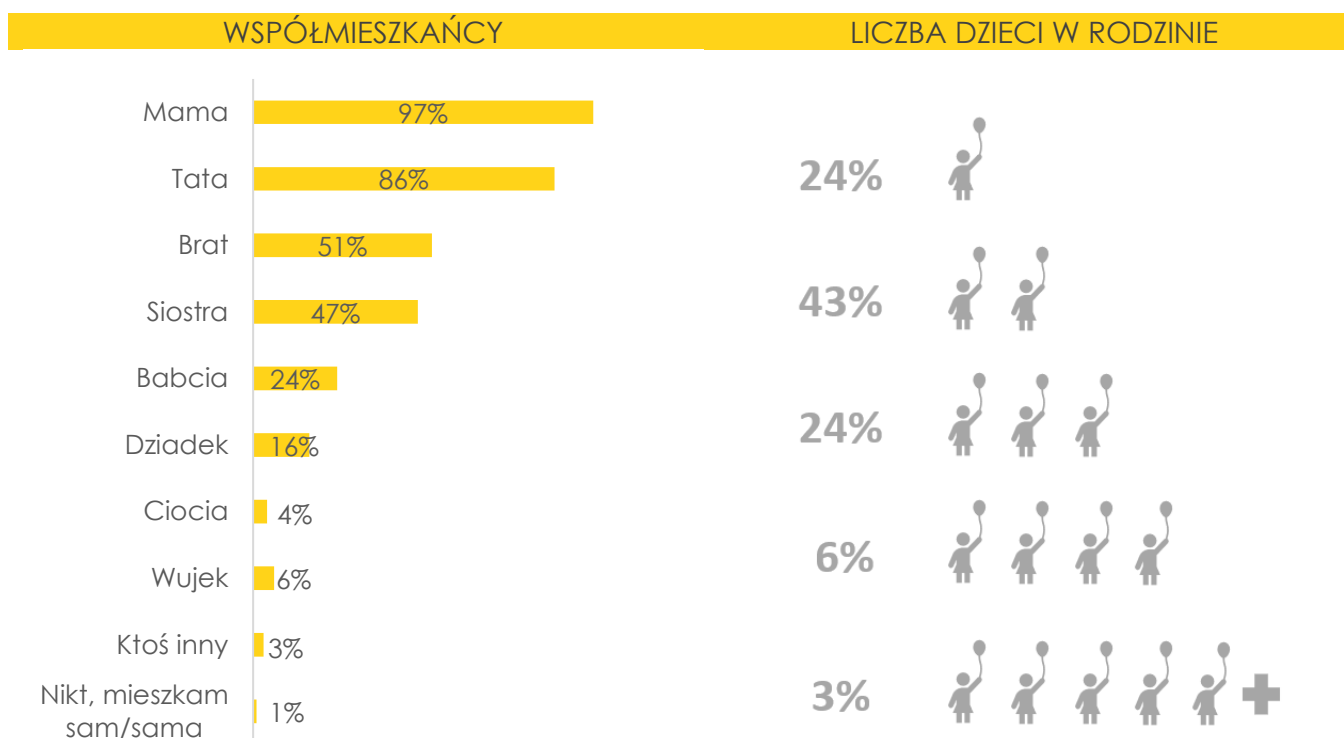


Podstawa: dzieci w wieku 10-13 lat, N=756

Niemal wszyscy badani w wieku 10-13 lat mieszkają z mamą (97%), 86% mieszka z ojcem. Ponad połowa badanych mieszka z bratem (51%), niewiele mniej dzieci z siostrą (47%). Babcia zamieszkuje z 24% dzieci w wieku 10-13 lat, a dziadek z 16% z nich. Wśród współmieszkańców dzieci w wieku 10-13 lat pojawiali się też: wujek (6%), ciocia (4%), ktoś inny (3%).



Wykres 48. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (dzieci 10-13 lat)



Podstawa: dzieci w wieku 10-13 lat, N=756

Dodatkowo badanych zapytano o liczbę dzieci w ich najbliższej rodzinie, prosząc również o wliczenie samych siebie. Najwięcej – 43% badanych ma jedno rodzeństwo, 24% badanych było jedynakami, również 24% zadeklarowało, że w najbliższej rodzinie poza nim jest dwoje dzieci. 6% respondentów posiadało troje rodzeństwa, a 3% wychowywało się w rodzinach z minimum pięciorgiem dzieci.

MŁODZIEŻ W WIEKU 14-17 LAT

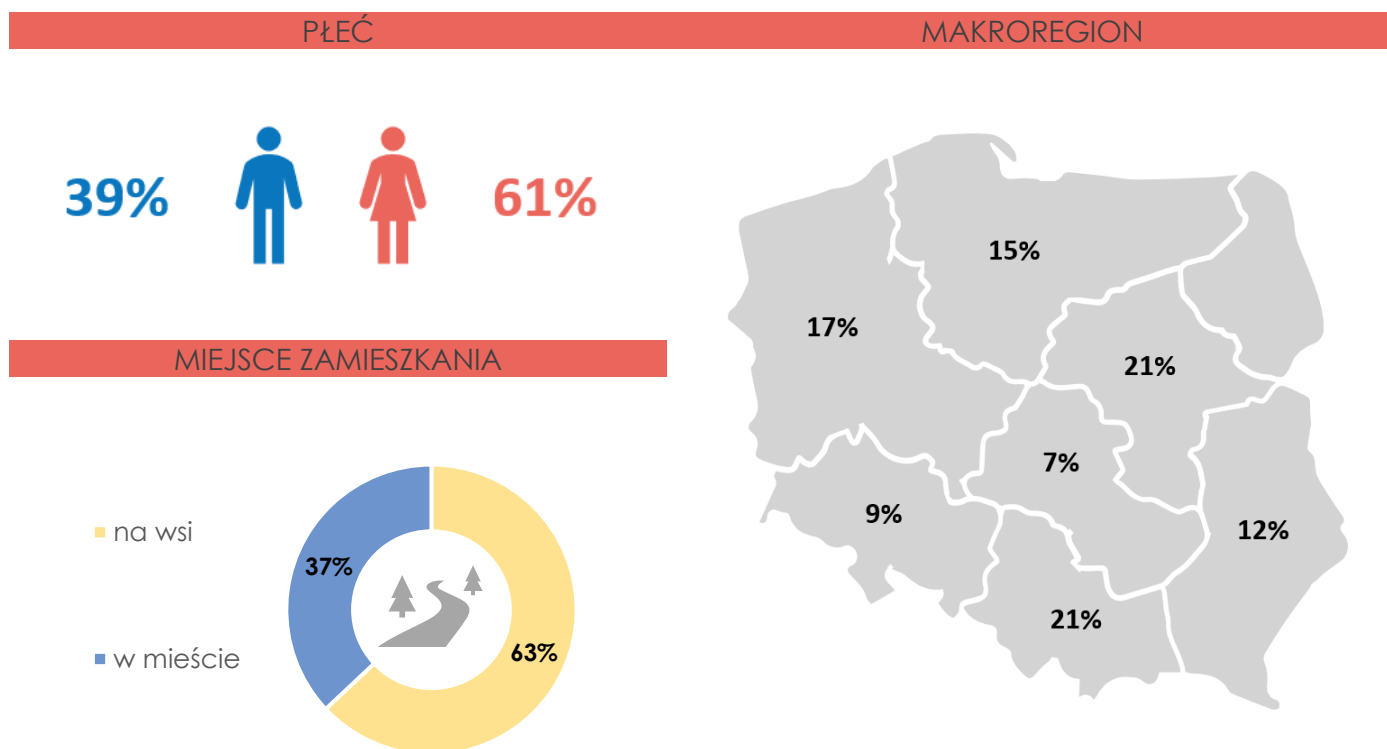


W badanej próbie 48% młodzieży w wieku 14-17 lat to uczniowie liceum ogólnokształcącego, 37% uczęszczało do technikum, a 15% do szkoły branżowej. Dziewczęta stanowiły ponad połowę respondentów z tej kategorii wiekowej (61%), chłopcy z kolei 39%.



Według deklaracji młodzieży w tym wieku - 63% mieszkało na wsi, a 37% zamieszkiwało miasta. Największy udział miały nastolatki uczęszczające do szkoły w makroregionie południowym i w makroregionie województwo mazowieckie (Podlasie jest zaliczone do makroregionu wschodniego).

Wykres 49. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (dzieci 14-17 lat)

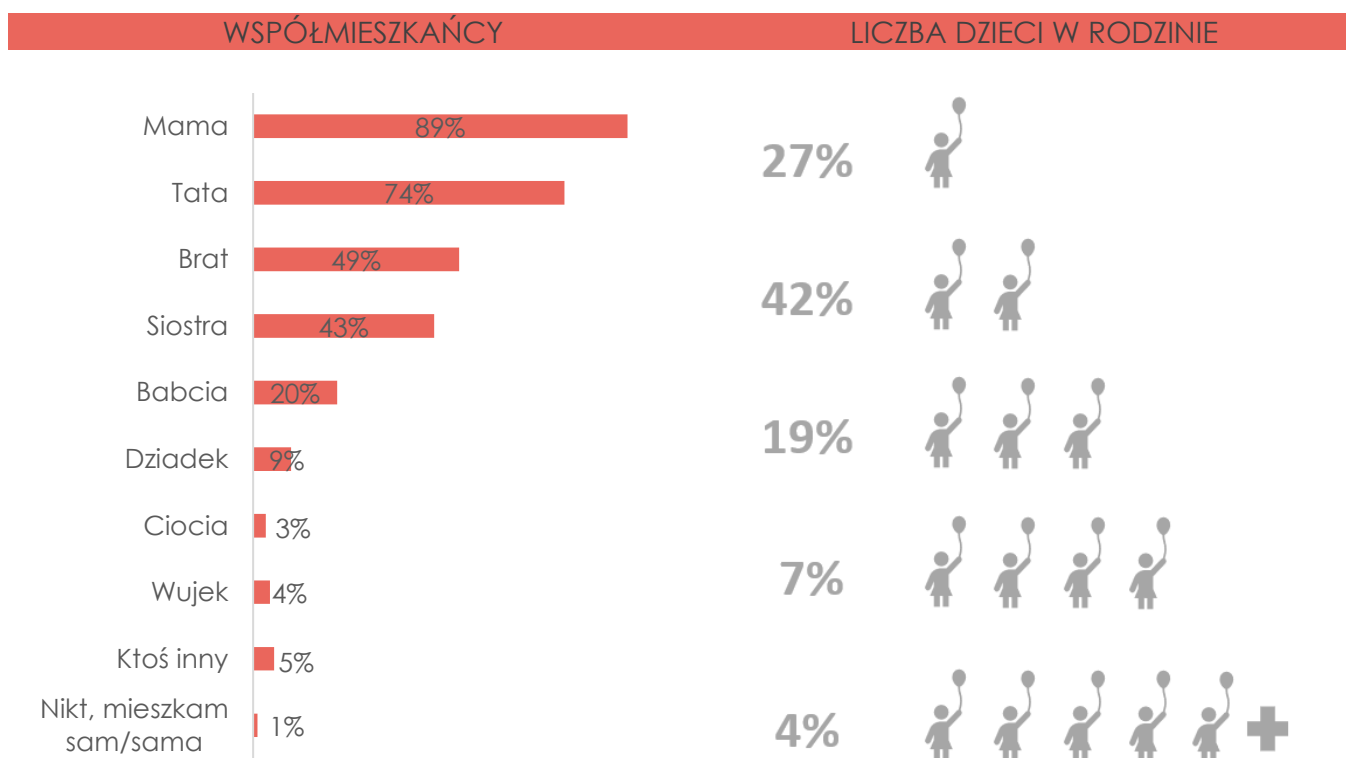


Podstawa: dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

Zdecydowana większość badanych w wieku 14-17 lat mieszka z mamą (89%), 74% mieszka z ojcem. Niemal połowa badanych mieszka z bratem (49%), niewiele mniej z siostrą (43%). Babcia zamieszkuje z 20% młodzieży w wieku 14-17 lat, a dziadek z 9% z nich.



Wykres 50. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (dzieci 14-17 lat)



Podstawa: dzieci w wieku 14-17 lat, N=636

*1% odmowa odpowiedzi

Dodatkowo badanych zapytano o liczbę dzieci w ich najbliższej rodzinie, prosząc również o wliczenie samych siebie. Najwięcej – 42% badanych ma jedno rodzeństwo, 27% badanych było jedynakami, a 19% zadeklarowało, że w najbliższej rodzinie poza nim jest dwoje dzieci. 7% respondentów posiadało troje rodzeństwa, a 4% wychowywało się w rodzinach z minimum pięciorgiem dzieci.



9. SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW

Wykres 1. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (czynności higieniczne i pielęgnacyjne)	22
Wykres 2. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (codzienne prace w domu)	23
Wykres 3. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (relacje rodzinne i poza rodzinną)	25
Wykres 4. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (działania edukacyjne)	26
Wykres 5. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (korzystanie z mediów)	27
Wykres 6. Jak długo oglądałeś/oglądałaś wczoraj rano telewizję/filmy na komputerze?	28
Wykres 7. Jak długo oglądałeś/oglądałaś filmiki na telefonie wczoraj rano?	28
Wykres 8. Jak długo grałeś/gragałaś wczoraj rano w gry komputerowe?	29
Wykres 9. Jak długo przeglądałeś/przeglądałaś Facebooka, Instagrama, TikToka itp. wczoraj rano?	29
Wykres 10. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (spożywanie/nadużywanie)	30
Wykres 11. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (modlitwa)	31
Wykres 12. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano (czynności pozadomowe)	32
Wykres 13. Jak długo wczoraj rano trwało zaznaczone przez Ciebie zajęcie?	37
Wykres 14. Jak czułeś/czułaś się wczoraj rano?	38
Wykres 15. Z kim wczoraj rano spędzałeś/aś najwięcej czasu?	39
Wykres 16. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (codzienne prace w domu)	42
Wykres 17. Zaznacz zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (relacje rodzinne i poza rodzinną)	43
Wykres 18. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (działania edukacyjne)	45



Wykres 19. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (korzystanie z mediów)	46
Wykres 20. Jak długo oglądałeś/oglądałaś wczoraj w południe telewizję/filmy na komputerze?	47
Wykres 21. Jak długo oglądałeś/oglądałaś filmiki na telefonie wczoraj w południe?	47
Wykres 22. Jak długo grałeś/gralaś wczoraj w południe w gry komputerowe?	48
Wykres 23. Jak długo przeglądałeś/przeglądałaś Facebooka, Instagrama, TikToka itp. wczoraj w południe?	48
Wykres 24. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (spożywanie/nadużywanie)	49
Wykres 25. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe (czynności pozadomowe)	50
Wykres 26. Jak długo wczoraj w południe trwało zaznaczone przez Ciebie zajęcie?	55
Wykres 27. Jak czułeś/czułaś się wczoraj w południe?	56
Wykres 28. Z kim wczoraj w południe spędzałeś/aś najwięcej czasu?	57
Wykres 29. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (czynności higieniczne i pielęgnacyjne)	59
Wykres 30. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (codienne prace w domu)	60
Wykres 31. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (relacje rodzinne i poza rodziną)	61
Wykres 32. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (działania edukacyjne)	63
Wykres 33. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (korzystanie z mediów)	64
Wykres 34. Jak długo oglądałeś/oglądałaś wczoraj wieczorem telewizję/filmy na komputerze?	65
Wykres 35. Jak długo oglądałeś/oglądałaś filmiki na telefonie wczoraj wieczorem?	65
Wykres 36. Jak długo grałeś/gralaś wczoraj wieczorem w gry komputerowe?	66
Wykres 37. Jak długo przeglądałeś/przeglądałaś Facebooka, Instagrama, TikToka itp. wczoraj wieczorem?	66
Wykres 38. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (spożywanie/nadużywanie)	67



Wykres 39. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (modlitwa)	68
Wykres 40. Zaznacz wszystkie zajęcia, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem (czynności pozadomowe).....	69
Wykres 41. Jak długo wczoraj wieczorem trwało zaznaczone przez Ciebie zajęcie?	74
Wykres 42. Jak czułeś/czułaś się wczoraj wieczorem?	75
Wykres 43. Z kim wczoraj wieczorem spędzałeś/aś najwięcej czasu?	76
Wykres 44. Czy wczoraj brałeś/brałaś udział w dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych?	86
Wykres 45. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (dzieci 7-9 lat)	87
Wykres 46. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (dzieci 7-9 lat)	88
Wykres 47. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (dzieci 10-13 lat)	89
Wykres 48. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (dzieci 10-13 lat)	90
Wykres 49. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (dzieci 14-17 lat)	91
Wykres 50. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (dzieci 14-17 lat)	92
Tabela 1. Zaznacz wszystkie zajęcia, które lubisz robić rano	34
Tabela 2. Zaznacz wszystkie zajęcia, których nie lubisz robić rano	35
Tabela 3. Zaznacz jedno zajęcie, które robiłeś/robiłaś wczoraj rano najdłużej.....	36
Tabela 4. Zaznacz wszystkie zajęcia, które lubisz robić w południe	52
Tabela 5. Zaznacz wszystkie zajęcia, których nie lubisz robić w południe	53
Tabela 6. Zaznacz jedno zajęcie, które robiłeś/robiłaś wczoraj w południe najdłużej.....	54
Tabela 7. Zaznacz wszystkie zajęcia, które lubisz robić wieczorem	70
Tabela 8. Zaznacz wszystkie zajęcia, których nie lubisz robić wieczorem	72
Tabela 9. Zaznacz jedno zajęcie, które robiłeś/robiłaś wczoraj wieczorem najdłużej.....	73





**Rzecznik
Praw Dziecka**
Mikołaj Pawlak

Biuro Rzecznika Praw Dziecka

Warszawa 2023





„Wsparcie młodzieży zagrożonej samobójstwem”

– RAPORT Z BADANIA –

BIURO RZECZNIKA PRAW DZIECKA

Warszawa 2023

Zleceniodawca projektu:



Biuro Rzecznika Praw Dziecka
ul. Chocimska 6
00-791 Warszawa

Kierownik naukowy badania
Dr Jarosław Przeperski
Centrum Badań nad Rodziną
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Badanie zrealizowała firma
Danae Sp. z o.o.
ul. Bora-Komorowskiego 19B
80-377 Gdańsk



SPIS TREŚCI

1. PODSUMOWANIE I WNIOSKI	5
2. OPIS METODOLOGII BADANIA	13
2.1. Cel badania	13
2.2. Opis próby	13
2.3. Narzędzie badawcze	14
2.4. Harmonogram realizacji	14
2.5. Nota badawcza	14
3. TRUDNE SYTUACJE W ŻYCIU MŁODZIEŻY	16
3.1. Rozmowy o trudnych tematach	16
3.2. Ocena liczby osób udzielających wsparcia	17
4. DOŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z SAMOBÓJSTWEM W OTOCZENIU OSÓB MŁODYCH	23
4.1. Znajomość osób mających myśli i incydenty samobójcze	23
4.2. Myśli i incydenty samobójcze wśród młodych	28
4.3. Poczucie szczęścia wśród młodych	29
5. PROBLEM SAMOBÓJSTW W POLSCE	31
5.1. Problem samobójstw wśród osób młodych	31
5.2. Osoby i instytucje wspierające młodzież w kryzysie suicydalnym	32
5.3. Dostępność osób i instytucji wspierających młodzież w kryzysie suicydalnym ...	37
5.4. Jakość usług wspierających młodzież w kryzysie suicydalnym	45
5.5. Obawa przed odrzuceniem lub stygmatyzacją związaną z korzystaniem ze wsparcia w kryzysie suicydalnym	48
5.6. Skuteczność osób i instytucji wspierających młodzież w kryzysie suicydalnym ...	51
5.7. Przychylność rodziców i opiekunów prawnych	54
5.8. Znajomość telefonów zaufania	55
6. OPINIA DOTYCZĄCA PODEJMOWANIA PRÓB SAMOBÓJCZYCH PRZEZ MŁODYCH LUDZI	63
6.1. Przyczyny myśli i incydentów samobójczych wśród młodzieży	63



6.2.	Bariery w poszukiwaniu pomocy przez młodzież.....	67
6.3.	Działania, które mogłyby zapobiec myślom i incydentom samobójczym.....	69
7.	CHARAKTERYSTYKA MŁODZIEŻY	72
SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW		78
8.	ZAŁĄCZNIKI.....	82



1. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

O badaniu

Badanie miało na celu uzyskanie wiedzy w jaki sposób młodzież postrzega dostępność wsparcia w sytuacji zagrożenia samobójstwem, a jego wyniki pozwolą na identyfikację poziomu funkcjonowania w sferze psychicznej, a także zapotrzebowania na wsparcie młodzieży w tym zakresie oraz ocenę i weryfikację metod, form oraz dostępności świadczonego wsparcia. Badaniem objęto 2727 uczniów z całej Polski, na dwóch poziomach edukacyjnych: szkoły podstawowej (klasy 7.) oraz szkoły ponadpodstawowej (klasa 2. w technikach i liceach ogólnokształcących). Pomiar przeprowadzono przy użyciu autorskiego kwestionariusza. Realizacja badania w szkołach miała miejsce w czerwcu 2023 r., pod koniec roku szkolnego.

Sytuacje trudne w życiu młodzieży

Średnia liczba kolegów lub koleżanek (w tym internetowych), z którymi badana młodzież może porozmawiać na każdy temat wynosi 11 osób, przy czym najczęściej wskazywano od 3 do 5 znajomych.

Większość osób na trudne tematy woli rozmawiać twarzą w twarz (70%), zaś co trzecia preferuje rozmowę przez Internet lub komórkę. Pierwsza z form jest preferowana częściej przez uczniów szkół ponadpodstawowych (odpowiednio 74% SPP i 66% SP), a druga przez dzieci młodsze (kolejno 35% SP oraz 25% SPP).

W przypadku napotkanych trudności, większość badanej młodzieży wskazuje, że może liczyć na pomoc swojej rodziny (82%). Na wsparcie swoich znajomych wskazywało 83% młodzieży – średnio czterech. W obu przypadkach wskazano średnio na cztery osoby. W przypadku osób, które młodzi ludzie znają jedynie przez Internet jedynie co trzeci z nich może zgłosić się do nich o poradę. Niespełna połowa badanych uważa, że w trudnej dla nich sytuacji może liczyć na profesjonalistów. Znacznie częściej dotyczy to siódmoklasistów (53%), niż uczniów drugih klas szkół ponadpodstawowych (43%).

Rekomendacja: Młodzież, szczególnie po okresie pandemii, potrzebuje relacji i osobistych rozmów. Konieczne jest rozwijanie przestrzeni spotkania, w której młodzi ludzie będą mieli okazję do rozmów i dzielenia się swoimi problemami. Jest to odpowiedzialność dorosłych, aby



takie przestrzenie tworzyć. Istotne jest więc zwrócenie uwagi na spędzanie czasu z młodzieżą przez rodziców i nastawienie nie tylko na przekazywanie informacji, ale także słuchanie pozwalające na rozumienie sytuacji dziecka. Także szkoła powinna kreować sytuacje, miejsca, które pozwolą na swobodny dialog nie tylko w grupie uczniów, ale także w spotkaniach indywidualnych z nauczycielami i innymi profesjonalistami.

Należy zauważyć, że część osób preferuje kontakt przez Internet lub komórkę oraz zgłasza się po pomoc do osób poznanych w przestrzeni wirtualnej. Stwarza to dodatkową przestrzeń do niesienia wsparcia, zwłaszcza dzieciom, które w spotkaniu twarzą w twarz nie miałyby odwagi do mówienia o problemie.

Większość młodzieży w przypadku napotkania trudności kieruje swoje kroki w stronę rodziny i przyjaciół. Dlatego istotne jest takie przygotowanie rodziców (kompetencje, wiedza), aby mogli skutecznie wspierać dzieci w pierwszych etapach kryzysu. Istotne jest także wyposażenie rodziców w wiedzę, która pomoże im skierować dzieci przeżywające poważniejsze kryzysy do odpowiednich specjalistów. W przypadku, kiedy dzieci nie mogą liczyć na pomoc rodziców i osoby znajdujące się w ich sieci społecznej konieczny jest rozwój form wsparcia oferowanych przez instytucje.

Doświadczenia związane z samobójstwem w otoczeniu osób młodych

Skala myśli i zachowań samobójczych wśród osób młodych jest alarmująco wysoka. Co trzeci uczeń wskazał, że zna osobę niepełnoletnią, która w ciągu ostatniego miesiąca miała przynajmniej raz myśli samobójcze – młodzi znają średnio trzy takie osoby. Częściej dotyczyło to starszej młodzieży (37%, uczniowie młodszy - 28%) oraz dziewcząt (39%, chłopcy - 26%). Odsetek ten zwiększa się w przypadku znajomości osoby do 18. roku życia, która miała takie myśli w perspektywie ostatniego roku (38%). Młodzi znają średnio cztery takie osoby. Widoczna jest również różnica pod względem wieku i płci. Znajomość osób w kryzysie suicydalnym deklarowały częściej kobiety (45%, mężczyźni - 29%) oraz uczniowie drugiej klasy szkoły ponadpodstawowej (43%, klasa siódma szkoły podstawowej - 30%).

Mniejszy jest odsetek respondentów, którzy znają osoby niepełnoletnie, które w perspektywie ostatniego miesiąca podjęły próbę samobójczą. Wskazał tak jeden na ośmiu respondentów. Odsetek ten zwiększa się w przypadku incydentów samobójczych w ciągu roku poprzedzającego badanie (17%). Młodzi znają średnio trzy takie osoby. Osoby mające



incydenty samobójcze częściej znane są uczniom starszym (21%, młodsi uczniowie – 13%) oraz dziewczętom (22%, chłopcy – 12%).

Nieco częściej niż co dziesiąty badany uczeń (12%) wskazał, że myśli lub incydenty samobójcze zdarzyły się w jego rodzinie (sytuacje te mogły dotyczyć różnych osób, zarówno dzieci, jak i dorosłych). Stosunkowo duży odsetek wskazań na występowanie myśli i incydentów samobójczych w rodzinie występuje wśród osób o złej sytuacji ekonomicznej w gospodarstwie domowym (33%).

Bardzo duży odsetek badanych uczniów miał kiedykolwiek myśli samobójcze – wskazał tak co czwarty badany. Zarówno w ciągu ostatniego roku, jak i w ciągu ostatniego miesiąca myśli samobójcze miał jeden na dziesięciu respondentów. Większy odsetek występuje wśród uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej niż uczniów klas siódmych szkoły podstawowej (odpowiednio 28% i 22%). Zdecydowana większość młodzieży wskazała, że nigdy w życiu nie miała incydentów samobójczych (76%). 4% badanych miało takie incydenty raz w życiu, a kolejne 4% więcej niż raz w życiu. Próbę samobójczą przynajmniej raz w życiu podejmował co dziesiąty uczeń drugiej klasy szkoły podstawowej oraz 7% uczniów siódmej klasy szkoły podstawowej.

Rekomendacja: Rówieśnicy stanowią istotną część sieci wsparcia społecznego młodzieży podejmującej zachowania suicydalne. Mogą oni odgrywać istotną rolę w prewencji samobójstw, jednakże wymaga to odpowiedniego przygotowania merytorycznego. Należy do tego zaliczyć rozpoznawanie oznak zagrożenia samobójstwem i odpowiedniego reagowania na nie. Zdarza się, że osoby podejmujące takie zachowania informują o tym swoje otoczenie. Odpowiednia reakcja jest kluczowa. Można włączyć tu zarówno empatyczną reakcję na informację o myślach lub próbach samobójczych, jak i nie ignorowanie tego faktu i zgłaszanie tego osobom dorosłym. Dużą rolę w obecnych czasach odgrywa także Internet. Odpowiednie reakcje użytkowników forów internetowych stanowią szansę, by pomóc dziecku. W tym kontekście przydatne mogą być algorytmy, które w miarę rozwoju technologicznego mogą wykrywać oznaki zagrożenia suicydalnego i kierować do użytkownika profesjonalne wsparcie w formie zdalnej.



Problem samobójstw w Polsce

Zdaniem 74% badanej młodzieży, występowanie prób samobójczych wśród osób do 18. roku życia to poważny problem. Według badanych, wsparciem w kryzysie suicydalnym powinna zająć się przede wszystkim rodzina (82%), która najlepiej zna młodą osobę i pierwsza powinna dostrzec niepokojące zachowania. W drugiej kolejności wsparcie stanowią przyjaciele i koledzy (80%), którym rówieśnicy najczęściej zwierają się ze swoich problemów. Kolejną grupą, która zdaniem badanych powinna wspierać młodzież w kryzysie są profesjonaliści, dysponujący narzędziami do wdrożenia specjalistycznego wsparcia, w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia. Najrzadziej wskazywanymi instytucjami wspierającymi osoby młode w kryzysowych sytuacjach są organizacje pozarządowe i kościelne (fundacje, stowarzyszenia) – na możliwość otrzymania wsparcia od nich wskazał co trzeci badany (33%). Niewielkiego wsparcia młodzi upatrują także w społeczności internetowej.

Badanej młodzieży zadano pytanie o osoby i instytucje, które mogą pomóc młodym osobom w ich okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/incydenty samobójcze. W pierwszej kolejności wskazano rodzinę – za najważniejszą grupę uznała ją połowa badanych (50%). Drugim wskazaniem byli najczęściej przyjaciele i koledzy (28%), zaś trzecim pomoc profesjonalistów (zarówno płatne jak i bezpłatne usługi) (15%). Pod względem fizycznej dostępności osób i instytucji, które mogą stanowić wsparcie w prewencji zachowań suicydalnych badani wskazywali najczęściej rodzinę (83%), przyjaciół i znajomych (80%) oraz szkołę (69%), tj. osoby i instytucje, do których osoby młode raczej nie muszą dojeżdżać. Najmniej dostępnymi ze względu na odległość czy dojazd instytucjami (także z uwagi na brak wiedzy na temat ich lokalizacji) są organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczna (odpowiednio 41% i 45%). Uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej częściej niż ich młodszy koledzy wskazywali na dostępność wymienionych osób i organizacji (z wyjątkiem dostępności do rodziny), co może wynikać z większej mobilności i samodzielności. Najbardziej dostępną ze względu na godziny pracy czy umawianie spotkań instytucją jest zdaniem młodzieży telefon zaufania (53%) oraz profesjonaliści świadczący zarówno płatne, jak i bezpłatne usługi (odpowiednio 54% oraz 51%). Ponownie za najmniej dostępne uznane zostały przez uczniów pomoc społeczna (39%) oraz organizacje pozarządowe (35%). Największe różnice w odpowiedziach młodzieży w różnym wieku widoczne są w ocenie dostępności społeczności internetowej. Na fakt, iż osoby reprezentujące społeczność internetową są



dostępne dla osób do 18. roku życia wskazało 51% uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej oraz 43% uczniów klas siódmych szkoły podstawowej.

Kolejnym rodzajem dostępności osób i instytucji wspierających osoby młode w kryzysie suicydalnym była dostępność finansowa. Największy odsetek badanej młodzieży wskazał na dostępność profesjonalistów świadczących usługi bezpłatne (67%), szkołę (65%) oraz telefon zaufania (62%). Analizując wyniki w podziale na uczniów różnych klas wskazać należy, iż młodsi uczniowie częściej wskazywali na płatne usługi profesjonalistów (53%, starsza młodzież – 37%), zaś uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej częściej niż ich młodsi koledzy wskazywali na szkołę (67%, młodsi uczniowie – 63%), telefon zaufania (kolejno 65% i 59%) oraz społeczność internetową (odpowiednio 59% i 50%).

Kolejnym ocenianym przez młodzież aspektem była jakość i liczba świadczonych usług. Najlepiej oceniona została jakość i liczba płatnych usług świadczonych przez profesjonalistów (64%), zaraz potem bezpłatna forma tej pomocy (56%) oraz telefon zaufania (54%). Szkołę wskazała połowa uczniów. Badana młodzież najniżej oceniła jakość i liczbę usług oferowanych przez organizacje pozarządowe oraz kościelne. Obserwuje się w tym zakresie różnice międzypłciowe. Mężczyźni chętniej niż kobiety wskazywali na jakość i liczbę wsparcia usług świadczonych przez organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczną, kobiety zaś częściej wskazywały telefon zaufania. Większość osób i instytucji została lepiej oceniona przez młodszą grupę badanych.

Mimo iż osoby młode wskazywały na największą dostępność rodziny i przyjaciół, to właśnie z ich strony najbardziej obawiają się odrzucenia czy negatywnej oceny – obawę przed stygmatyzacją rodziny wskazało 41% badanych. Najmniejsze obawy przed odrzuceniem młodzież odczuwa wobec osób obsługujących telefon zaufania (27%), przedstawicieli pomocy społecznej (30%) oraz lekarzy, psychologów i psychoterapeutów świadczących usługi płatne (31%). Młodzież ufa, iż osoby profesjonalnie zajmujące się wsparciem zrozumieją ich sytuację, nie zbagatelizują problemów i okażą realną pomoc. Uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej częściej wskazywali na obawę przed odrzuceniem ze strony przyjaciół i znajomych (45%, drugoklasiści – 39%), zaś uczniowie klas drugich szkół ponadpodstawowych nieco częściej obawiali się stygmatyzacji ze strony rodziny (42%, siódmoklasiści – 39%).

Osobami o największej skuteczności w pomocy młodym ludziom w sytuacji, kiedy mają myśli lub zachowania samobójcze, są profesjonaliści świadczący płatne usługi specjalistyczne



– taką odpowiedź wskazało 62% badanych uczniów ogółem. Prawie taki sam odsetek osób (61%) wskazał na skuteczność osób najbliższych, tj. rodziny, zaś 59% badanych uczniów wskazało na skuteczność wsparcia oferowanego przez przyjaciół oraz znajomych. Najmniejszą skutecznością we wsparciu osób w kryzysie suicydalnym, zdaniem młodzieży, cechują się organizacje pozarządowe i kościelne (30%), społeczność internetowa (36%) oraz przedstawiciele pomocy społecznej (37%).

Badana młodzież została także zapytana o to, czy w sytuacji, gdy chcieliby skorzystać z pomocy profesjonalisty ich rodzice lub opiekunowie prawni wyraziliby na to zgodę. Większość respondentów (76%) wskazała, że otrzymałoby taką zgodę od swoich opiekunów. Oznacza to, że co czwarta młoda osoba albo nie otrzyma zgody na skorzystanie z pomocy specjalisty, albo nie jest pewna reakcji i decyzji swoich opiekunów. Nie zaobserwowano różnic między respondentami z klas siódmych szkoły podstawowej i drugich szkoły ponadpodstawowej.

Jedynie 8% młodzieży potrafiło wskazać jakikolwiek numer lub nazwę telefonu, przy czym nie zawsze był to numer telefonu zaufania - oprócz telefonów zaufania wymieniano także numery alarmowe oraz kontakt do szkoły czy psychologa. 42% respondentów wskazało, że nie zna żadnego telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży, zaś połowa badanych stwierdziła, że słyszała o jakimś telefonie zaufania, ale nie pamięta nazwy. Wśród wymienionych konkretnych numerów i nazw telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży, najbardziej znanym numerem jest Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (53%). Nieco mniejszy odsetek badanych (47%) wskazał na Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka, zaś co piąty respondent (19%) potwierdził znajomość Telefonu Zaufania Młodych.

Głównym źródłem wiedzy na temat wszystkich numerów telefonu zaufania jest Internet (45%-54%), przy czym częściej wskazywany był on przez uczniów szkół mieszczących się w miastach. Mogły być to media społecznościowe, artykuły, reklamy lub inne. Drugim w kolejności najczęściej wskazywanym źródłem (wskazywał je co trzeci respondent) były media (telewizja, radio, gazety), zaś trzecim informacje przekazywane przez nauczyciela.

W pytaniu o to, który z wymienionych wcześniej telefonów zaufania młodzi ludzie poleciliby koledze lub koleżance w kryzysie suicydalnym, najczęściej wskazywano Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (18%), zaś w drugiej kolejności wskazywano na Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka (8%). Ponad połowa badanych nie zna



jednak jakości funkcjonowania numerów telefonu zaufania (nawet jeśli zna nazwę), dlatego też nie potrafiła wskazać telefonu zaufania, który poleciliby znajomym w kryzysie.

Rekomendacja: Młodzież wskazuje na duże znaczenie rodziny, najbliższego otoczenia, szczególnie w pierwszym momencie wystąpienia sytuacji kryzysowej. Pokazuje to, jak ważna jest profilaktyka oparta na wzmacnianiu świadomości rodziców i najbliższych na temat problemu samobójstw wśród osób młodych, ich problemów oraz potrzeby zrozumienia i akceptacji, którą w sobie mają. Młodzi ludzie powinni mieć przeświadczenie, że zawsze mogą zgłosić się ze swoim problemem do rodzica, dorosłego i nie zostaną z tego powodu odrzuceni. Istotne jest budowanie i rozwijanie systemu wsparcia rodziców, które pozwoli na zwiększenie ich kompetencji, ale także zmniejszy obciążenie systemu instytucjonalnego. Warto też zwiększyć świadomość osób młodych na temat wszystkich osób i instytucji, które mogą ich wesprzeć w kryzysie psychicznym, w tym szczególnie przekazać wiedzę na temat funkcjonowania telefonów zaufania oraz lokalnych instytucji pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz kościelnych, na przykład poprzez rozmowy prowadzone przez rodziców, psychologów, pedagogów i wychowawców szkolnych podczas zajęć lekcyjnych.

Opinia dotycząca problemu samobójstw wśród ludzi młodych w Polsce

Uczniowie siódmych klas szkoły podstawowej oraz uczniowie drugich klas szkół ponadpodstawowych wskazali kilka najważniejszych przyczyn myśli i incydentów samobójczych wśród osób młodych. Obejmowały one przede wszystkim złe relacje i problemy w rodzinie, brak zrozumienia, wsparcia i akceptacji ze strony rówieśników, rodziny, nauczycieli i otoczenia, problemy związane ze szkołą, hejt oraz treści umieszczone w Internecie, presję otoczenia i ze strony mediów, samotność, słabą odporność psychiczną oraz zaburzenia psychiczne.

Kolejną kwestią były bariery, które powodują, że młodzi ludzie zmagający się z myślami lub incydentami samobójczymi nie szukają pomocy. Podobnie jak w przypadku przyczyn, odpowiedzi osób młodych w różnym wieku były takie same, nieco różny był natomiast rozkład odpowiedzi. Podczas badania wskazano głównie na wstyd i strach, złą sytuację ekonomiczną rodziny oraz negatywne reakcje otoczenia.

Ostatnią kwestią, o którą zapytano młodzież były działania, jakie można by podjąć, by zapobiec dużej ilości myśli lub zachowań samobójczych wśród osób młodych w Polsce. Są to:



pomoc psychologiczna profesjonalistów, z której będą mogli w krótkim czasie skorzystać osoby w kryzysie psychicznym, wsparcie bliskich, uwrażliwienie społeczeństwa na problemy psychiczne młodzieży, zmiana systemu edukacji oraz większa świadomość społeczeństwa na temat problemu samobójstw.

Rekomendacja: Młodzi ludzie potrzebują spędzania wspólnego czasu z bliskimi, bardzo chcą zostać usłyszani i zrozumiani. Skupienie się na tym, co młody człowiek chce przekazać jest kluczowym elementem w rozpoznawaniu sygnałów podejmowania zachowań suicydalnych i daje możliwość natychmiastowego reagowania. Dodatkowo, pełni ono funkcję ochronną przed pojawieniem się myśli samobójczych, gdyż zwiększa odporność psychiczną adolescentów. W sytuacji, gdy wsparcia nie może dać najbliższa rodzina lub przyjaciele, otoczenie opieką i zrozumieniem powinno spoczywać na nauczycielach i szkolnych pedagogach. Ważna jest więc edukacja pedagogów dotycząca wspierania młodych w przechodzeniu przez kryzysy i reagowania na jego wczesnych etapach. Konieczne jest także wprowadzenie profilaktyki dotyczącej wpływu Internetu i mediów na funkcjonowanie psychospołeczne, by zwiększać kompetencje młodzieży w tym zakresie.



2. OPIS METODOLOGII BADANIA

2.1. CEL BADANIA

Głównym celem projektu jest uzyskanie wiedzy, w jaki sposób młodzież postrzega dostępność wsparcia w sytuacji zagrożenia samobójstwem. Badanie wpisuje się w koncepcje teoretyczne związane z dobrostanem dzieci i młodzieży. Uzyskane wyniki pozwolą na identyfikację poziomu funkcjonowania w sferze psychicznej, a także zapotrzebowania na wsparcie młodzieży w tym zakresie oraz ocenę i weryfikację metod, form oraz dostępności świadczonego wsparcia. Cel praktyczny projektu to identyfikacja zasobów i obszarów problematycznych, które pozwolą na zaprojektowanie właściwych polityk i interwencji publicznych dotyczących dzieci i młodzieży.

2.2. OPIS PRÓBY

Badaniem objęto łącznie 2727 uczniów na dwóch poziomach edukacyjnych:

- ☐ szkoły podstawowej – klasy 7. – N=1124
- ☐ szkoły ponadpodstawowej – klasy 2. – N=1603

Przez szkoły ponadpodstawowe rozumie się licea ogólnokształcące oraz technika, z wyłączeniem szkół branżowych, szkół specjalnych, szkół dla dorosłych itp.

Projekt został zrealizowany łącznie w 118 jednostkach szkolnych na terenie całej Polski. Podczas badania okazało się, że istnieje problem z badaniem oddziałów uczniów klas siódmych. Założenia badania, podobnie jak w przypadku 2 klas ponadpodstawowych, zakładały przebadanie min. 20 uczniów w danym oddziale. Jednakże, w wyniku reformy szkolnictwa, osoby urodzone w 2008 roku mogły iść do szkoły w wieku 6 lub 7 lat, co skutkowało znaczącym zmniejszeniem liczby uczniów klas 7 w roczniku 2022/2023. W związku z tym istniał duży problem ze zgromadzeniem wyznaczonej liczby uczniów w jednym oddziale, przez co liczba szkół, w których badanie było realizowane musiała się zwiększyć.

Rozkład jednostek przedstawia się następująco:

- ☐ klasa 7 szkoły podstawowa – 59 jednostek
- ☐ klasa 2 szkoły ponadpodstawowa (liceum/technikum) – 59 jednostek



gdzie jako jednostkę przyjęto wszystkie klasy z danego poziomu edukacyjnego w danej szkole.

Szkoły uczestniczące w badaniu zostały dobrane w sposób losowy, warstwowy. Struktura próby została opracowana proporcjonalnie z uwzględnieniem lokalizacji, a w przypadku szkół ponadpodstawowych również typu szkoły. Z racji dysproporcji w liczbie przebadanych uczniów w obrębie poszczególnych szkół, dokonano ważenia danych.

2.3. NARZĘDZIE BADAWCZE

Badanie zostało zrealizowane metodą ilościową, za pomocą kwestionariusza ilościowego w wersji elektronicznej, który wypełniany był przez uczniów samodzielnie w formie ankiety audytoryjnej lub pod nadzorem. Zastosowanie tej techniki pozwoliło na zachowanie poufności i anonimowości wypowiedzi badanych, umożliwiając udzielenie szczerych odpowiedzi, co jest szczególnie ważne w przypadku tak wrażliwych tematów, jakim jest zdrowie psychiczne.

W badaniu zastosowany został autorski kwestionariusz przygotowany i przekazany przez zespół naukowy realizujący badanie na zlecenie Biura Rzecznika Praw Dziecka. Kwestionariusz składał się z części właściwej na temat tendencji i zachowań suicydalnych i dostępności do usług oferujących pomoc w przypadku myśli/zachowań samobójczych oraz z części zawierającej pytania metryczkowe.

2.4. HARMONOGRAM REALIZACJI

Rekrutacja placówek rozpoczęła się na przełomie maja i czerwca 2023, przy czym część terenowa badania prowadzona była w czerwcu 2023 roku, do ostatnich dni roku szkolnego 2022/2023.

2.5. NOTA BADAWCZA

Poniżej prezentujemy kilka informacji technicznych i metodologicznych, które ułatwią czytelnikowi lekturę raportu:



- wyniki badania przedstawione w formie procentowej (%) każdorazowo prezentowane są jako wyniki ważone. Liczebności (N), zgodnie z metodologią, przedstawiane są jako dane nieważone. Wyjątek stanowią dane metryczkowe, zawarte w podrozdziale „Charakterystyka dzieci i młodzieży”, gdzie zarówno procenty jak i liczebności mają charakter nieważony;
- na wykresach kołowych oraz wykresach skumulowanych suma poszczególnych wartości procentowych może wynosić 99% lub 101%. Jest to wynikiem stosowanych zaokrągleń w wartościach liczbowych po przecinku;
- dane prezentowane będą ogółem i w podziale na klasy;
- dla zachowania większej przejrzystości przyjęto, że odpowiedzi zaprezentowane na wykresach kolorem niebieskim oznaczają odpowiedzi pozytywne, czerwonym odpowiedzi negatywne, a szarym odpowiedzi neutralne;
- narzędzie badawcze – pytania i kafeterie odpowiedzi – było wersjonowane ze względu na płeć ucznia. W raporcie stwierdzenia mają postać zunifikowaną, co jest podyktowane chęcią prezentacji odbiorcy łatwiejszej formy.



3. TRUDNE SYTUACJE W ŻYCIU MŁODZIEŻY

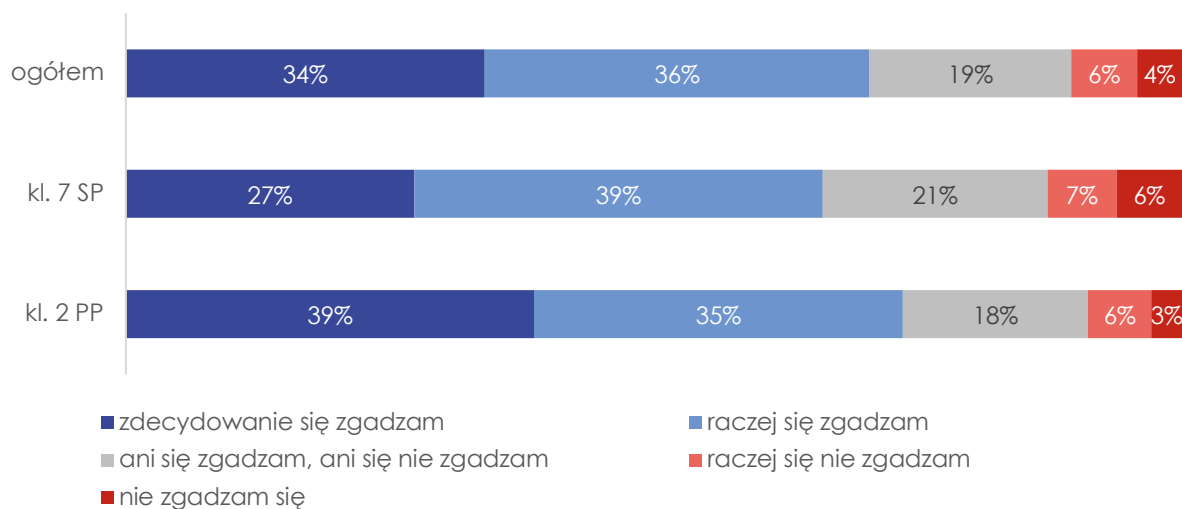
3.1. ROZMOWY O TRUDNYCH TEMATACH

Pierwszym obszarem objętym badaniem są trudne sytuacje w życiu uczniów i osoby, z którymi dzielą się tymi tematami.

Większość badanych uczniów ogółem (70% odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”) na trudne dla siebie tematy woli rozmawiać twarzą w twarz. Przeciwnego zdania jest co dziesiąty uczeń, zaś co piąty (19%) nie ma na ten temat konkretnego zdania. Rozmowy twarzą w twarz wolą prowadzić starsi – ten typ rozmów wybiera 74% uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej oraz 66% uczniów klas siódmych szkoły podstawowej.

Warto wskazać, że twarzą w twarz chętniej rozmawiają dziewczyny niż chłopcy (odpowiednio 74% i 67% odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”) oraz uczniowie szkół znajdujących się w miastach (72%) niż uczniowie szkół wiejskich (64%).

Wykres 1. Proszę wskazać w jakim stopniu zgadzasz się z twierdzeniem: O trudnych dla mnie tematach wolę rozmawiać osobiście (twarzą w twarz).



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

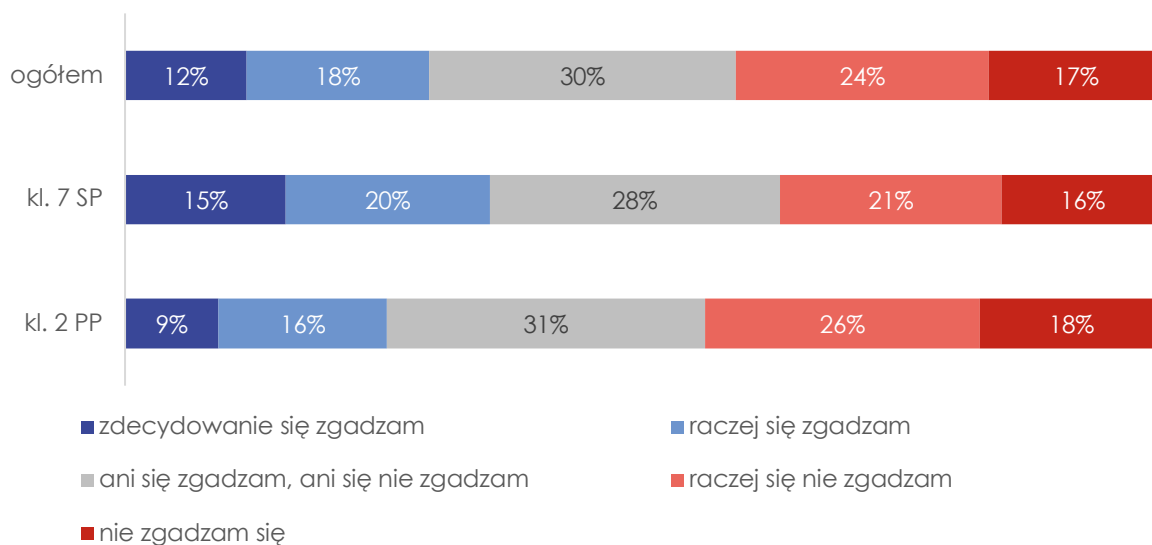
Niespełna co trzeci badany uczeń (29%) wskazał, że o trudnych dla niego tematach łatwiej rozmawia się mu przez Internet lub komórkę. Przeciwnego zdania było aż 41%



respondentów, zaś 30% miało trudność z jednoznaczną odpowiedzią na pytanie. Wybór telefonu lub Internetu jako środka komunikacji o trudnych tematach częściej wybierają uczniowie szkół wiejskich niż miejskich (różnica 7 p.p.) oraz osoby mieszkające z dalszą rodziną (43% wskazań twierdzących).

Przez Internet lub telefon znacznie częściej wolą rozmawiać uczniowie młodszy (różnica 10 p.p.), którzy niejednokrotnie spędzają w Internecie więcej czasu niż ich starsi koledzy.

Wykres 2. Proszę wskazać w jakim stopniu zgadzasz się z twierdzeniem: O trudnych dla mnie tematach łatwiej jest mi rozmawiać przez Internet lub komórkę.



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

3.2. OCENA LICZBY OSÓB UDZIELAJĄCYCH WSPARCIA

Podrozdział ten opisuje ocenę liczby osób, do których młode osoby mogą się zwrócić w trudnych dla nich sytuacjach.

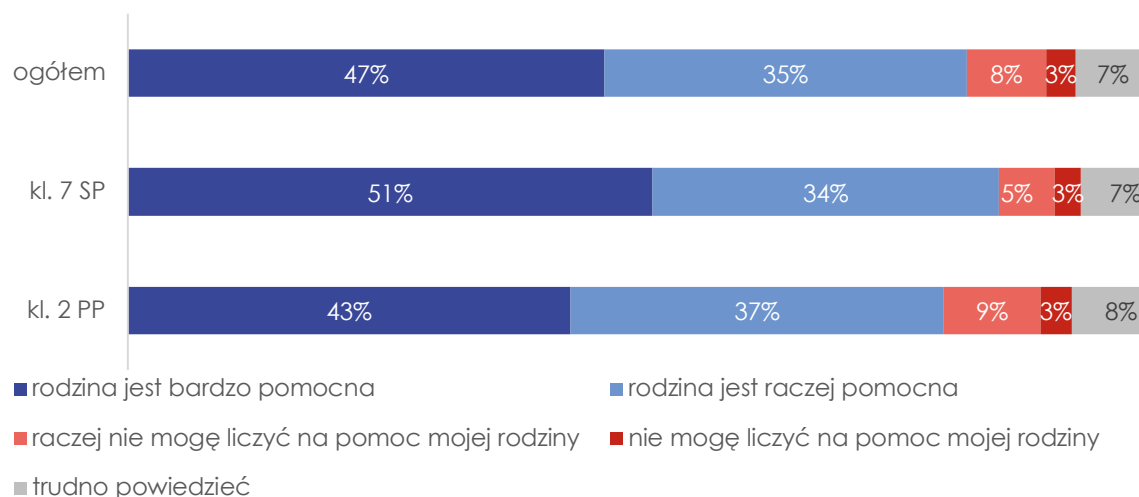
Na pomoc swojej rodziny (rodziców, rodzeństwa, dziadków oraz innych krewnych) może liczyć 82% badanych uczniów (łączne odpowiedzi „rodzina jest bardzo pomocna” oraz „rodzina jest raczej pomocna”). Brak wsparcia wskazało 11% uczniów, zaś 7% miało trudności z jednoznaczną odpowiedzią na to pytanie.



Na wsparcie rodziny nieco częściej mogą liczyć młodzi uczniowie – w trudnych sytuacjach pomoc rodziny otrzymuje 85% uczniów klas siódmych szkoły podstawowej i 80% uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej. Dość duża różnica we wskazaniach widoczna była wśród dzieci różnej płci i wychowujących się w różnych rodzinach. Pozytywny odzew ze strony rodziny częściej wskazywali chłopcy niż dziewczyny (87% chłopaków i 78% dziewczyn) oraz osoby mieszkające z obojgiem rodziców, z rodzicami i dziadkami lub z samą matką.

Badana młodzież w trudnych sytuacjach może liczyć średnio na 4 osoby ze swojej rodziny (wliczając zarówno rodziców i rodzeństwo, jak dziadków i dalszych krewnych), przy czym największy odsetek osób wskazywał na 3-5 osób (40% badanych). Nieco rzadziej wskazywano na 1 lub 2 osoby (28% badanych).

Wykres 3. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu, na ile możesz liczyć na pomoc Twojej rodziny (rodziców, rodzeństwa, dziadków, krewnych)?



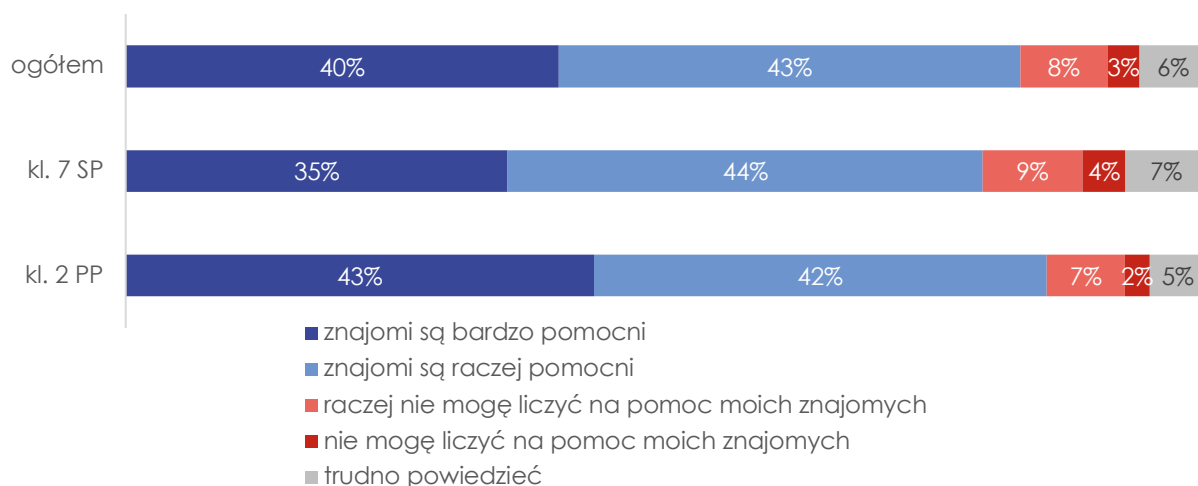
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Na wsparcie swoich znajomych liczyć może 83% badanej młodzieży ogółem (łącznie odpowiedzi „znajomi są bardzo pomocni” oraz „znajomi są raczej pomocni”). Odpowiedzi te nieco częściej wskazywali uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej (85%) niż uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej (79%). Wsparcie ze strony znajomych nieco częściej wskazywały dziewczyny (85%) niż chłopcy (80%) oraz osoby mieszkające z obojgiem rodziców lub z rodzicami i dziadkami.



Podobnie jak w przypadku rodziny, średnia liczba znajomych, przyjaciół i kolegów, na których badana młodzież może liczyć w trudnych sytuacjach, wyniosła 4 osoby. Cztery na dziesięć osób (40%) wskazywało na posiadanie 3-5 takich osób, zaś co trzecia na posiadanie 1-2 takich osób. Większą liczbę osób wskazywały częściej kobiety niż mężczyźni oraz uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej.

Wykres 4. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu, na ile możesz liczyć na pomoc Twoich znajomych, przyjaciół, kolegów?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Osoby młode znacznie rzadziej w trudnej sytuacji zgłaszają się do osób, które znają jedynie przez Internet (np. poprzez media społecznościowe, czaty czy fora). Na wsparcie tej grupy może liczyć jedynie 35% badanej młodzieży ogółem (suma odpowiedzi „osoby z Internetu są bardzo pomocne” oraz „osoby z Internetu są raczej pomocne”). 41% osób wskazało, że raczej nie może liczyć na pomoc osób z Internetu, zaś niespełna co czwarty badany (24%) stwierdził, że trudno jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie.

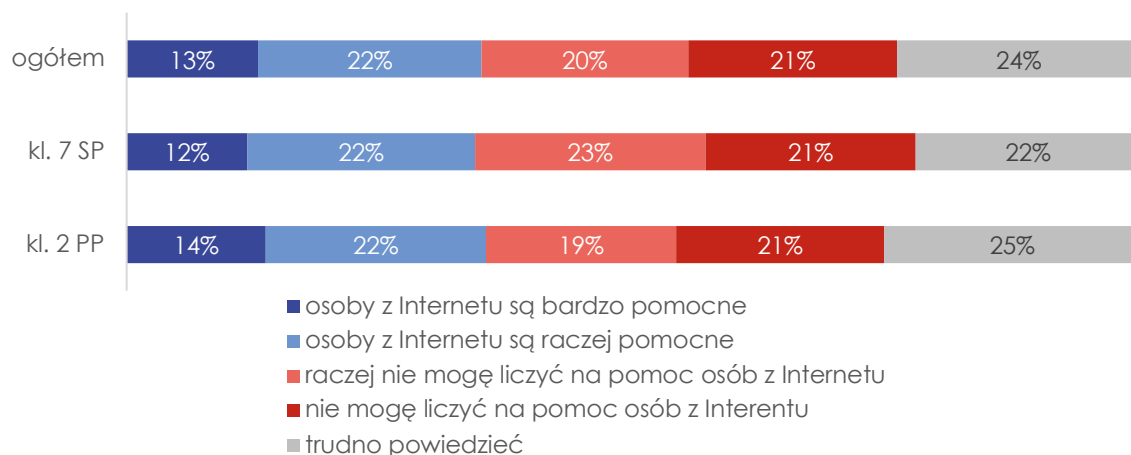
Różnica w ocenie pomocy ze strony osób z Internetu między uczniami klas 7 szkoły podstawowej i 2 szkoły ponadpodstawowej wynosi jedynie 1 p.p. (odpowiednio 34% i 35%). Na możliwość wsparcia ze strony znajomych z Internetu nieco częściej wskazywali chłopcy (38%) niż dziewczyny (32%) oraz mieszkańcy regionu wschodniego (43%).

Badane osoby młode mają średnio 2 osoby znane jedynie przez Internet, na które mogą liczyć w trudnych sytuacjach. Połowa respondentów (50%) stwierdziła, że w ogóle nie ma takiej



osoby, zaś co trzecia (31%) wskazywała 1 lub 2 osoby. Chłopcy częściej niż dziewczyny wskazywali większą liczbę internetowych znajomych.

Wykres 5. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu, na ile możesz liczyć na pomoc osób, które znasz jedynie przez Internet (czaty, media społecznościowe itp.)?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Niespełna połowa badanej młodzieży (49% osób, które wskazały odpowiedzi „profesjonaliści są bardzo pomocni” oraz „profesjonaliści są raczej pomocni”) uważa, że w trudnej dla nich sytuacji może liczyć na pomoc profesjonalistów, do których zaliczono m.in. nauczycieli, pedagogów szkolnych, psychologów i terapeutów. Kolejne 30% młodych osób wskazało, że na taką pomoc liczyć nie może, zaś 23% nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie.

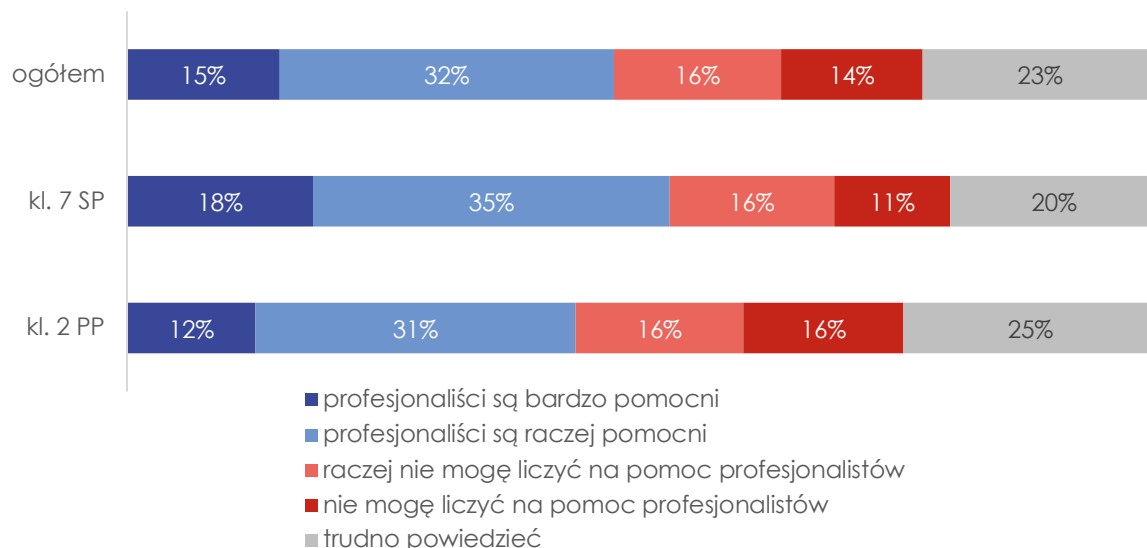
Na pomoc profesjonalistów znacznie częściej mogą liczyć młodszy uczniowie – wsparcie tej grupy osób wskazało 53% uczniów klas siódmych szkoły podstawowej i 43% uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej. Warto także wskazać, iż w trudnej sytuacji do profesjonalistów częściej zwracają się osoby mieszkające z dalszą rodziną (np. wujkiem, ciocią) – odpowiedź tą wskazało aż 80% takich badanych. Istotna jest także różnica między odpowiedziami osób uczęszczających do szkół w mieście i na wsi (odpowiednio 46% i 54%).

Średnia liczba profesjonalistów (nauczycieli, pedagogów szkolnych, psychologów, terapeutów itd.), na którą młodzież może liczyć w trudnych sytuacjach wynosi 2 osoby. Co trzecia osoba (32%) nie ma wsparcia w żadnej osobie będącej profesjonalistą, 40% osób wskazało na 1 lub 2 osoby, zaś co piąta osoba (20%) wskazała na 3 do 5 profesjonalistów,



z którymi może porozmawiać. Młodszy uczniowie częściej niż starsi wskazywali na większą liczbę profesjonalistów.

Wykres 6. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu i potrzebujesz pomocy, na ile możesz liczyć na pomoc profesjonalistów (nauczycieli, pedagogów szkolnych, psychologów, terapeutów itp.)?

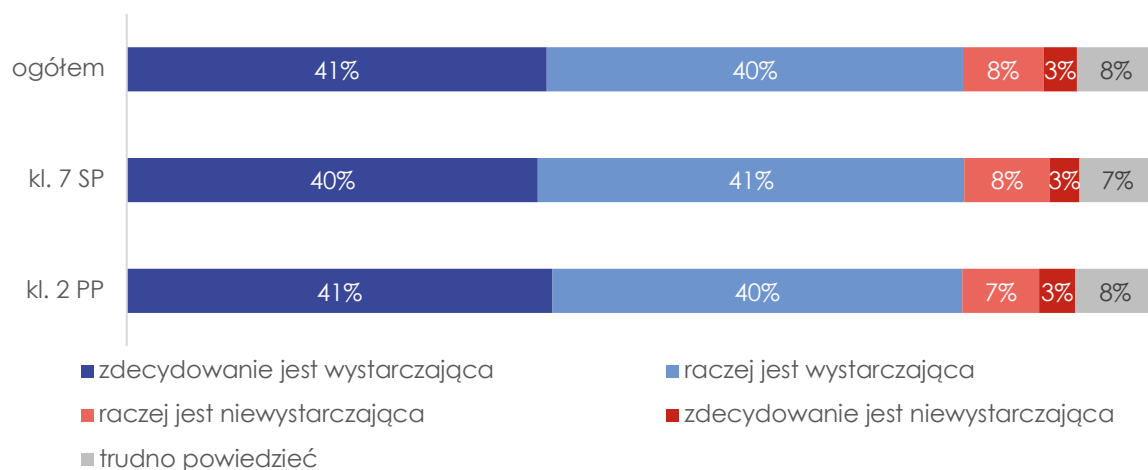


Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Badani uczniowie pozytywnie oceniają liczbę osób, do których mogą się zwrócić w trudnej sytuacji – odpowiedzi „zdecydowanie jest wystarczająca” i „raczej jest wystarczająca” wskazało 81% młodych ogółem. Wskazania uczniów klas 7 szkoły podstawowej oraz klas 2 szkoły ponadpodstawowej nie różnią się, istotna jest natomiast różnica między osobami żyjącymi w różnych rodzinach – niewystarczającą liczbę osób stanowiących wsparcie w trudnej sytuacji wskazywały najczęściej osoby mieszkające z dziadkami (36%), dorosłym rodzeństwem (19%) oraz dalszą rodziną (22%).



Wykres 7. Jak oceniasz liczbę osób, do których możesz się zwrócić w trudnej sytuacji?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603



4. DOŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z SAMOBÓJSTWEM W OTOCZENIU OSÓB MŁODYCH

4.1. ZNAJOMOŚĆ OSÓB MAJĄCYCH MYŚLI I INCYDENTY SAMOBÓJCZE

W kolejnej części ankiety, respondenci zostali poproszeni o wskazanie znajomości osób, które w ostatnim czasie (miesiącu/ roku) miały myśli lub incydenty samobójcze.

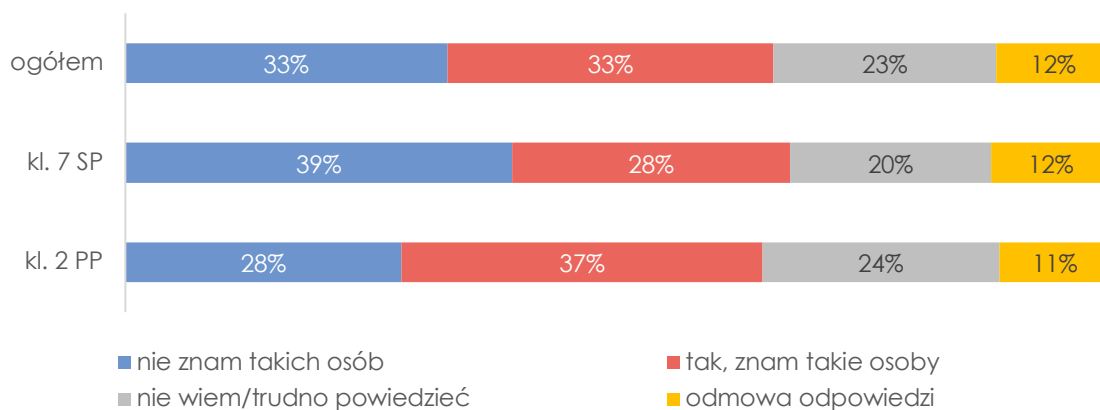
Co trzecia badana osoba (33%) wskazała, że zna osobę, która w ciągu ostatniego miesiąca miała przynajmniej raz myśli samobójcze. Taki sam odsetek młodzieży wskazał, że nie zna takiej osoby, zaś 23% respondentów wskazało, że trudno im odpowiedzieć na to pytanie. Ze względu na bardzo wrażliwy charakter pytania, stosunkowo duży odsetek badanych zdecydował nie udzielać odpowiedzi na to pytanie (12%).

Znajomość osoby, która w ciągu ostatniego miesiąca miała przynajmniej raz myśli samobójcze wskazywali częściej starsi uczniowie (37% uczniów klas 2 szkoły ponadpodstawowej oraz 28% uczniów klas 7 szkoły podstawowej), dziewczyny (39%, chłopcy – 26%), mieszkańcy regionu północno-zachodniego (40%) oraz osoby zamieszkujące tylko z jednym rodzicem (osoby mieszkające z mamą – 42%, osoby mieszkające z tatą – 50%).

Młode osoby znają średnio 3 osoby, które w ciągu ostatniego miesiąca miały przynajmniej raz myśli samobójcze. 6 na 10 osób (61%) wskazała na znajomość 1 lub 2 osób, zaś co czwarty respondent (24%) wskazał na znajomość od 3 do 5 takich osób. To kobiety częściej niż mężczyźni oraz starsi uczniowie znają większą liczbę osób mających w ostatnim miesiącu myśli samobójcze.



Wykres 8. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego miesiąca miały przynajmniej raz myśli samobójcze?



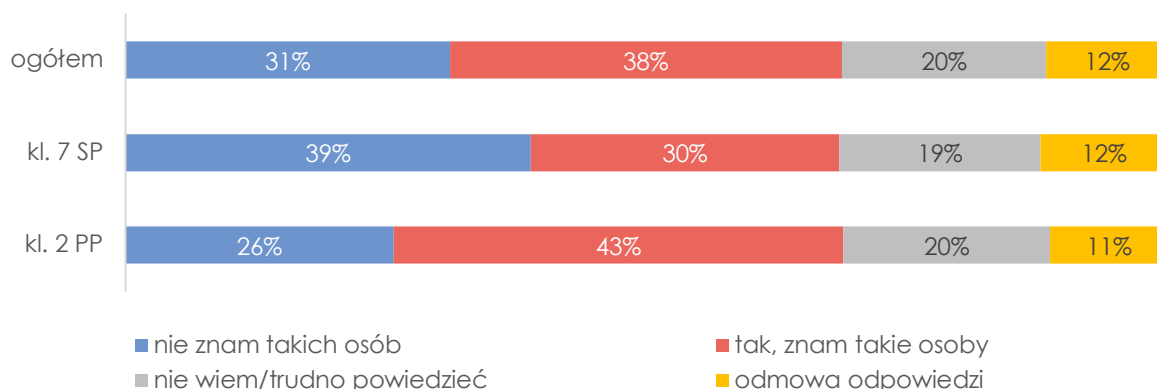
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Nieco większy odsetek młodzieży zna osobiście osoby, które miały myśli samobójcze w ciągu ostatniego roku – wskazało tak 38% badanych. Co piąty uczeń nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie, zaś 12% odmówiło odpowiedzi. Widoczna jest duża różnica w odpowiedziach między uczniami w różnym wieku – uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej znacznie częściej znają osoby, które w ciągu ostatniego roku miały myśli samobójcze (43%) niż uczniowie klas 7 klas szkół podstawowych (30%). Podobnie jak w przypadku odpowiedzi dotyczących okresu ostatniego miesiąca, osoby z myślami samobójczymi częściej znają kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 45% i 29%) oraz mieszkańcy miast (39%) niż wsi (30%). Warto wskazać także, że osoby z takimi problemami bardzo często znają osoby młode, które wskazały, że ich sytuacja materialna jest bardzo niekorzystna (61%).

Badana młodzież zna średnio 4 osoby, które w ciągu ostatniego roku miały myśli samobójcze. Ponad połowa respondentów (57%) wskazała na znajomość 1 lub 2 takich osób, zaś co czwarta (26%) na 3 do 5 takich osób.



Wykres 9. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego roku miały myśli samobójcze?



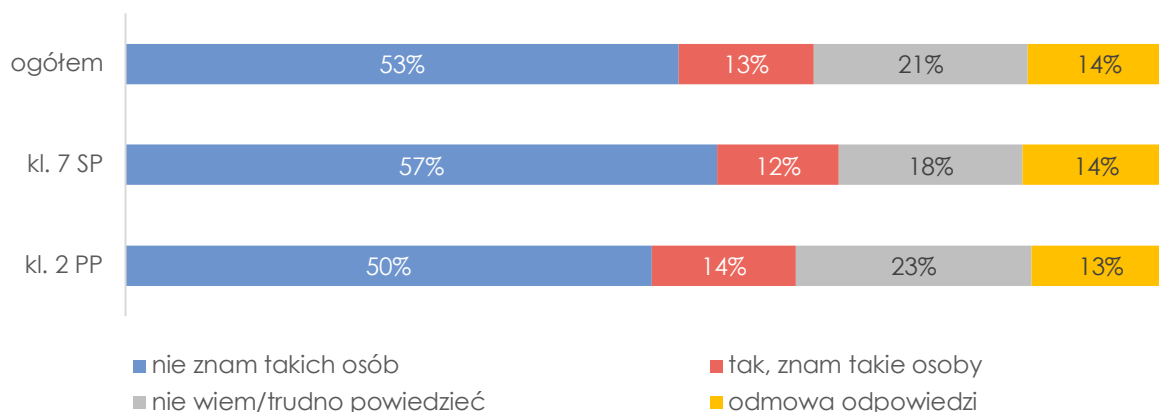
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Znacznie mniejszy odsetek młodzieży (13%) zna osoby, które podjęły w ciągu ostatniego miesiąca próbę samobójczą. Co piąta badana osoba (21%) miała problem z odpowiedzeniem na to pytanie, zaś 14% odmówiło odpowiedzi na to pytanie. Nie odnotowano znaczących różnic w odpowiedziach uczniów klas siódmych szkoły podstawowej oraz uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej. Ponownie znajomość takich osób wskazywały osoby zamieszkujące z osobami innymi niż rodzice (34% w przypadku zamieszkiwania z dorosłym rodzeństwem oraz 37% w przypadku zamieszkiwania z dalszą rodziną).

Badana młodzież zna średnio aż 3 osoby, które w ciągu ostatniego miesiąca podejmowały choć raz próbę samobójczą. Niespełna połowa badanych (47%) zna jedną taką osobę, zaś co piąty (20%) zna dwie takie osoby. Znajomość więcej niż 2 osób w kryzysie samobójczym częściej wskazywali chłopcy niż dziewczyny.



Wykres 10. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego miesiąca miały przynajmniej raz incydenty samobójcze (próby samobójcze)?



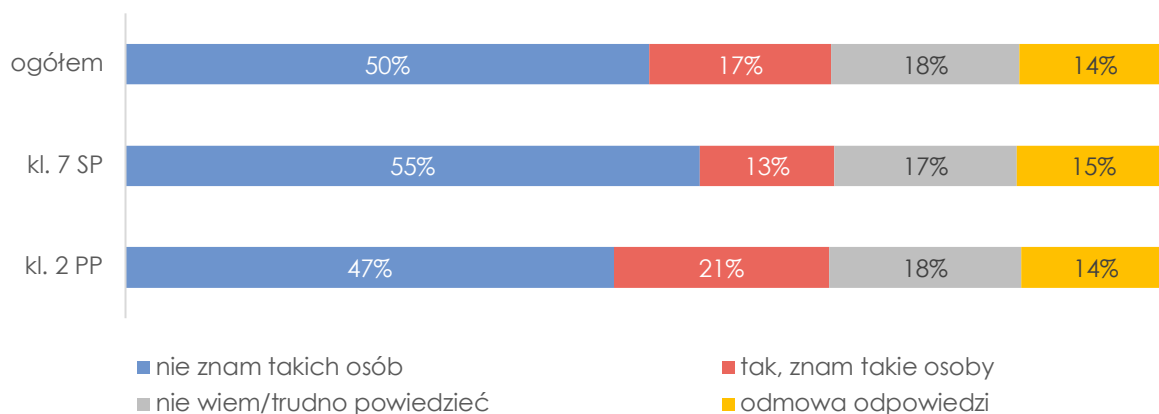
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Nieco większy jest odsetek osób znających osobiście osoby do 18. roku życia, które miały incydenty samobójcze w ciągu ostatniego roku (17%). 18% młodzieży miało trudność z odpowiedzią na to pytanie, zaś 14% odmówiło odpowiedzi. Widoczne są znaczące różnice między odpowiedziami uczniów klas siódmych szkół podstawowych oraz uczniów klas drugich szkół ponadpodstawowych – o 8 p.p. więcej uczniów szkół ponadpodstawowych zna osobiście osoby, które w ciągu ostatniego roku miały próby samobójcze. Ponownie częściej były to dziewczyny (22%) niż chłopcy (12%), osoby zamieszkujące z dorosłym rodzeństwem (32%) lub dalszymi krewnymi (37%) oraz osoby, w których rodzinach nie wystarcza pieniędzy na bieżące wydatki (40%).

Średnia liczba osób znanych badanej młodzieży, które w ciągu ostatniego roku miały incydenty samobójcze, wyniosła 3. Ponad połowa respondentów (53%) zna 1 taką osobę, zaś niespełna co czwarta (23%) zna 2 osoby. Więcej niż 5 osób w kryzysie suicydalnym znają głównie chłopcy oraz uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej.



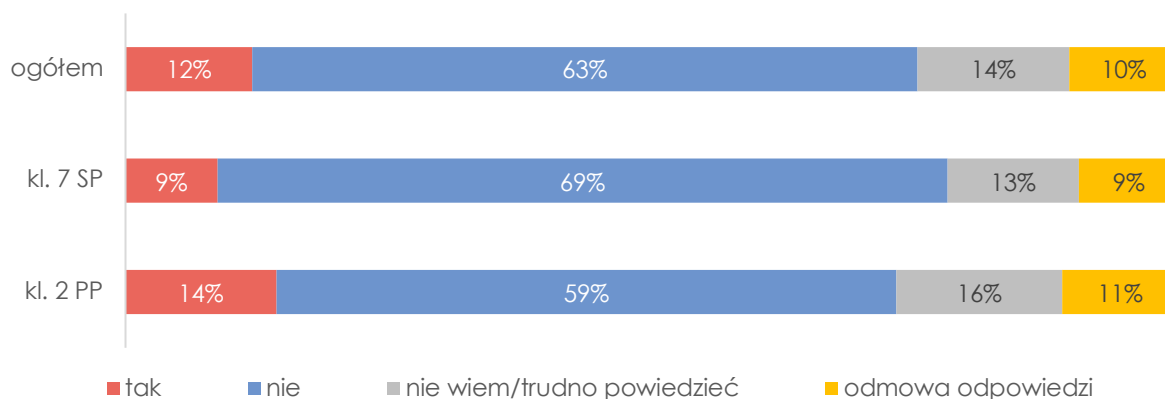
Wykres 11. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego roku miały incydenty samobójcze (próby samobójcze)?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Nieco częściej niż co dziesiąty badany uczeń (12%) wskazał, że próby lub incydenty samobójcze zdarzyły się w ich rodzinie (sytuacje te mogły dotyczyć różnych osób, zarówno dzieci, jak i dorosłych). 14% młodzieży miało problem z odpowiedzią na to pytanie, zaś co dziesiąty uznał je za zbyt prywatne i wrażliwe i odmówił odpowiedzi. Różnica między odpowiedziami ze względu na wiek jest niewielka i wynosi 5 p.p. Stosunkowo duży odsetek wskazań na występowanie myśli i incydentów samobójczych występuje wśród osób o złej sytuacji ekonomicznej w gospodarstwie domowym (33%).

Wykres 12. Czy w Twojej rodzinie (dzieci, dorośli, seniorzy) były osoby, które miały próby lub popełniły samobójstwo?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

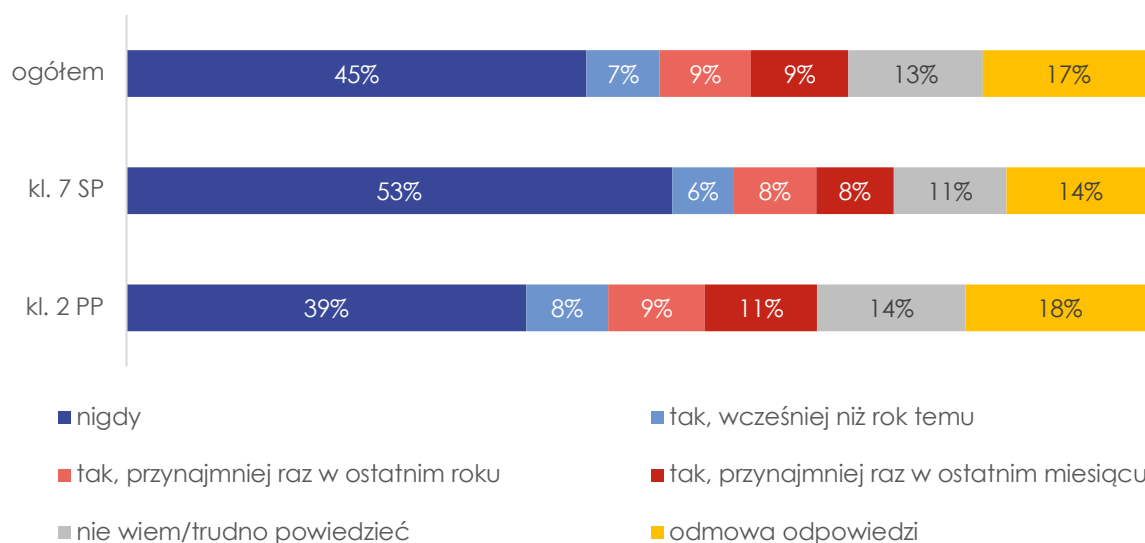


4.2. MYŚLI I INCYDENTY SAMOBÓJCZE WŚRÓD MŁODYCH

Myśli samobójcze miało 26% badanych osób. W ciągu ostatniego roku myśli samobójcze miało 9% badanych, zaś kolejne 9% miało takie myśli w ciągu ostatniego miesiąca. Aż 17% młodych osób odmówiło odpowiedzi na to pytanie.

Analizując wyniki w podziale na wiek, myśli samobójcze kiedykolwiek posiadał nieco większy odsetek uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej niż uczniów klas siódmych szkoły podstawowej (odpowiednio 28% i 22%). Częściej są to także mieszkańcy regionu północno-zachodniego oraz osoby mieszkające z dziadkami lub dorosłym rodzeństwem.

Wykres 13. Czy miałeś/miałaś kiedykolwiek myśli samobójcze?



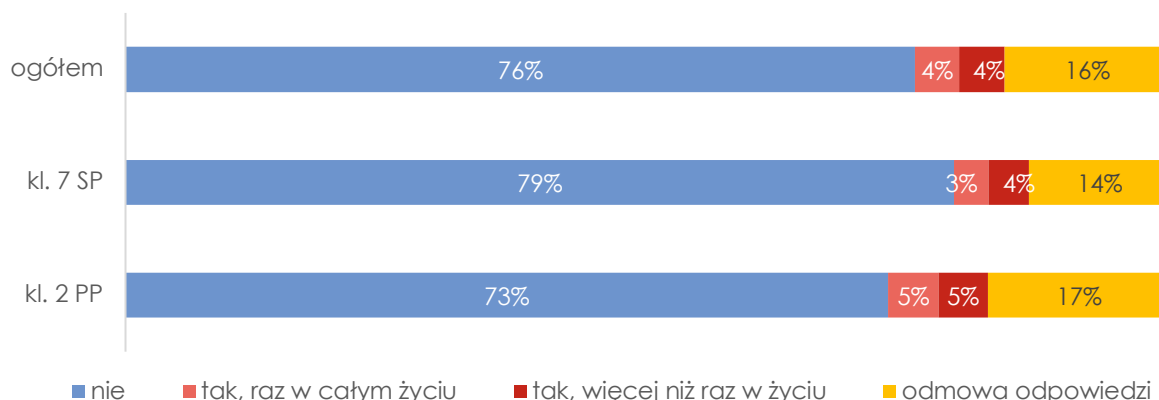
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

Zdecydowana większość badanych wskazała, że nigdy w życiu nie miała incydentów samobójczych (76%). 4% młodzieży miało takie incydenty przynajmniej raz w życiu, a kolejne 4% więcej niż raz w życiu. Odpowiedzi na pytanie odmówiło 16% młodych,

Próbę samobójczą przynajmniej raz w życiu podejmował co dziesiąty uczeń drugiej klasy szkoły podstawowej (10%) oraz 7% uczniów siódmej klasy szkoły podstawowej. Częściej były to osoby mieszkające jedynie z tatą, dorosłym rodzeństwem lub same.



Wykres 14. Czy kiedykolwiek w swoim życiu miałeś/miałaś incydenty samobójcze (próby samobójcze)?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

4.3. POCZUCIE SZCZĘŚCIA WŚRÓD MŁODYCH

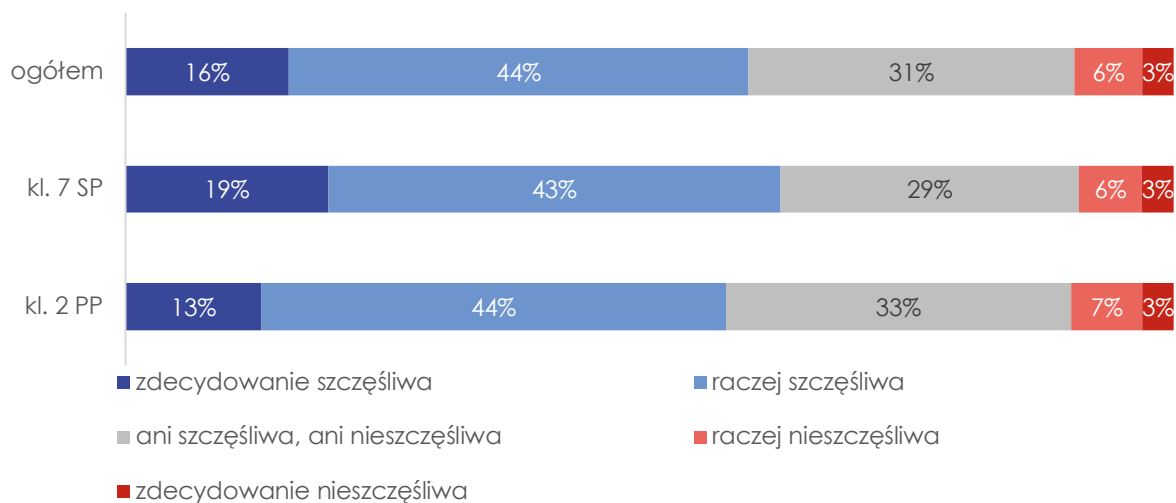
W kwestii zdrowia psychicznego ważne jest także ogólnie ujęte samopoczucie. W niniejszej ankiecie zostało ono wyrażone jako poczucie szczęścia.

Ponad połowa badanej młodzieży (59%) deklaruje, że najczęściej czuje się szczęśliwa (16% odpowiedzi „zdecydowanie szczęśliwa”, 44% odpowiedzi „raczej szczęśliwa”). Wartości średnie wskazały co trzeci badany (31%), zaś ogólny brak szczęścia wskazało 9% osób.

Szczęście częściej odczuwają uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej (19% odpowiedzi „zdecydowanie szczęśliwa”, 43% odpowiedzi „raczej szczęśliwa”). Wśród uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej szczęście odczuwa 57% osób.



Wykres 15. Pomyśl o swoim życiu ogólnie. Jak czujesz się najczęściej?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603



5. PROBLEM SAMOBÓJSTW W POLSCE

Kolejny blok pytań dotyczył opinii młodzieży na temat problemu samobójstw w Polsce, skali jego występowania, ale także wsparcia, jakie młode osoby mogą otrzymać od różnych osób i instytucji.

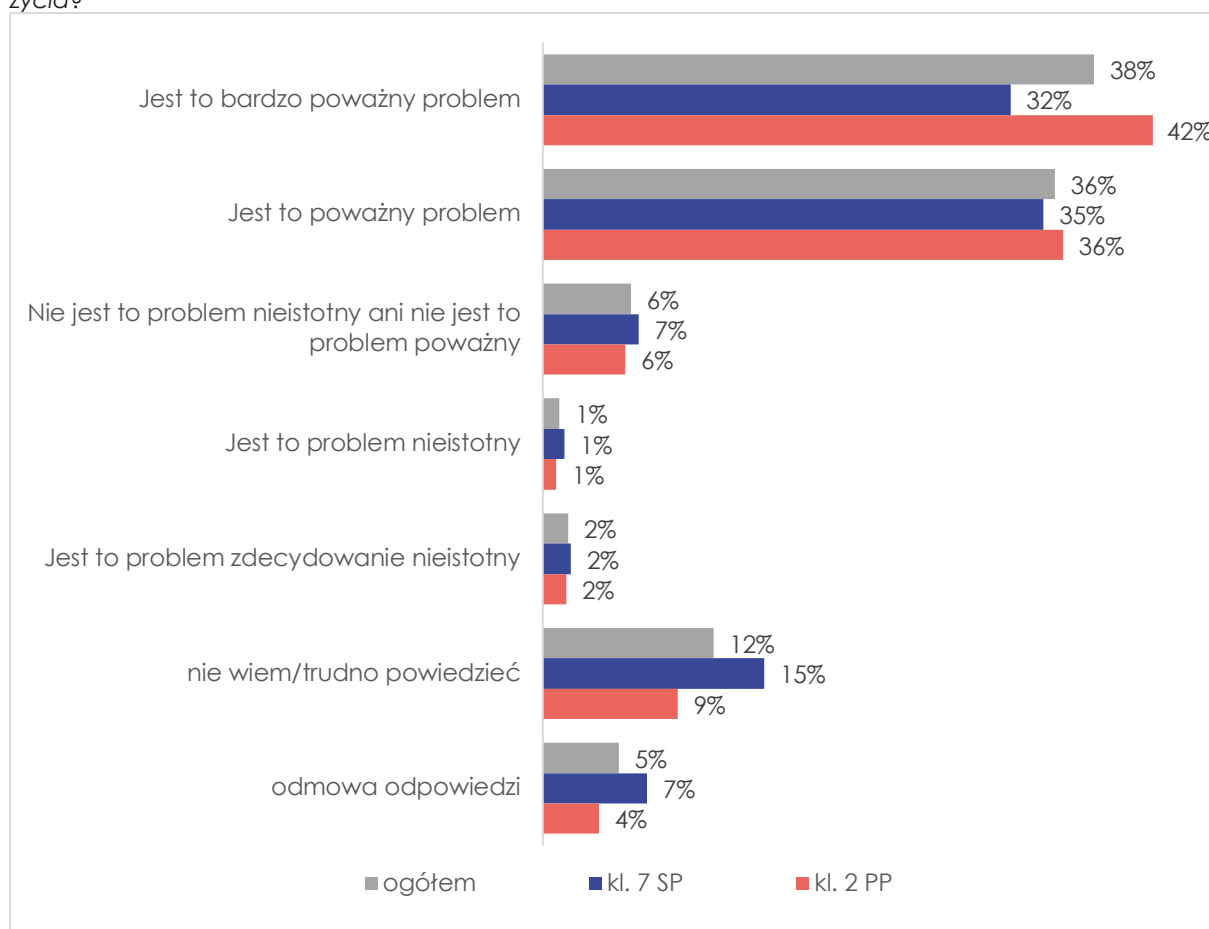
5.1. PROBLEM SAMOBÓJSTW WŚRÓD OSÓB MŁODYCH

Zdaniem 74% badanej młodzieży, występowanie prób samobójczych wśród osób do 18. roku życia to poważny problem, z czego częściej niż co trzeci (38%) uważa, że problem ten jest bardzo poważny, zaś jedynie 3% respondentów stwierdziło, że jest to problem nieistotny. Stosunkowo duży odsetek badanych (12%) nie potrafił ustosunkować się do tej kwestii.

Samobójstwo częściej uznawane jest za poważny lub bardzo poważny problem przez uczniów młodszych niż starszych (różnica 12 p.p.), dziewczyny niż chłopców (różnica 17 p.p.), mieszkańców miast niż wsi (różnica 11 p.p.).



Wykres 16. Na ile poważny w Twojej opinii jest w Polsce problem samobójstw wśród osób do 18 roku życia?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.

5.2. OSOBY I INSTYTUCJE WSPIERAJĄCE MŁODZIEŻ W KRYZYSIE SUICYDALNYM

Badanej młodzieży zadano pytanie, kto najczęściej powinien zajmować się pomocą osobom mającym myśli samobójcze. W pierwszej kolejności wskazano rodzinę – za najważniejszą grupę uznała ją połowa badanych (50%). Drugim wskazaniem byli najczęściej przyjaciele i koledzy (28%), zaś trzecim pomoc profesjonalistów (zarówno płatne jak i bezpłatne usługi).

Uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej zdecydowanie najczęściej jako najważniejszą wskazywali rodzinę (50%), znacznie rzadziej zaś osobę świadczącą profesjonalne



usługi medyczne. Drugim wskazaniem byli najczęściej przyjaciele i koledzy oraz specjaliści świadczący bezpłatne usługi medyczne (po 26% wskazań), zaś trzecim specjaliści świadczący zarówno bezpłatne (24%) jak i płatne (22%) usługi medyczne.

Także połowa uczniów techników i liceów ogólnokształcących (50%) za najważniejszą grupę zajmującą się wsparciem osób w kryzysie suicydalnym uznała rodzinę. W drugiej kolejności wskazywano na przyjaciół i kolegów (29%) i specjalistów świadczących bezpłatne usługi (23%). Wśród trzecich wskazań także dominowali specjaliści świadczący usługi bezpłatne (25%) oraz płatne (20%).

Tabela 1. Kto powinien zajmować się najczęściej pomocą osobom mającym myśli samobójcze (uporządkuj listę wpisując odpowiednią liczbę przy każdej – od najważniejszej do najmniej ważnej, gdzie 1 oznacza najważniejszą)

	Wskazanie 1	Wskazanie 2	Wskazanie 3
ogółem			
Rodzina (rodzice, rodzeństwo, dziadkowie)	50%	14%	13%
Przyjaciele, koledzy	10%	28%	10%
Lekarz, psycholog, psychoterapeuta (bezpłatne usługi medyczne)	16%	24%	25%
Psycholog, psychoterapeuta, lekarz (płatne usługi medyczne)	14%	19%	21%
Szkoła (psycholog, nauczyciel, pedagog)	1%	4%	12%
Organizacje pozarządowe i kościelne (fundacje, stowarzyszenia)	1%	1%	2%
Pomoc społeczna (ośrodek interwencji kryzysowej, pracownik socjalny, ośrodek pomocy społecznej)	0%	1%	3%
Społeczność internetowa (znajomi, fora, grupy)	1%	1%	4%
Profesjonalna pomoc internetowa - porady osobiste i pośrednie psychologów, terapeutów, lekarzy itp.)	1%	2%	4%
Telefony zaufania	3%	4%	7%
Inne	2%	0%	0%
klasa siódma szkoły podstawowej			
Rodzina (rodzice, rodzeństwo, dziadkowie)	51%	14%	12%
Przyjaciele, koledzy	10%	26%	7%
Lekarz, psycholog, psychoterapeuta (bezpłatne usługi medyczne)	15%	26%	24%
Psycholog, psychoterapeuta, lekarz (płatne usługi medyczne)	13%	17%	22%



Szkoła (psycholog, nauczyciel, pedagog)	2%	5%	13%
Organizacje pozarządowe i kościelne (fundacje, stowarzyszenia)	1%	1%	2%
Pomoc społeczna (ośrodek interwencji kryzysowej, pracownik socjalny, ośrodek pomocy społecznej)	0%	1%	3%
Społeczność internetowa (znajomi, fora, grupy)	1%	1%	5%
Profesjonalna pomoc internetowa - porady osobiste i pośrednie psychologów, terapeutów, lekarzy itp.)	1%	3%	4%
Telefony zaufania	3%	5%	7%
Inne	4%	1%	1%
klasa druga szkoły ponadpodstawowej			
Rodzina (rodzice, rodzeństwo, dziadkowie)	50%	15%	14%
Przyjaciele, koledzy	10%	29%	11%
Lekarz, psycholog, psychoterapeuta (bezpłatne usługi medyczne)	17%	23%	25%
Psycholog, psychoterapeuta, lekarz (płatne usługi medyczne)	16%	20%	20%
Szkoła (psycholog, nauczyciel, pedagog)	1%	4%	11%
Organizacje pozarządowe i kościelne (fundacje, stowarzyszenia)	0%	1%	2%
Pomoc społeczna (ośrodek interwencji kryzysowej, pracownik socjalny, ośrodek pomocy społecznej)	0%	2%	3%
Społeczność internetowa (znajomi, fora, grupy)	1%	1%	4%
Profesjonalna pomoc internetowa - porady osobiste i pośrednie psychologów, terapeutów, lekarzy itp.)	1%	2%	4%
Telefony zaufania	3%	3%	7%
Inne	1%	0%	0%

Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

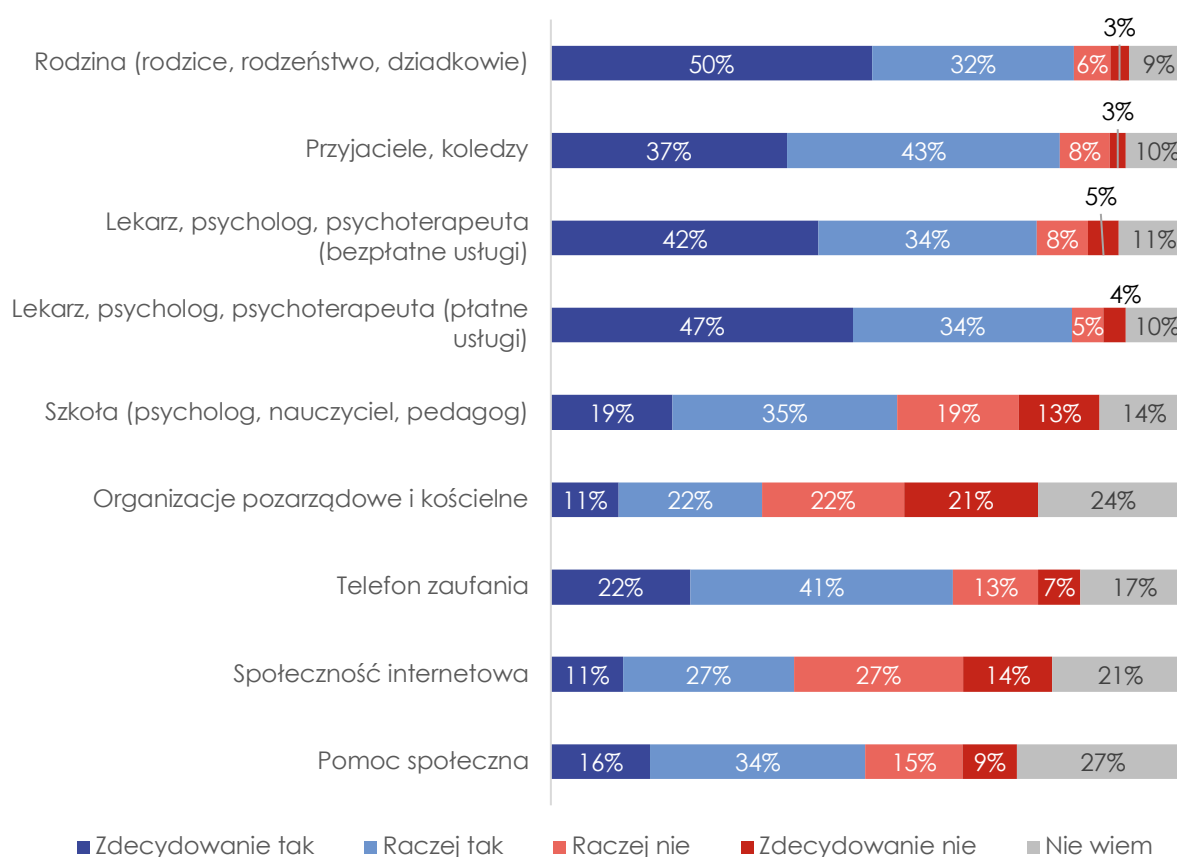
Młodzież została zapytana o osoby i instytucje, które mogą pomóc młodym osobom w ich okolicy w sytuacji, gdy mają myśli lub incydenty samobójcze. Zdecydowana większość badanych (82%) wskazała, że największym wsparciem jest ich zdaniem rodzina (rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wujek, ciocia). W drugiej kolejności wsparcie stanowią przyjaciele i koledzy (80%) oraz profesjonaliści. Co ciekawe, nieco wyżej oceniani są profesjonaliści świadczący usługi płatne niż bezpłatne (różnica 5 p.p.). W dalszej kolejności młodzi wskazywali



na telefon zaufania (63%) oraz szkołę (54%), rozumianą jako kontakt ze szkolnym psychologiem, nauczycielem lub pedagogiem. Najrzadziej wskazywanymi instytucjami wspierającymi osoby młode w kryzysowych sytuacjach są organizacje pozarządowe i kościelne (fundacje, stowarzyszenia) – na możliwość otrzymania wsparcia z tej strony wskazał co trzeci badany (33%). Niewielkiego wsparcia upatrują młodzi także w społeczności internetowej.

Największa trudność w określeniu możliwości otrzymania wsparcia dotyczyła instytucji, z którymi młodzież często nie ma bezpośredniego kontaktu na co dzień – pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych i kościelnych.

Wykres 17. Czy wskazane poniżej osoby i instytucje mogą pomóc młodym osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/incydenty samobójcze? (ogółem)



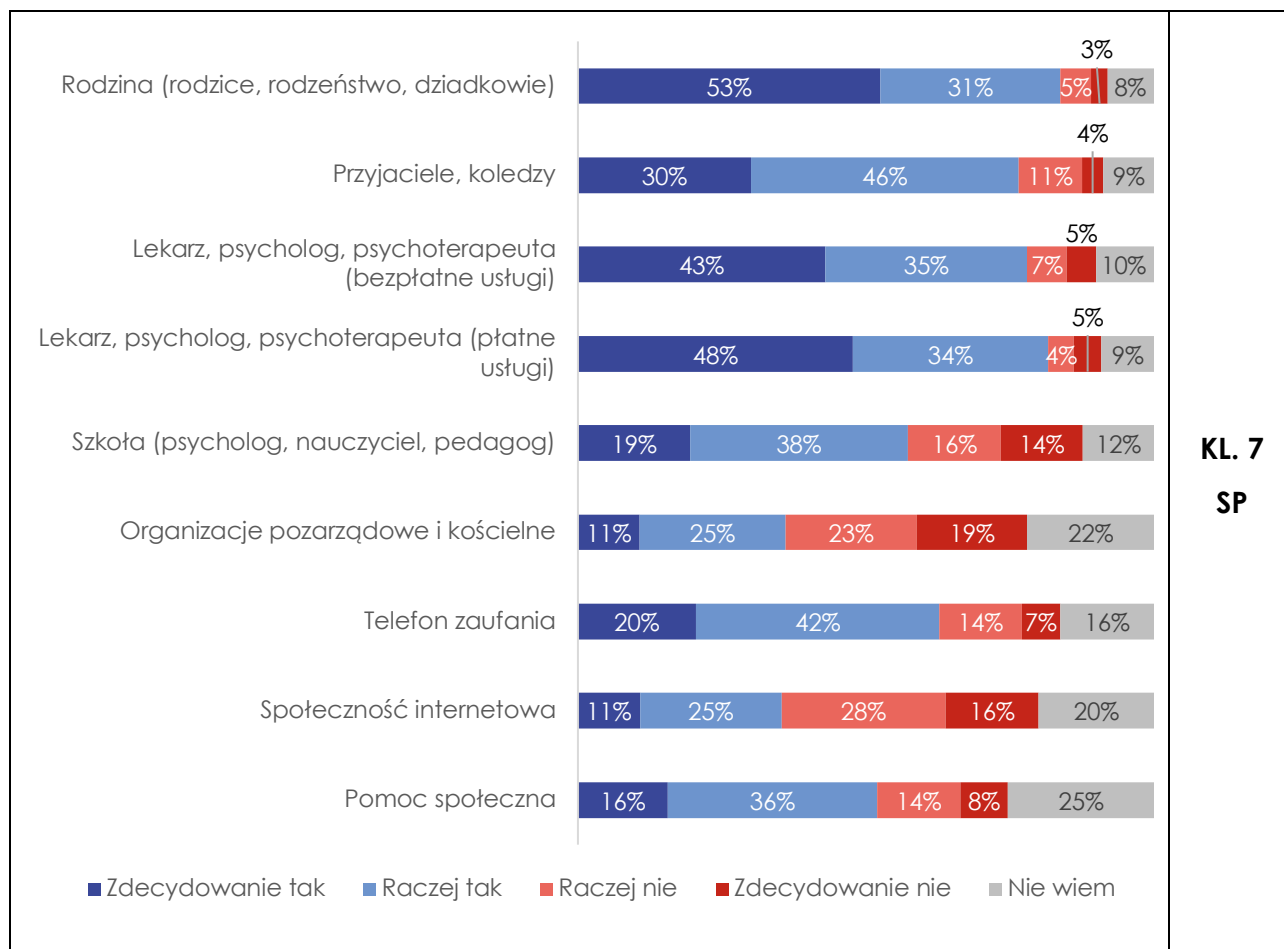
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727.

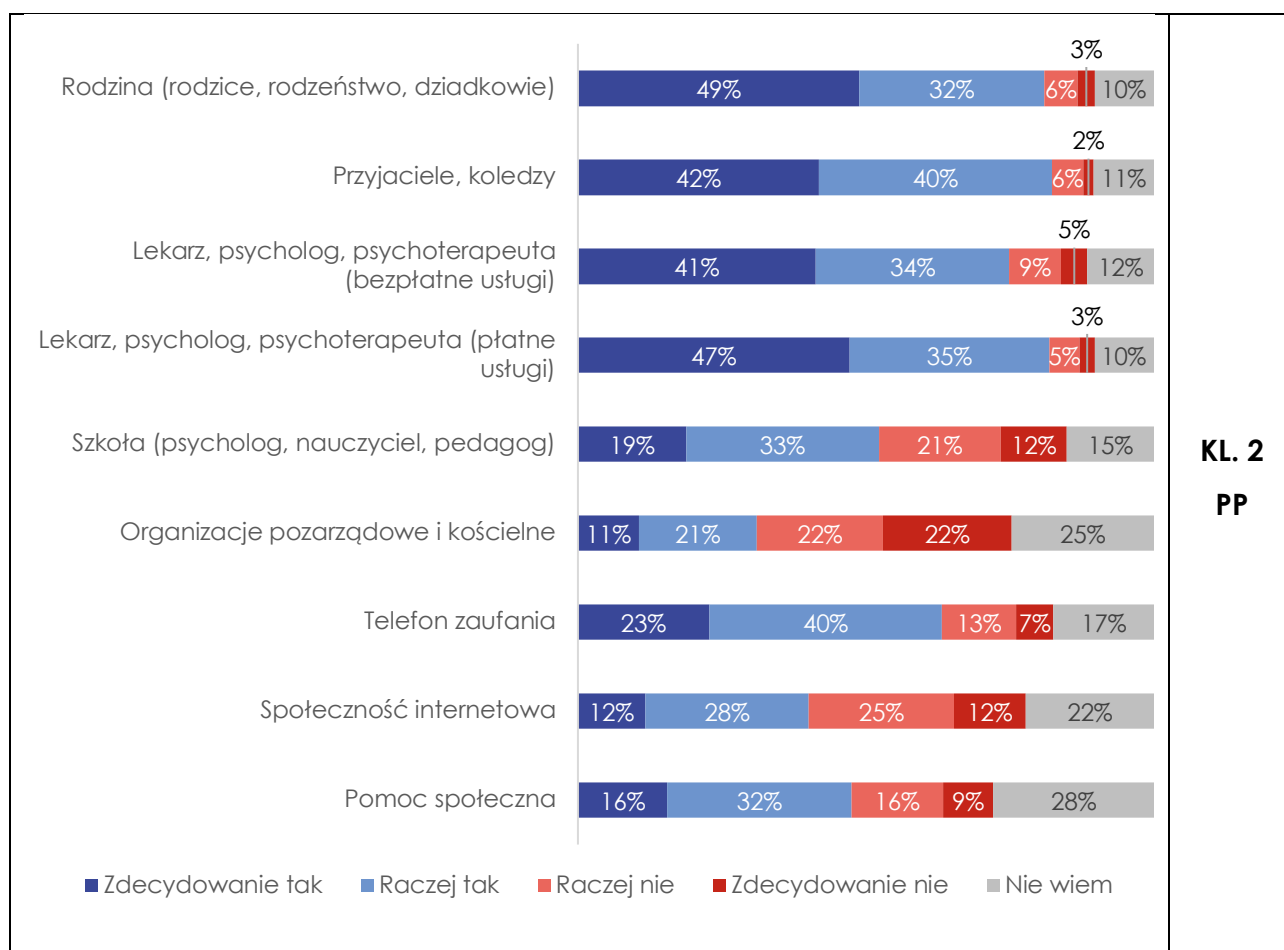
Analizując wyniki w podziale na uczniów poszczególnych klas widoczne jest, iż uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej nieco częściej ufali rodzinie jako tej, która wspiera osoby



młode (różnica 4 p.p.), zaś uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej częściej niż ich młodszy koledzy wskazywali na przyjaciół i znajomych (różnica 6 p.p.). Nie ma natomiast różnicy w ocenie wsparcia ze strony profesjonalistów, zarówno tych świadczących usługi płatne, jak i bezpłatne.

Wykres 18. Czy wskazane poniżej osoby i instytucje mogą pomóc młodym osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/incydenty samobójcze? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)





Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.

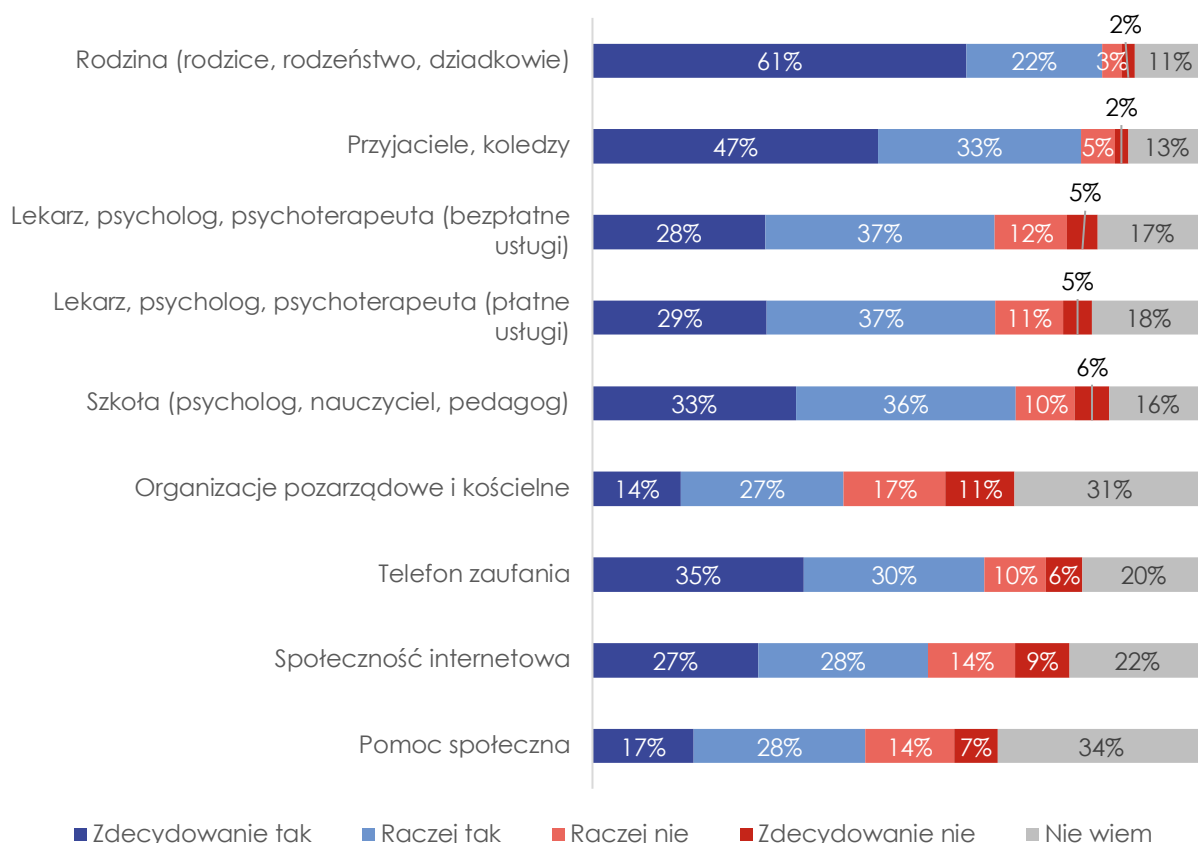
5.3. DOSTĘPNOŚĆ OSÓB I INSTYTUCJI WSPIERAJĄCYCH MŁODZIEŻ W KRYZYSIE SUICYDALNYM

Następnie zapytano młodzież o fizyczną dostępność (dojazd, odległość) poszczególnych osób i instytucji, które mogą stanowić wsparcie dla osób młodych w sytuacji myśli/ zachowań samobójczych. Wskazali oni, że najbardziej dostępna jest rodzina, ponownie rozumiana nie tylko jako rodzice, ale też rodzeństwo (w tym dorosłe rodzeństwo), dziadkowie czy dalsza rodzina (61% odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz 22% odpowiedzi „raczej tak”). W dalszej kolejności młodzież wskazywała na przyjaciół i znajomych, którzy często mieszkają niedaleko nich (47% odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz 33% odpowiedzi „raczej tak”) oraz na szkołę, do której uczęszczają (33% odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz 36% odpowiedzi „raczej



tak"). Najmniej dostępnymi ze względu na odległość czy dojazd instytucjami są organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczna (pracownik socjalny, ośrodek pomocy społecznej).

Wykres 19. Czy wskazane osoby i instytucje są fizycznie dostępne (dojazd, odległość) dla osób młodych z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (bariera geograficzna) (ogółem)

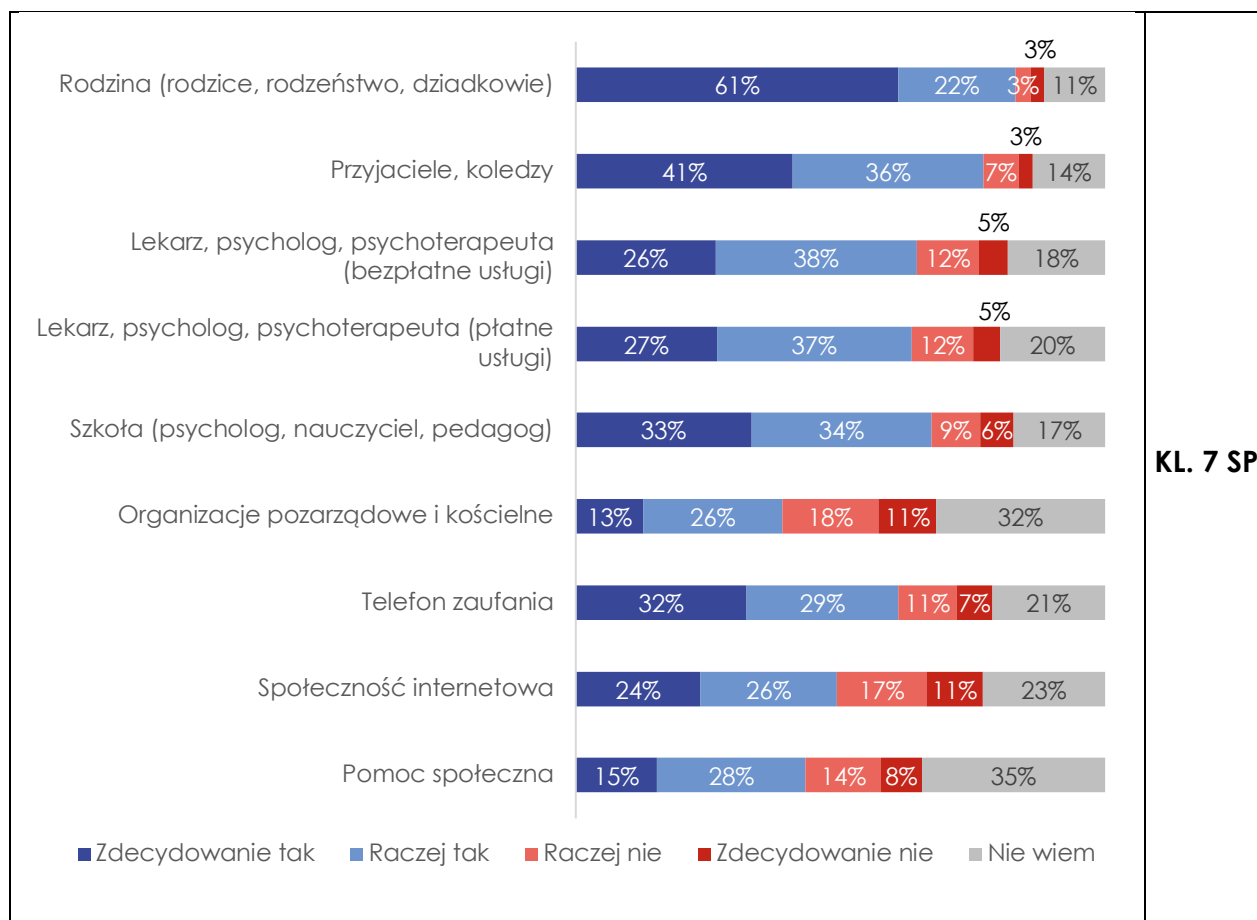


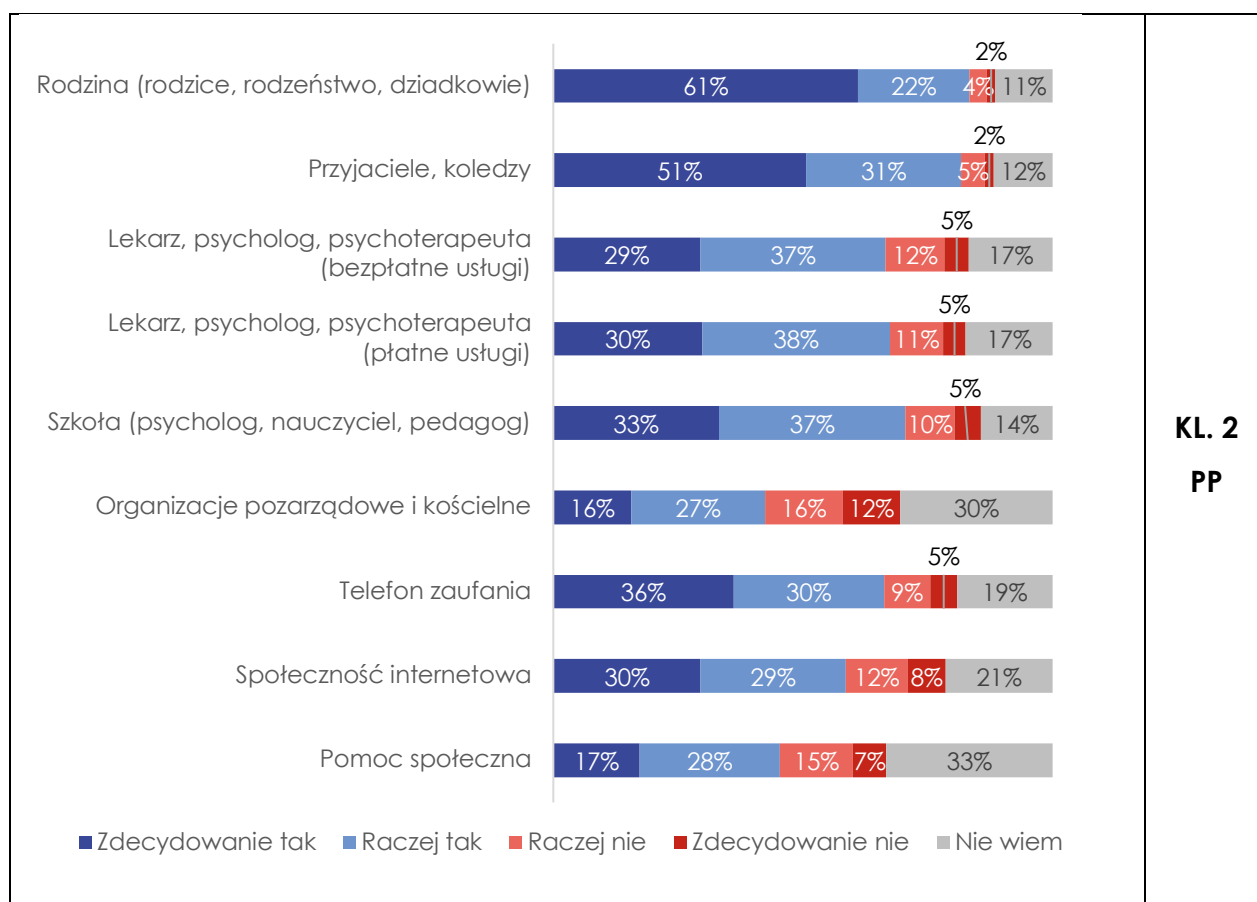
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727.

Uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej częściej niż ich młodszy koledzy wskazywali na dostępność wymienionych niżej osób i organizacji (za wyjątkiem dostępności rodziny). Sytuacja ta może wynikać z faktu, iż starsza młodzież jest bardziej samodzielna, może pokonywać dalsze odległości, bez konieczności angażowania dorosłych.



Wykres 20. Czy wskazane osoby i instytucje są fizycznie dostępne (dojazd, odległość) dla osób młodych z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (bariera geograficzna) (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)



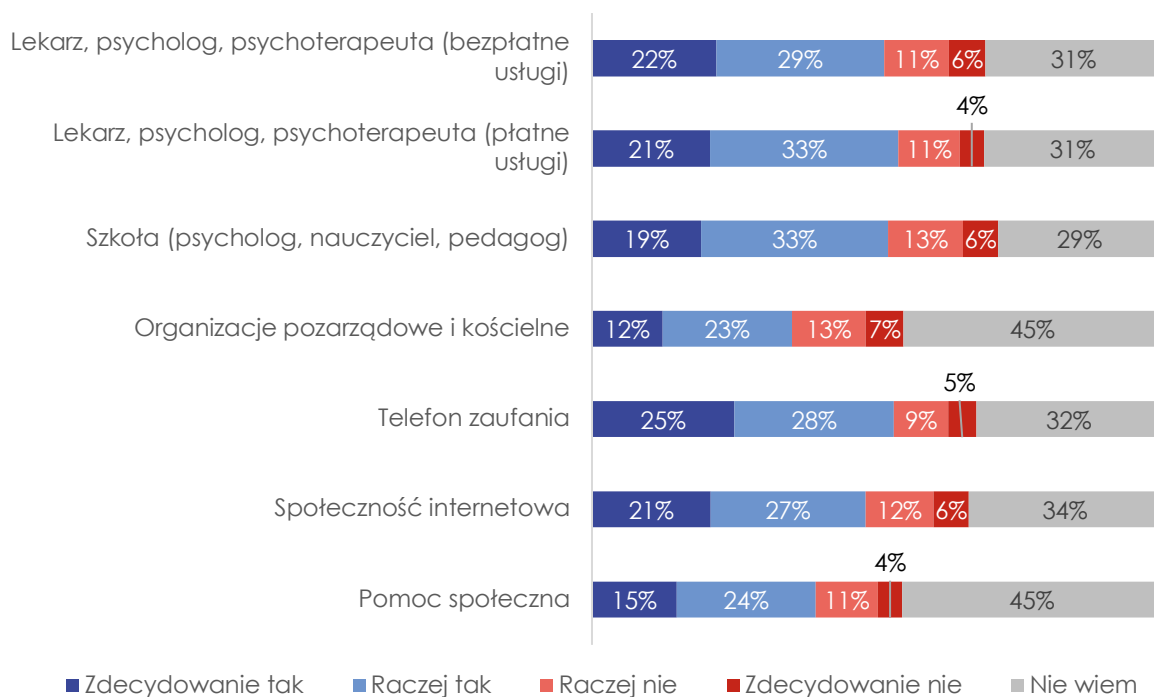


Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1 124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.

Najbardziej dostępną ze względu na godziny pracy czy umawianie spotkań instytucją spośród wymienionych niżej jest zdaniem młodzieży telefon zaufania (53% odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz „raczej tak”), który najczęściej funkcjonuje całą dobę oraz profesjonaliści świadczący zarówno płatne, jak i bezpłatne usługi (odpowiednio 54% oraz 51%). Ponownie za najmniej dostępne uznane zostały przez uczniów pomoc społeczna (39%) oraz organizacje kościelne i pozarządowe (35%).



Wykres 21. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne (godziny pracy, umawianie spotkań) dla młodych osób z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (ogółem)

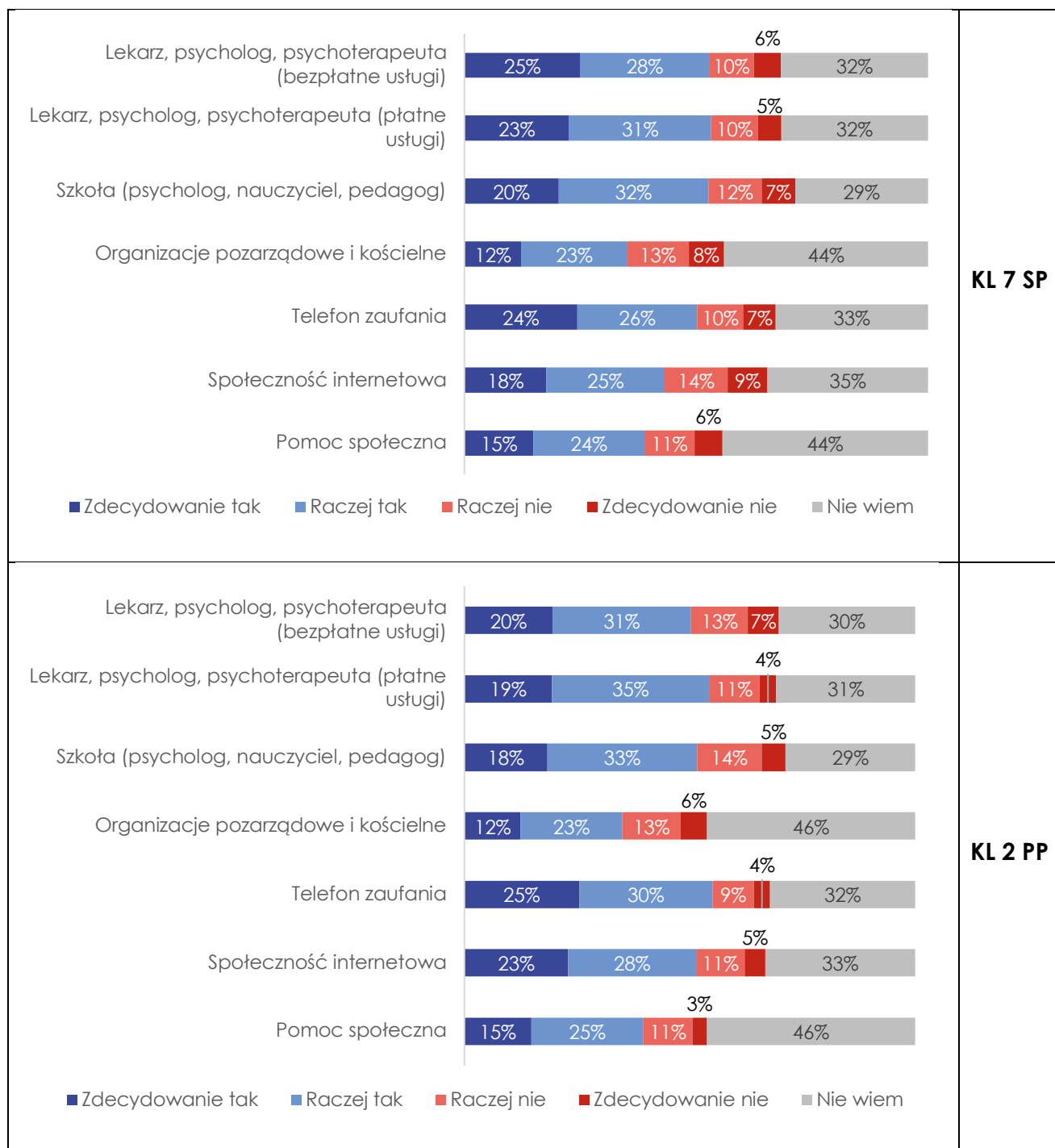


Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727.

Największe różnice w odpowiedziach młodzieży w różnym wieku widoczne są w ocenie dostępności telefonu zaufania oraz społeczności internetowej – na fakt, iż instytucja telefonu zaufania jest dostępna dla osób do 18. roku życia wskazało 55% uczniów klas drugich oraz 50% klas siódmych, zaś na dostępność osób reprezentujących społeczność internetową (znajomi z mediów społecznościowych, chatów, for) 51% uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej oraz 43% uczniów klas siódmych szkoły podstawowej.



Wykres 22. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne (godziny pracy, umawianie spotkań) dla młodych osób osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)

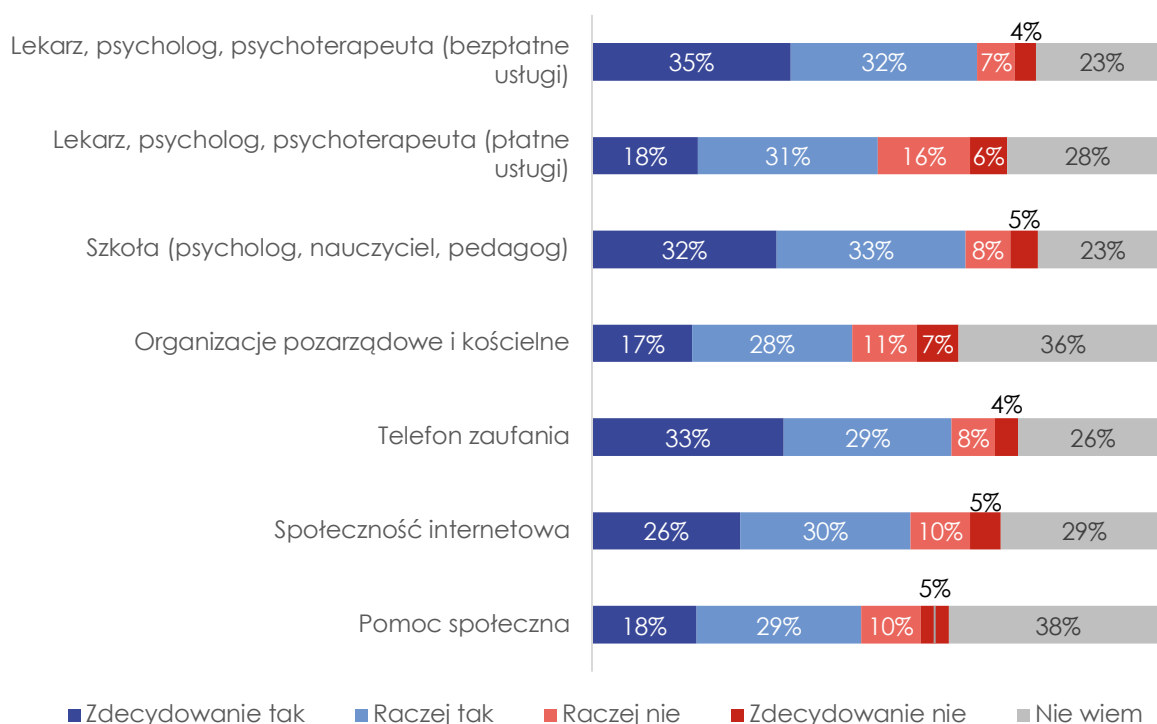


Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.



Kolejnym rodzajem dostępności osób i instytucji wspierających osoby młode w kryzysie suicydalnym, o którą zapytano młodzież, była dostępność finansowa, dotycząca zarówno usług płatnych (np. wysokość opłaty za usługę) jak i niepłatnych (np. koszt dojazdu). Największy odsetek badanej młodzieży wskazał na dostępność profesjonalistów (lekarzy, psychologów czy psychoterapeutów) świadczących usługi bezpłatne (67% łącznych odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”), szkoły (65% odpowiedzi) oraz telefonu zaufania (62% odpowiedzi). Warto wspomnieć, że osoby młode częściej wskazywały na dostępność finansową profesjonalistów świadczących usługi płatne (50% łącznych odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”), niż na organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczną, które co do zasady świadczą usługi bezpłatne. To właśnie w przypadku tych dwóch ostatnich instytucji respondenci mieli największą trudność z określeniem dostępności finansowej.

Wykres 23. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne finansowo (usługi niepłatne –np. koszt dojazdu, usługi płatne, np. wysokość opłaty, koszt dojazdu) dla młodych osób z Twojej okolicy (rodzice są w stanie pokryć koszty) w sytuacji, kiedy mają myśl/zachowania samobójcze? (bariera finansowa) (ogółem)

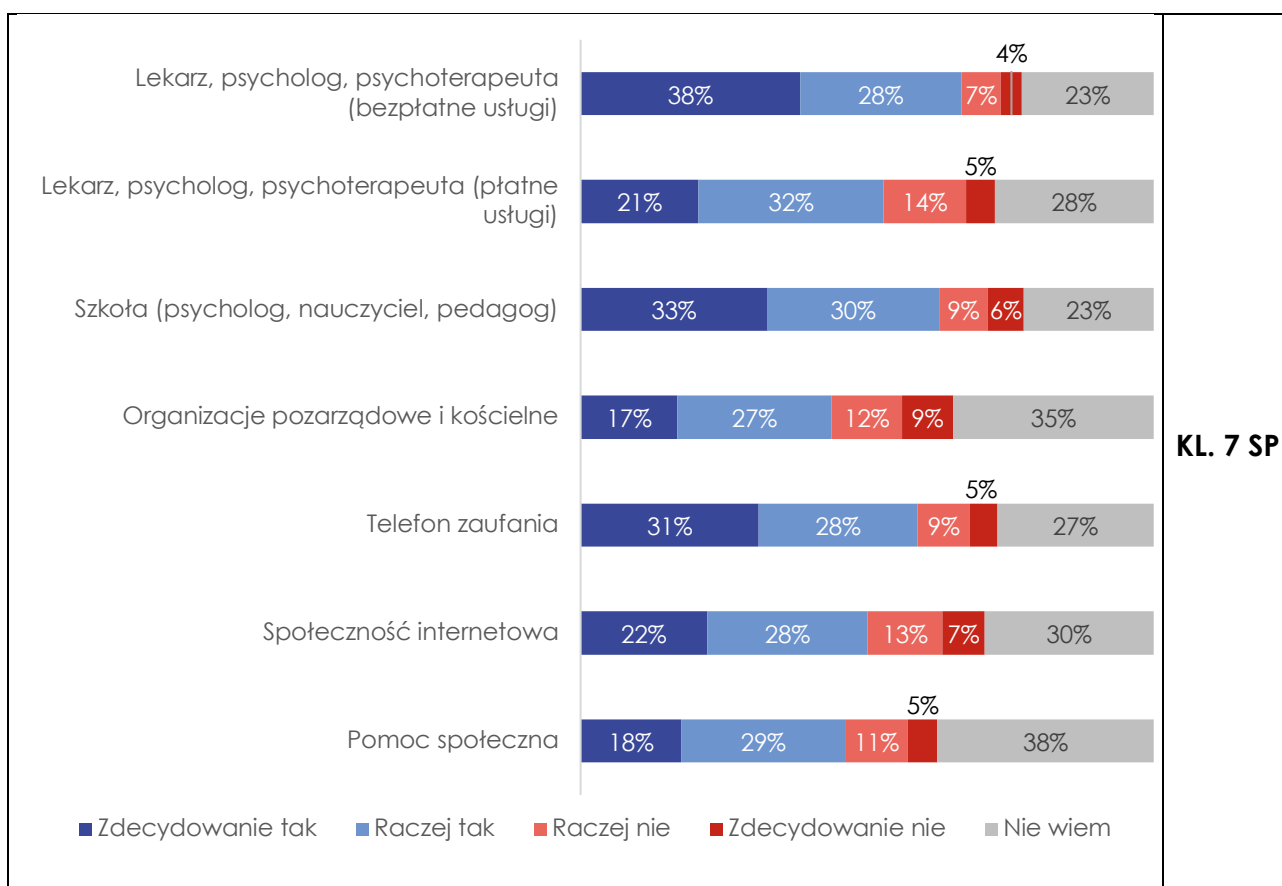


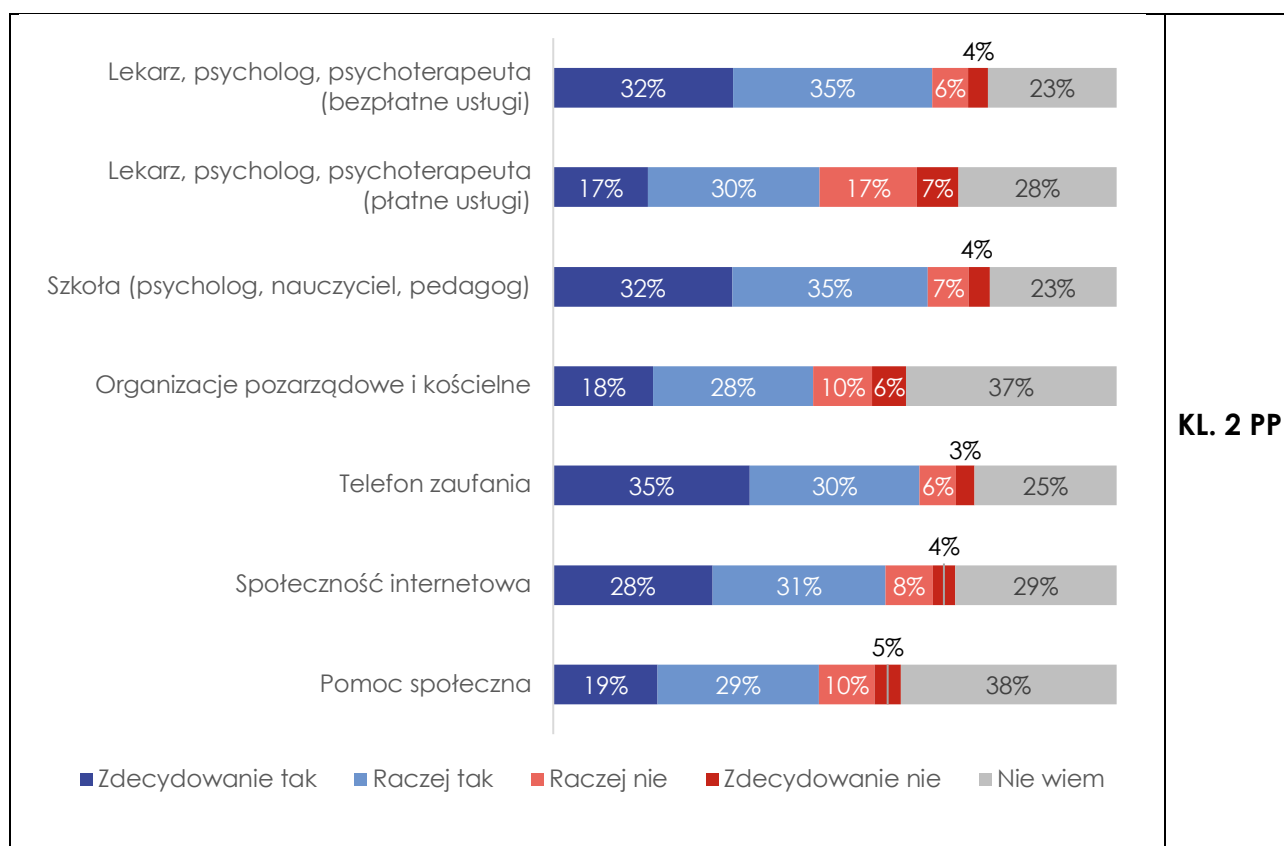
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727.



Analizując wyniki w podziale na uczniów różnych klas wskazać należy, iż młodsi uczniowie częściej wskazywali na płatne usługi profesjonalistów (różnica 5 p.p.), zaś uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej częściej niż ich młodsi koledzy wskazywali na szkołę (różnica 4 p.p.), telefon zaufania (różnica 6 p.p.) oraz społeczność internetową (różnica 9 p.p.).

Wykres 24. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne finansowo (usługi niepłatne –np. koszt dojazdu, usługi płatne, np. wysokość opłaty, koszt dojazdu) dla młodych osób z Twojej okolicy (rodzice są w stanie pokryć koszty) w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (bariera finansowa) (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)





Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.

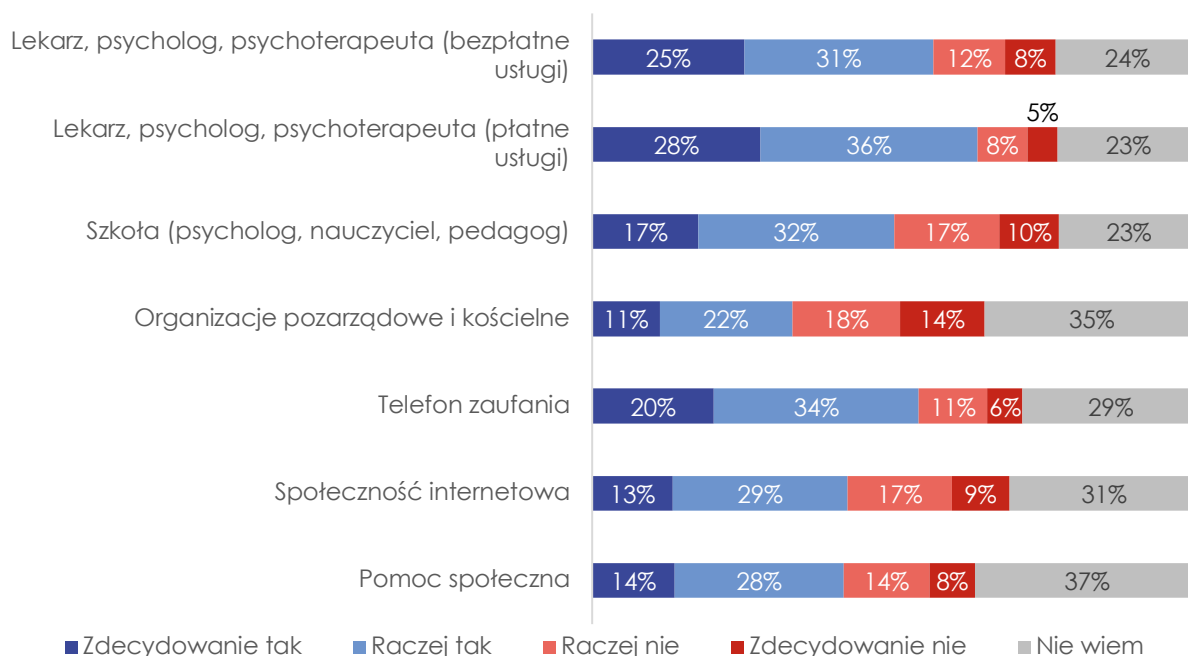
5.4. JAKOŚĆ USŁUG WSPIERAJĄCYCH MŁODZIEŻ W KRYZYSIE SUICYDALNYM

Kolejnym ocenianym przez młodzież aspektem była jakość i liczba usług świadczonych przez wymienione na wykresie osoby i instytucje. Najlepiej oceniona została jakość i liczba płatnych usług świadczonych przez lekarzy, psychologów oraz psychoterapeutów (64% wskazań na odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”), zaraz potem zaś bezpłatne usługi tych samych profesjonalistów (56%). Na trzecim miejscu w ocenie jakości i liczby usług, z których mogą skorzystać osoby młode w sytuacji, gdy mają myśli lub zachowania samobójcze, jest telefon zaufania (54% wskazań odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Dopiero na czwartym miejscu znalazła się szkoła (49%), która powinna być dla młodzieży najbardziej dostępną instytucją z wymienionych poniżej. Badana młodzież najniżej oceniła jakość i liczbę usług oferowanych przez organizacje pozarządowe oraz kościelne.



Różnice między osobami różnej płci wskazują, że mężczyźni chętniej niż kobiety wskazywali na jakość i liczbę wsparcia usług świadczonych przez organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczną, kobiety zaś częściej wskazywały telefon zaufania.

Wykres 25. Czy wskazane osoby i instytucje świadczą usługi, których jakość i liczba są wystarczające dla młodych osób z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (ogółem)

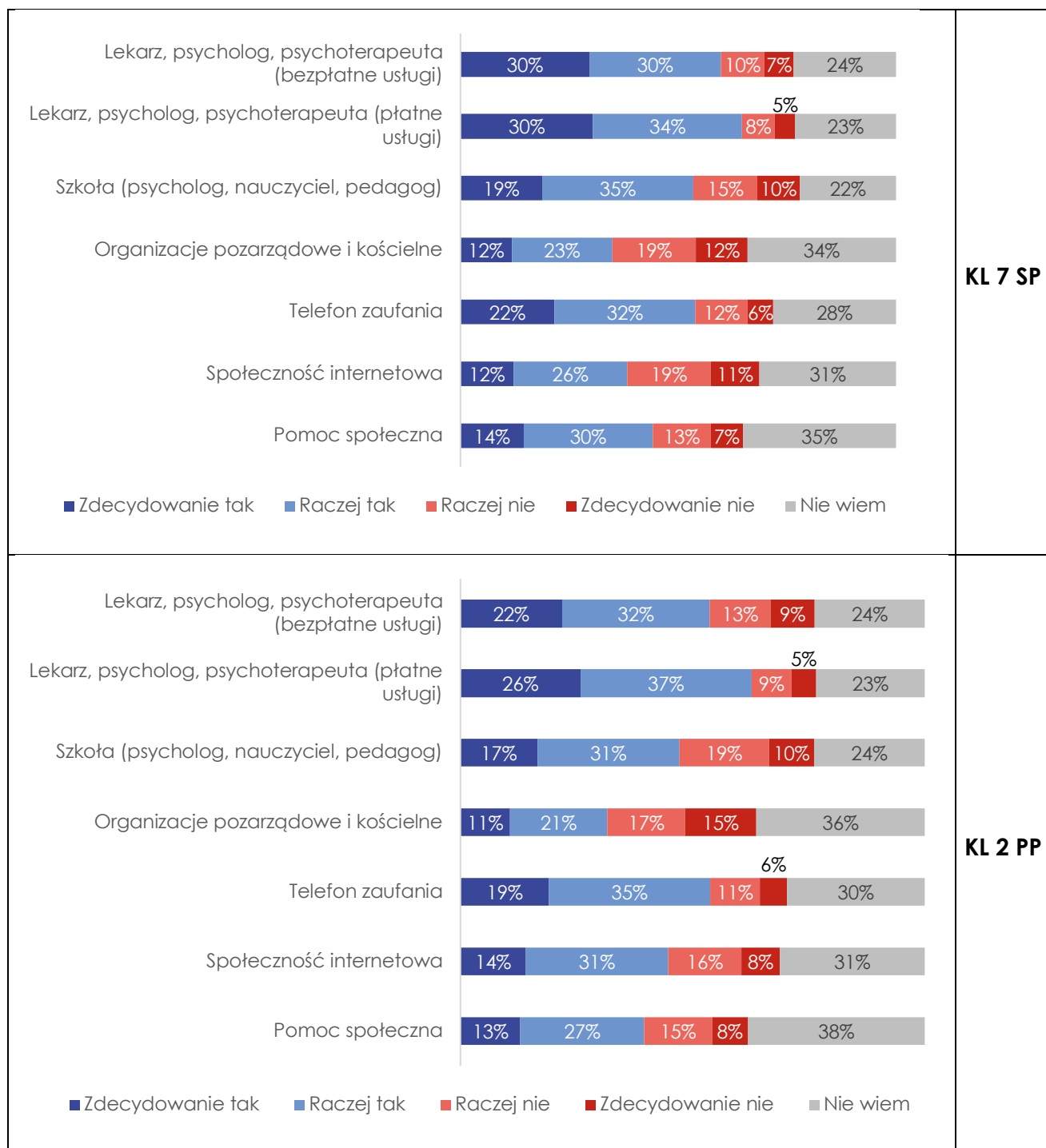


Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727.

Większość osób i instytucji została lepiej oceniona przez młodszą grupę badanych – uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej lepiej niż uczniowie klas drugich szkół ponadpodstawowych ocenili jakość i liczbę usług świadczonych przez: lekarzy, psychologów i psychoterapeutów świadczących usługi bezpłatne, szkołę, organizacje pozarządowe i kościelne oraz pomoc społeczną. Starsi uczniowie częściej wskazują natomiast na społeczność internetową.



Wykres 26. Czy wskazane osoby i instytucje świadczą usługi, których jakość i liczba są wystarczające dla młodych osób z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)



Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.



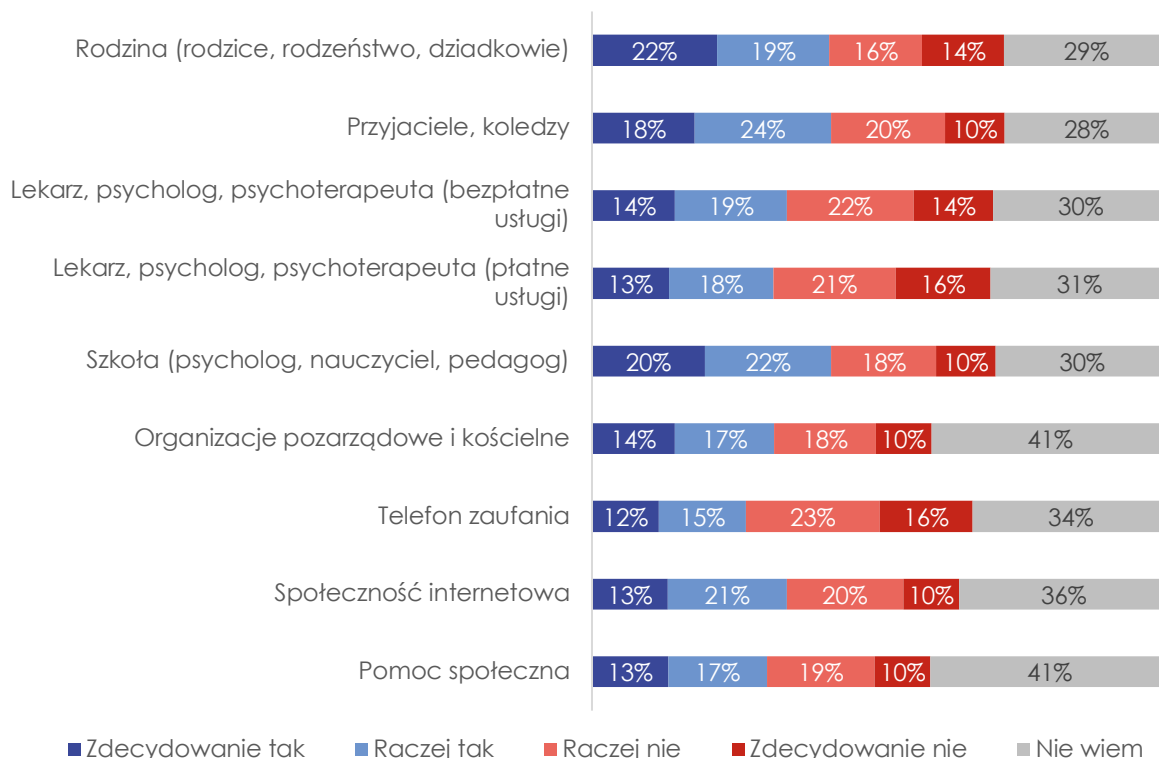
5.5. OBAWA PRZED ODRZUCENIEM LUB STYGMATYZACJĄ ZWIĄZANĄ Z KORZYSTANIEM ZE WSPARCIA W KRYZYSIE SUICYDALNYM

Bardzo ważną kwestią wpływającą na zwrócenie się o pomoc w związku z myślami lub zachowaniami samobójczymi, jest obawa przed odrzuceniem lub stygmatyzacją. Mimo iż osoby młode wskazują na największą dostępność rodziny i przyjaciół, to właśnie z ich strony najbardziej obawiają się odrzucenia czy negatywnej oceny – obawę przed stygmatyzacją tych grup wskazało 41% badanych (w przypadku członków rodziny 22% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 19% „raczej tak”, w przypadku przyjaciół czy znajomych 18% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 24% „raczej tak”).

Najmniejsze obawy przed odrzuceniem młodzież odczuwa wobec osób obsługujących telefon zaufania (27% osób wskazujących na obawę przed stygmatyzacją), przedstawicieli pomocy społecznej (30%) oraz lekarzy, psychologów i psychoterapeutów świadczących usługi płatne (31%).



Wykres 27. Czy korzystając z pomocy danej osoby lub instytucji młoda osoba z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy miała myśli/zachowania samobójcze mogła czuć wstyd, lęk przed wyśmianiem, stygmatyzacją? (ogółem)



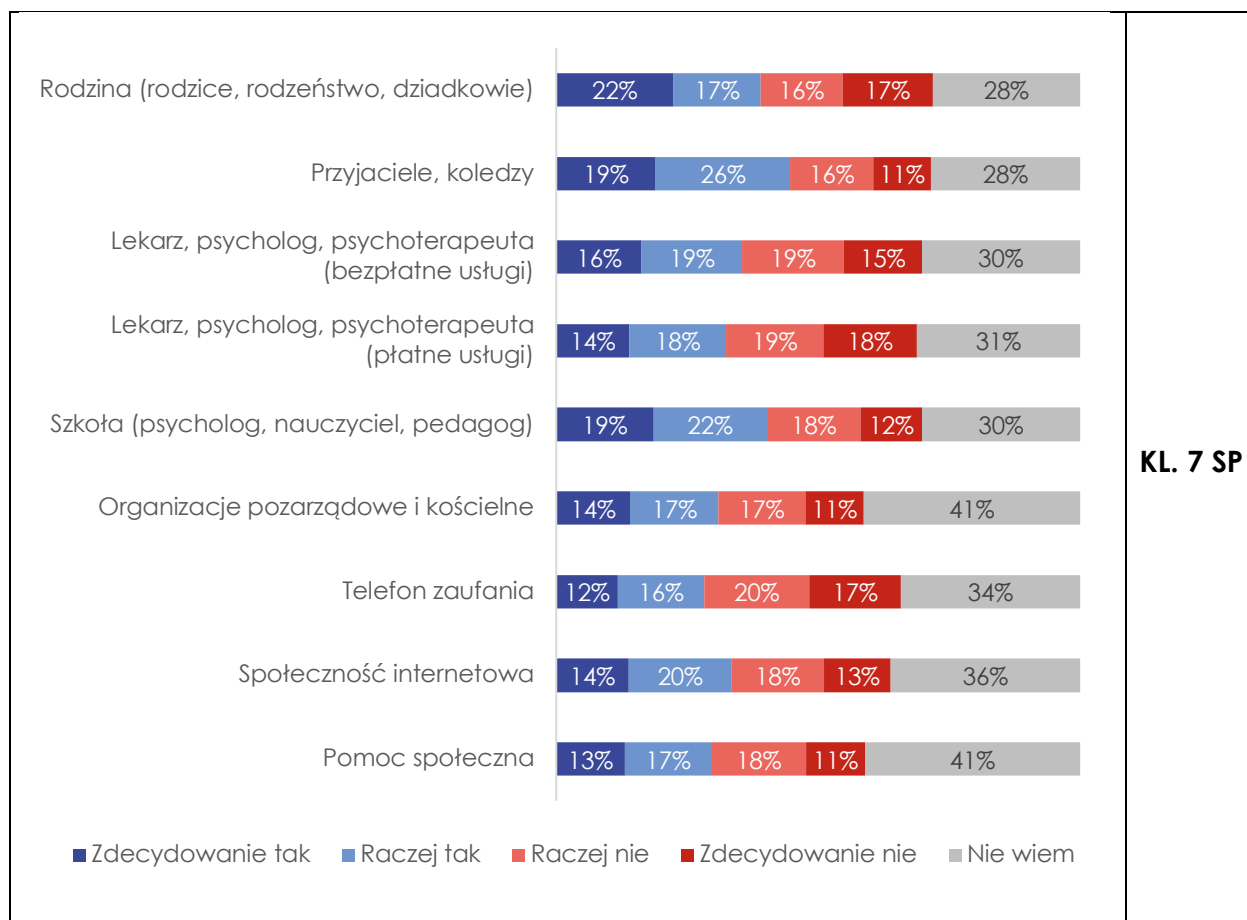
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727.

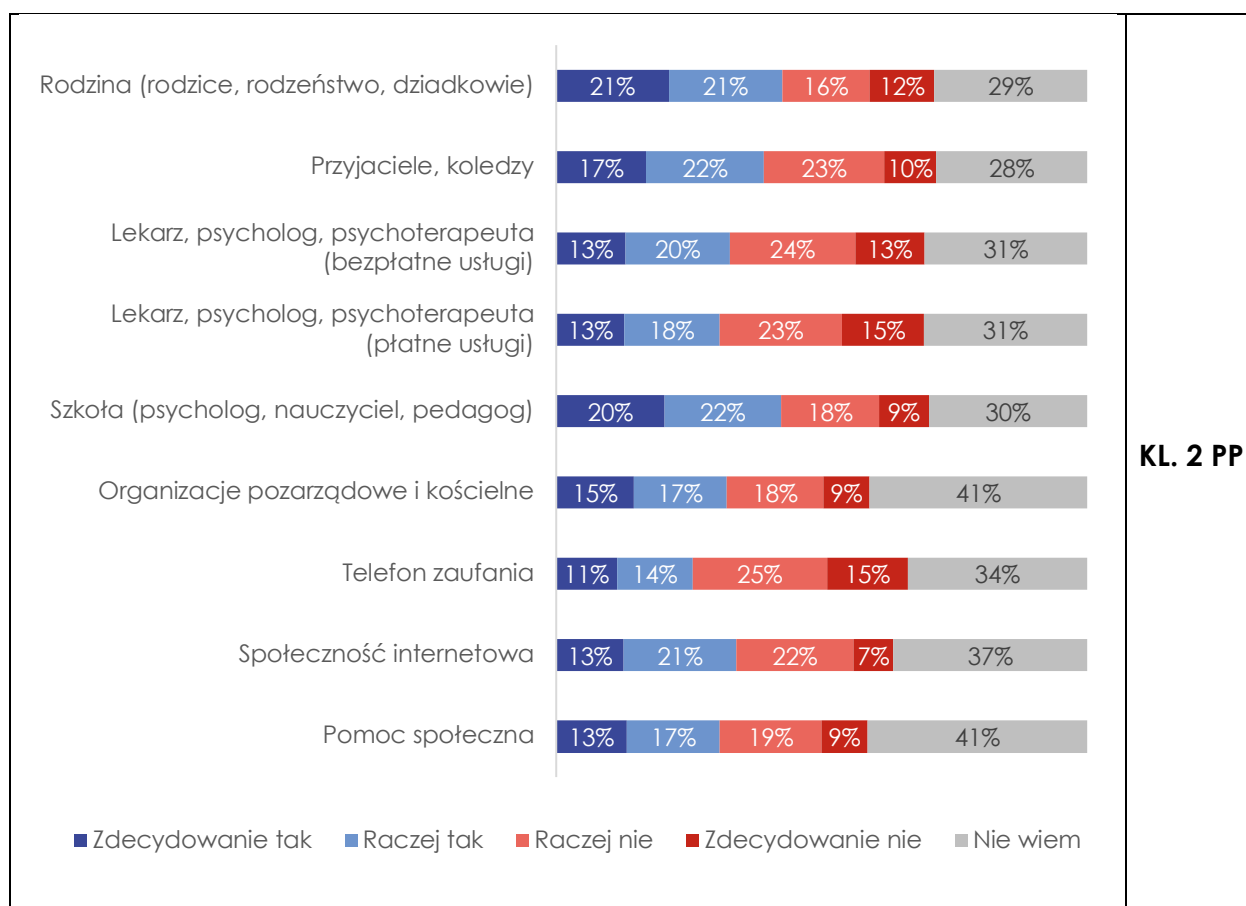
Odpowiedzi dotyczące obaw przed stygmatyzacją lub odrzuceniem są podobne w obu grupach wiekowych. Największe różnice widoczne są w przypadku obaw ze strony rodziny i przyjaciół. Uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej częściej wskazywali na obawę przed odrzuceniem ze strony przyjaciół i znajomych (różnica 6 p.p.), zaś uczniowie klas drugich szkół ponadpodstawowych częściej obawiali się stygmatyzacji ze strony rodziny (różnica 4 p.p.).

Zarówno w przypadku uczniów starszych, jak i młodszych, odrzucenia ze strony rodziny częściej obawiają się dziewczyny. Młodsze dziewczęta częściej obawiają się także odrzucenia ze strony przyjaciół i znajomych.



Wykres 28. Czy korzystając z pomocy danej osoby lub instytucji młoda osoba z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy miała myśli/zachowania samobójcze mogła czuć wstyd, lęk przed wyśmianiem, stygmatyzacją? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)





Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.

5.6. SKUTECZNOŚĆ OSÓB I INSTYTUCJI WSPIERAJĄCYCH MŁODZIEŻ W KRYZYSIE SUICYDALNYM

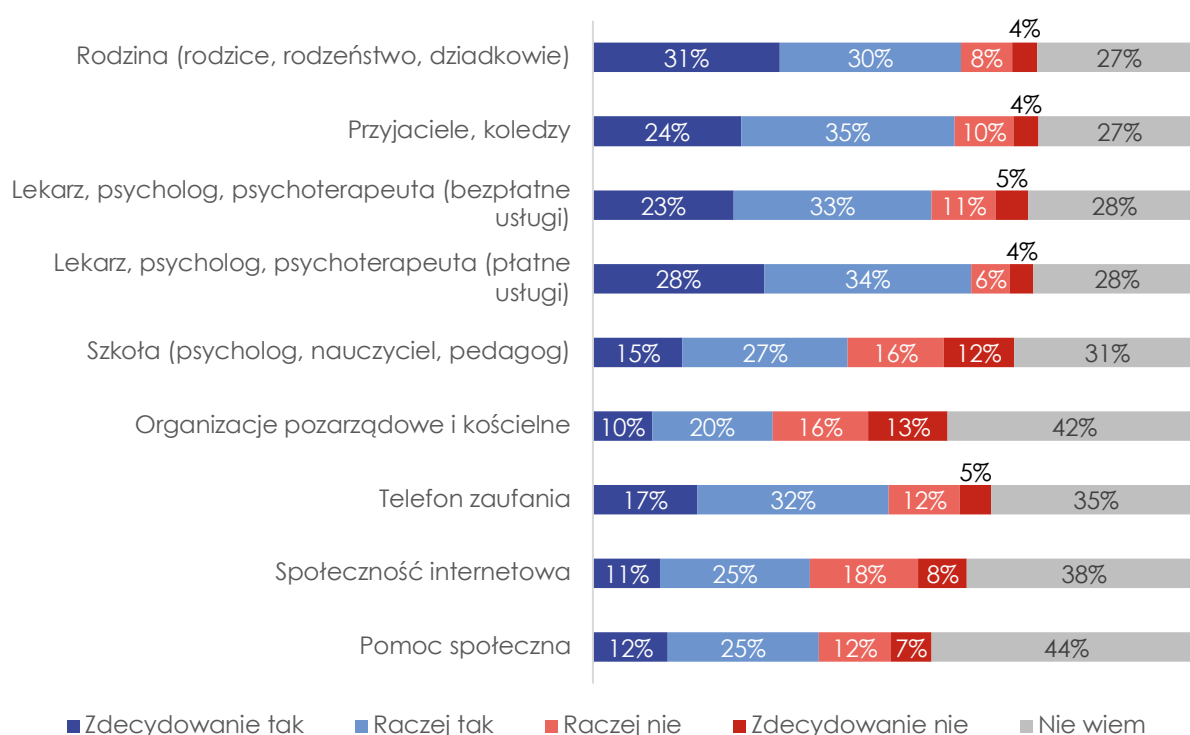
Osobami o największej skuteczności w pomocy młodym ludziom w sytuacji, kiedy mają myśli lub zachowania samobójcze, są profesjonaliści świadczący płatne usługi specjalistyczne (lekarze, psychologowie oraz psychoterapeuci) – taką odpowiedź wskazało 62% badanych uczniów ogółem (łączny odsetek odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz „raczej tak”). Prawie taki sam odsetek osób (61%) wskazał na skuteczność osób najbliższych, tj. rodziny, zaś 59% badanych uczniów wskazało na skuteczność wsparcia oferowanego przez przyjaciół oraz znajomych. W dalszej kolejności młodzież wskazywała na skuteczność pomocy świadczonej poprzez bezpłatne usługi lekarzy, psychologów i psychoterapeutów (56%), telefon zaufania



(49%) oraz pracowników szkoły, tj. nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych (42%). Najmniejszą skutecznością we wsparciu osób w kryzysie suicydalnym, zdaniem młodzieży, cechują się organizacje pozarządowe i kościelne (30% badanych), społeczność internetowa (36%) oraz przedstawiciele pomocy społecznej, m.in. pracownicy socjalni, pracownicy ośrodków pomocy społecznej i ośrodków interwencji kryzysowej (37%).

Kobiety częściej niż mężczyźni wskazywały na wyższą skuteczność wsparcia ze strony przyjaciół (różnica 6 p.p.), profesjonalistów świadczących płatne usługi (różnica 6 p.p.) oraz telefonu zaufania (różnica 5 p.p.).

Wykres 29. Czy wskazane osoby i instytucje są skuteczne w pomocy młodemu osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (ogółem)



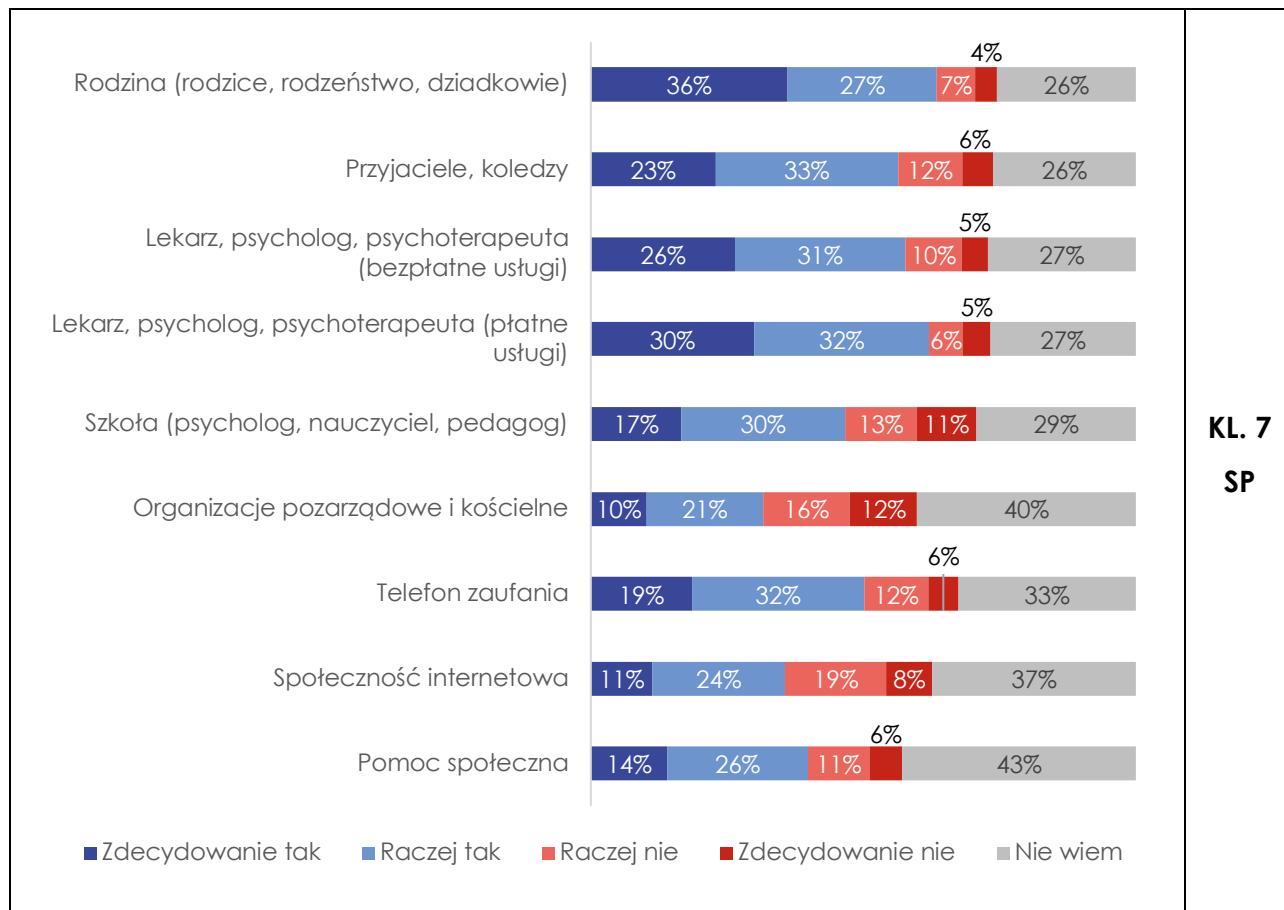
Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727.

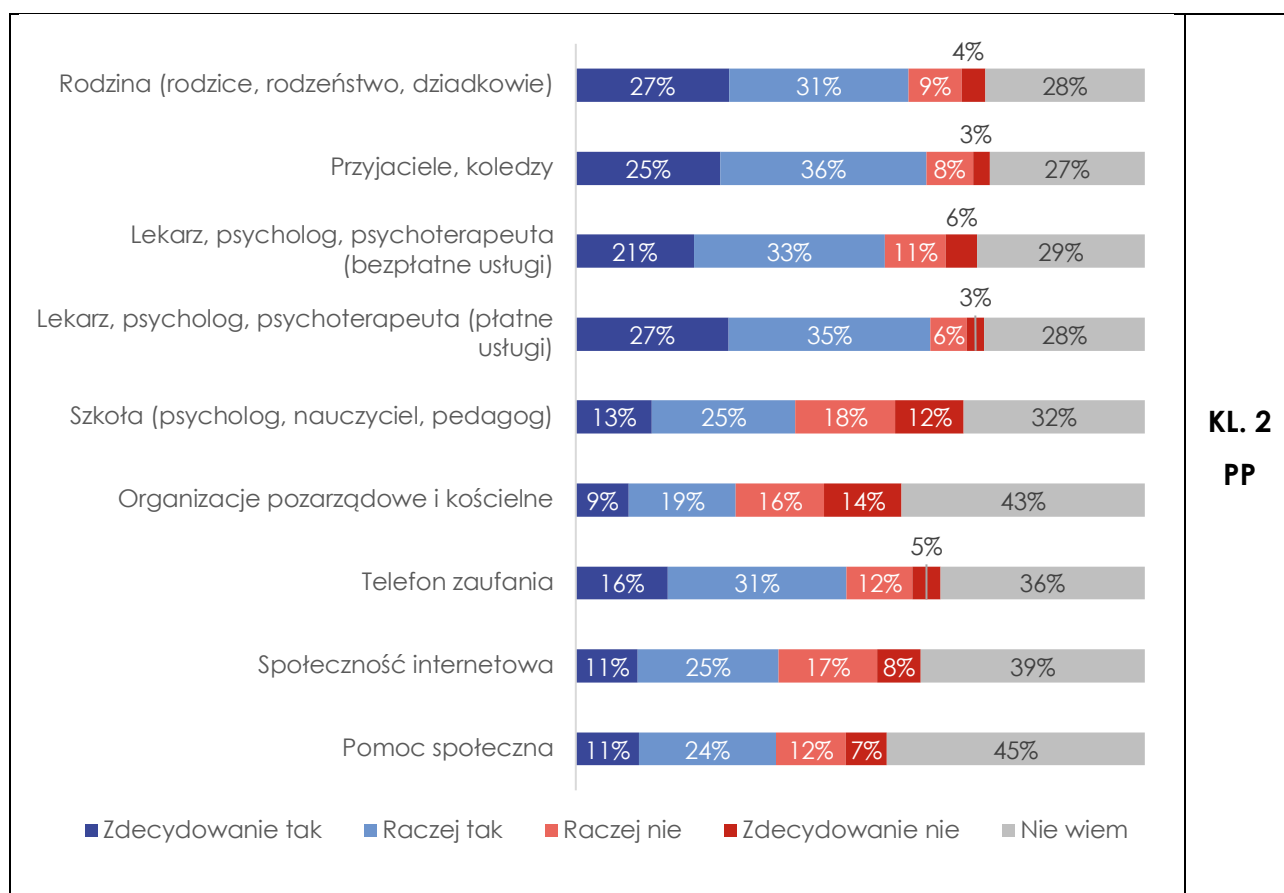
Uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej wskazywali najczęściej na skuteczność wsparcia świadczonego przez rodzinę (64%), profesjonalistów świadczących usługi płatne (62%) oraz przyjaciół i znajomych (56%), najrzadziej zaś na pomoc organizacji pozarządowych i kościelnych (28%). Uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej za najbardziej skuteczne we wsparciu młodzieży w kryzysie suicydalnym grupy uznali przyjaciół i znajomych (62%),



profesjonalistów świadczących usługi płatne (62%) oraz rodzinę (58%), najrzadziej zaś na pomoc organizacji pozarządowych i kościelnych (28%).

Wykres 30. Czy wskazane osoby i instytucje są skuteczne w pomocy młodym osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)





Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603.

5.7. PRZYCHYLNOŚĆ RODZICÓW I OPIEKUNÓW PRAWNYCH

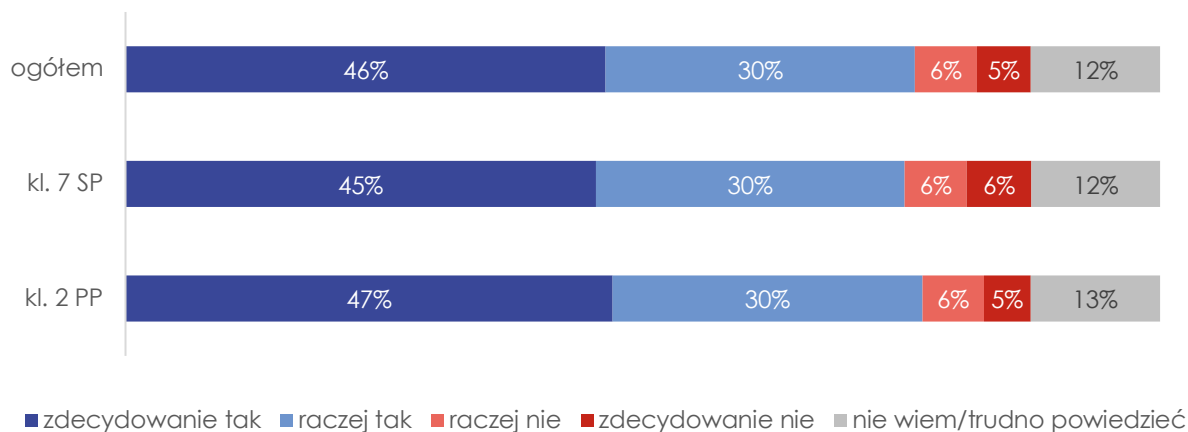
Badana młodzież została także zapytana o to, czy w sytuacji, gdy chcieliby skorzystać z pomocy profesjonalisty (psychologa, psychoterapeuty, psychiatry) ich rodzice lub opiekunowie prawni wyraziliby na to zgodę. Większość respondentów (76%) wskazała, że otrzymałoby taką zgodę od swoich opiekunów. 11% badanych stwierdziło, że ich rodzice i opiekunowie nie wyraziliby zgody na zwrócenie się o pomoc do profesjonalistów, zaś 12% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

Widoczna jest natomiast różnica w odpowiedziach osób z różnych regionów Polski oraz mieszkających w gospodarstwach domowych składających się z różnych osób. Mieszkańcy regionu wschodniego (a w przypadku uczniów klas siódmych także południowego) rzadziej niż



pozostali respondenci wskazali na przychylność swoich opiekunów w kwestii skorzystania z profesjonalnej opieki psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry. Na przychylność opiekunów rzadziej wskazywały także osoby zamieszkujące z dziadkami oraz z dorosłym rodzeństwem.

Wykres 31. Czy jeśli chciałbyś/ chciałybyś skorzystać z pomocy profesjonalisty (psychologa, psychoterapeuty, psychiatry), to czy Twoi rodzice/ opiekunowie prawni wyraziliby zgodę?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603

5.8. ZNAJOMOŚĆ TELEFONÓW ZAUFANIA

Bardzo ważną kwestią w przypadku wystąpienia myśli samobójczych, ale także innych kryzysów psychicznych czy gorszego samopoczucia, jest znajomość telefonu zaufania. W telefonie zaufania pracują psycholodzy i pedagodzy przygotowani do świadczenia pomocy psychologicznej przez telefon oraz online.

W spontanicznym pytaniu o znajomość jakiegokolwiek numeru zaufania, połowa badanej młodzieży (51%) wskazała, że słyszała o jakimś telefonie zaufania, ale nie pamięta nazwy. Kolejne 42% wskazało, że nie zna żadnego telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży. Jedynie 8% młodzieży potrafiło wskazać jakikolwiek numer, przy czym nie zawsze był to numer telefonu zaufania. Wśród spontanicznie wskazywanych numerów najczęściej wymieniano Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (4%) oraz numery alarmowe –

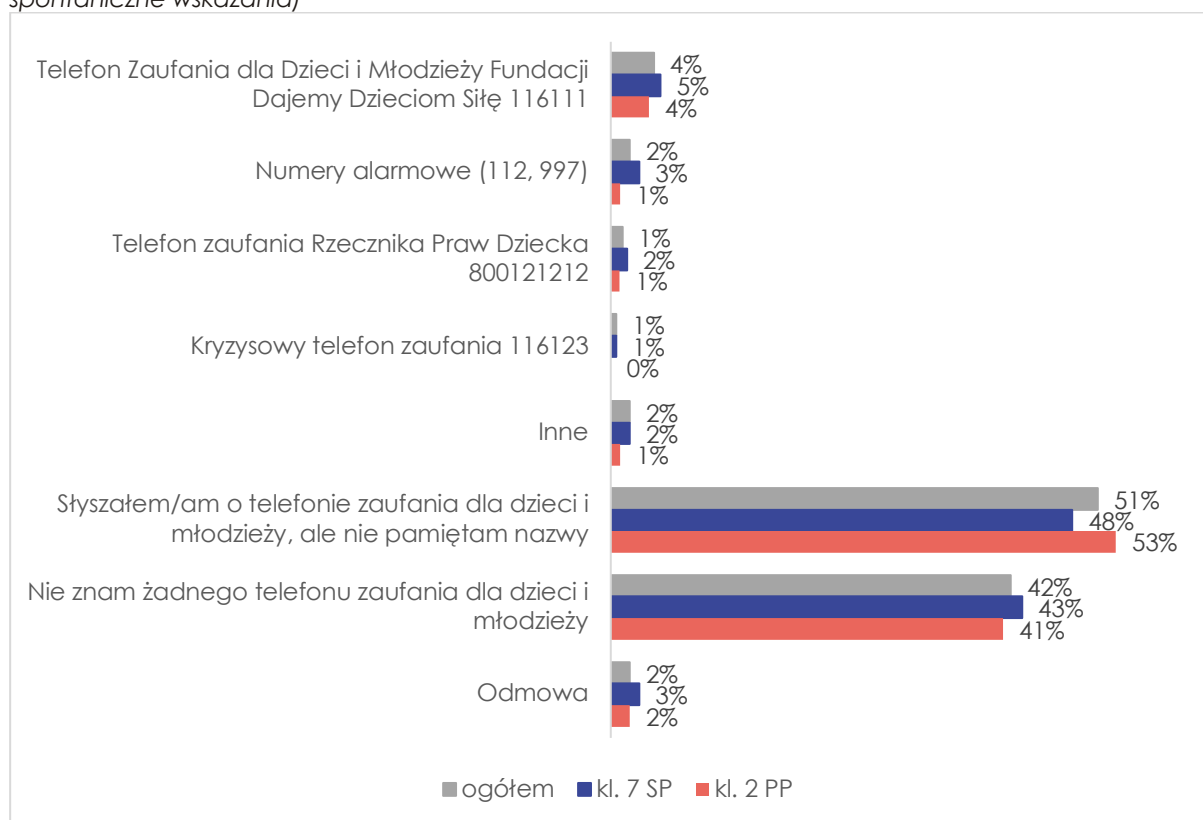


112 i 997 (2%). Po 1% badanych wskazało na Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka oraz na Kryzysowy Telefon Zaufania. Wśród innych odpowiedzi znalazły się:

- ☐ Niebieska Linia;
- ☐ Centrum Wsparcia dla osób w kryzysie;
- ☐ Telefon i czat zaufania dla dzieci i młodzieży TPD;
- ☐ Telefon Zaufania Młodych;
- ☐ Antydepresyjny Telefon Zaufania;
- ☐ Telefon dla Rodziców i Nauczycieli;
- ☐ Policyjny telefon zaufania ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Badani uczniowie szkół podstawowych częściej niż ich starsi koledzy potrafili wskazać jakikolwiek telefon zaufania, zaś dziewczyny częściej niż chłopcy usłyszały kiedyś o telefonie zaufania, jednak nie pamiętały jego nazwy.

Wykres 32. Jakie znasz telefony zaufania dla dzieci i młodzieży (możliwość podania kilku odpowiedzi; spontaniczne wskazania)



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603



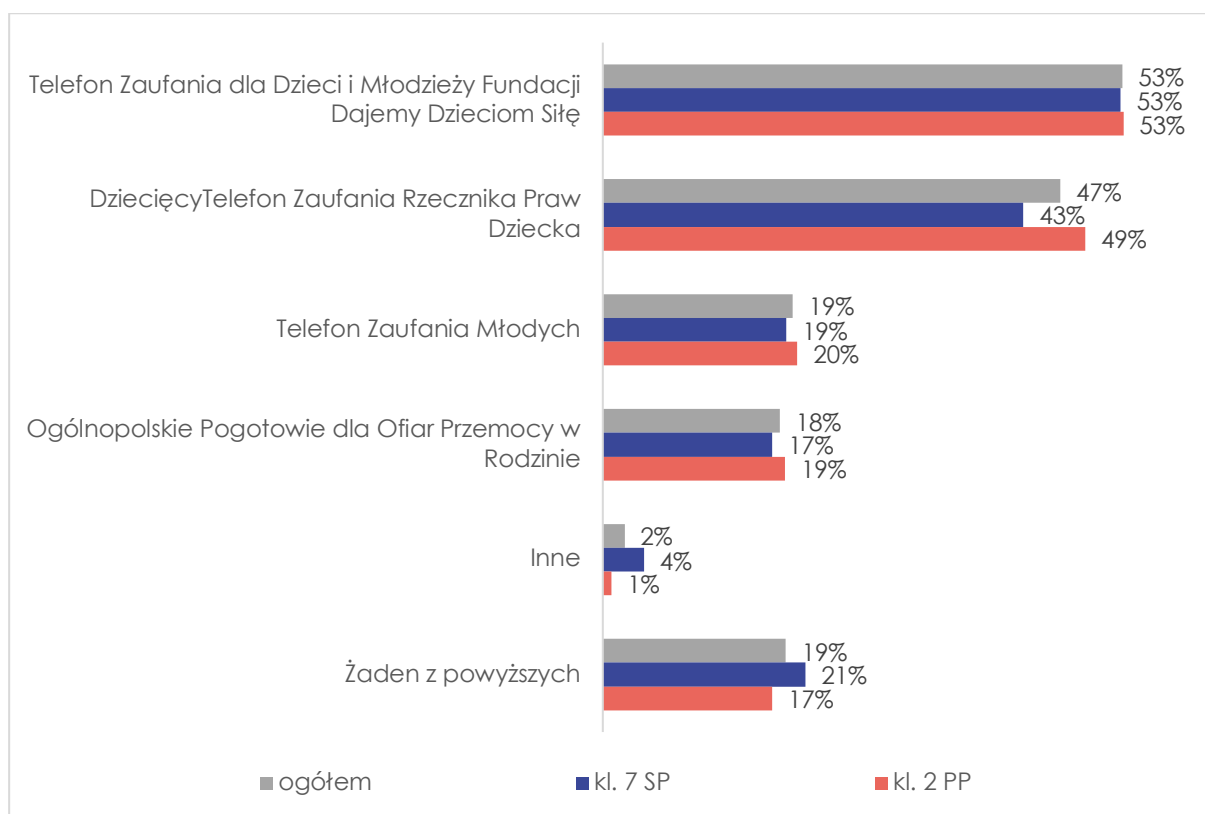
Kolejne pytanie dotyczyło już znajomości konkretnych telefonów zaufania, z których może skorzystać młodzież. Ponad połowa młodzieży (53%) wskazała na znajomość Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Nieco mniejszy odsetek badanych (47%) wskazał na Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka, zaś co piąty respondent (19%) potwierdził znajomość Telefonu Zaufania Młodych. Najmniej znanym telefonem zaufania jest Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (18%). Pięciu na dziesięciu badanych uczniów (19%) nie zna żadnego z wymienionych numerów telefonu zaufania.

Znajomość telefonu zaufania jest większa wśród starszych uczniów. Największa różnica widoczna jest w przypadku znajomości numeru obsługiwanego przez Rzecznika Praw Dziecka (różnica 6 p.p.).

Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka znany jest najmniej wśród mieszkańców regionu północnego (różnica 12 p.p. między najwyższym odsetkiem wskazań), zaś Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę najrzadziej wskazywany był przez mieszkańców regionu południowo-zachodniego (różnica 22 p.p. między najwyższym odsetkiem wskazań). Podobne różnice widoczne są w przypadku uczniów klas siódmych. Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka najmniej znany jest wśród mieszkańców regionu południowo-zachodniego (różnica 20 p.p. między najwyższym odsetkiem wskazań), zaś Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę najrzadziej wskazywany był przez mieszkańców regionu północnego (różnica 21 p.p. między najwyższym odsetkiem wskazań).



Wykres 33. O którym z poniższych telefonów zaufania słyszałeś/słyszałaś?



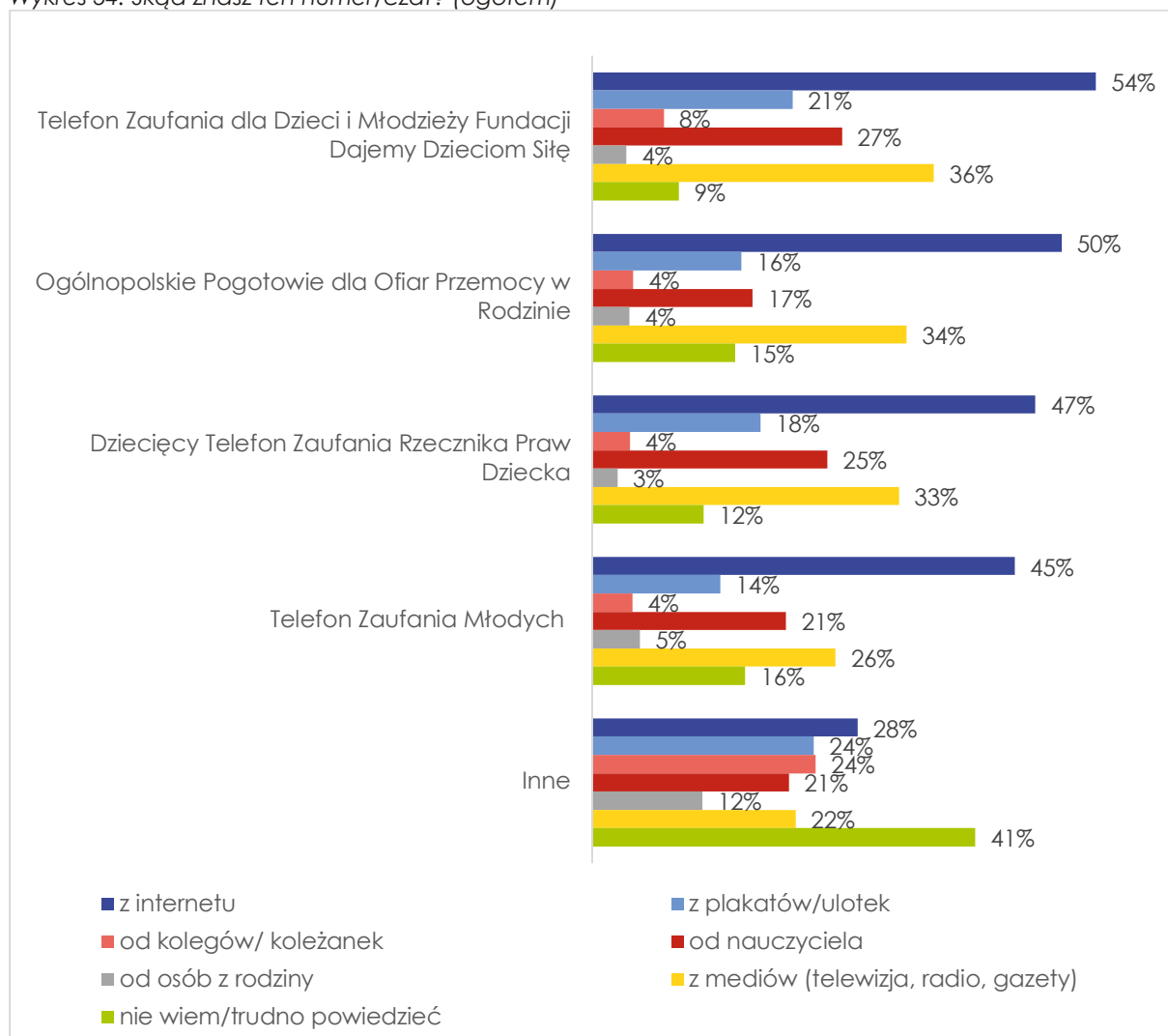
Podstawa: osoby, które wskazały na znajomość telefonu zaufania N= 1577; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 644; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 933

Głównym źródłem wiedzy na temat wszystkich numerów telefonu zaufania jest Internet (45%-54%), przy czym częściej wskazywany był on przez uczniów szkół mieszczących się w miastach. Źródłem mogły być media społecznościowe, artykuły, reklamy lub inne. Drugim w kolejności najczęściej wskazywanym źródłem (wskazywał je średnio co trzeci respondent) były media (telewizja, radio, gazety), zaś trzecim informacje przekazywane przez nauczyciela. Najrzadziej wskazywanymi źródłami była rodzina oraz koledzy i koleżanki.

Telefonem zaufania, który znany jest badanej młodzieży z największej liczby źródeł, jest Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.



Wykres 34. Skąd znasz ten numer/czat? (ogółem)



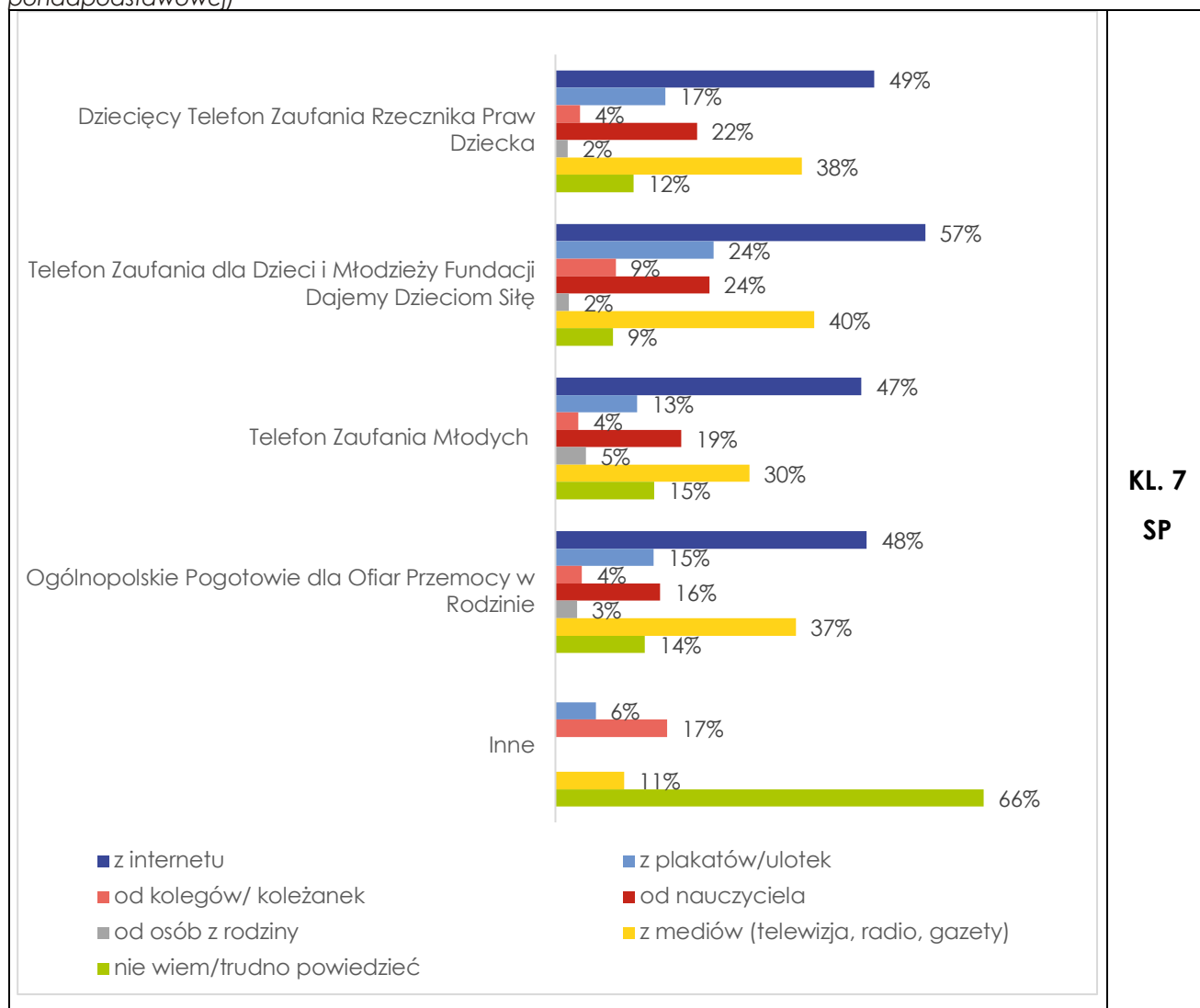
Podstawa: osoby, które wskazały na znajomość telefonu zaufania N= 1577

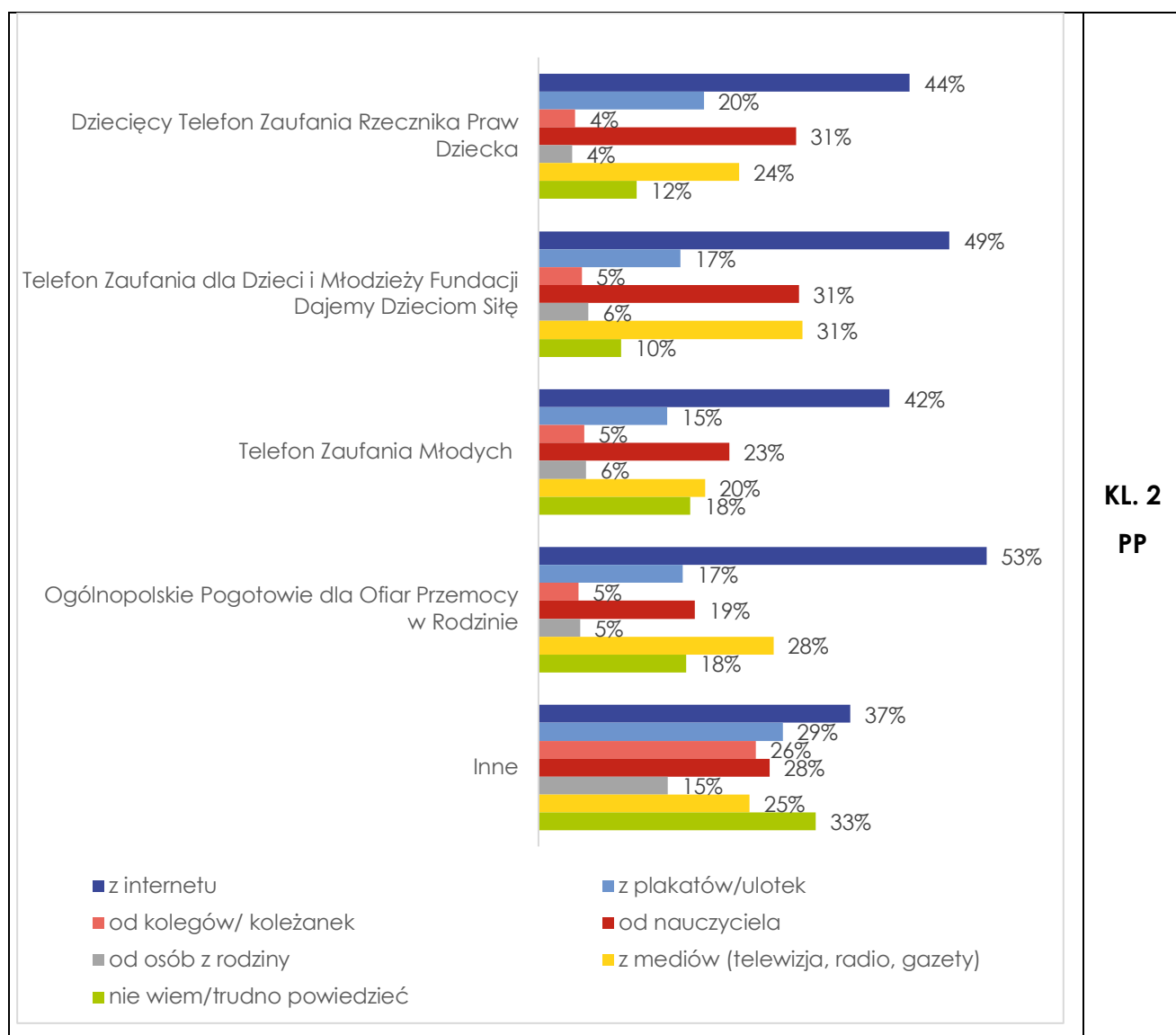
Uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej wiedzę na temat telefonów zaufania czerpią głównie z Internetu, od nauczycieli oraz z mediów tradycyjnych typu radio, telewizja czy prasa. Najrzadziej wskazywanymi przez nich źródłami były osoby z rodziny oraz koledzy i koleżanki.

Starsi respondenci, tj. uczniowie drugich klas szkoły ponadpodstawowej wiedzę na temat telefonów zaufania czerpią najczęściej z Internetu oraz mediów tradycyjnych, nieco rzadziej zaś od nauczycieli i z plakatów i ulotek.



Wykres 35. Skąd znasz ten numer/czat? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)





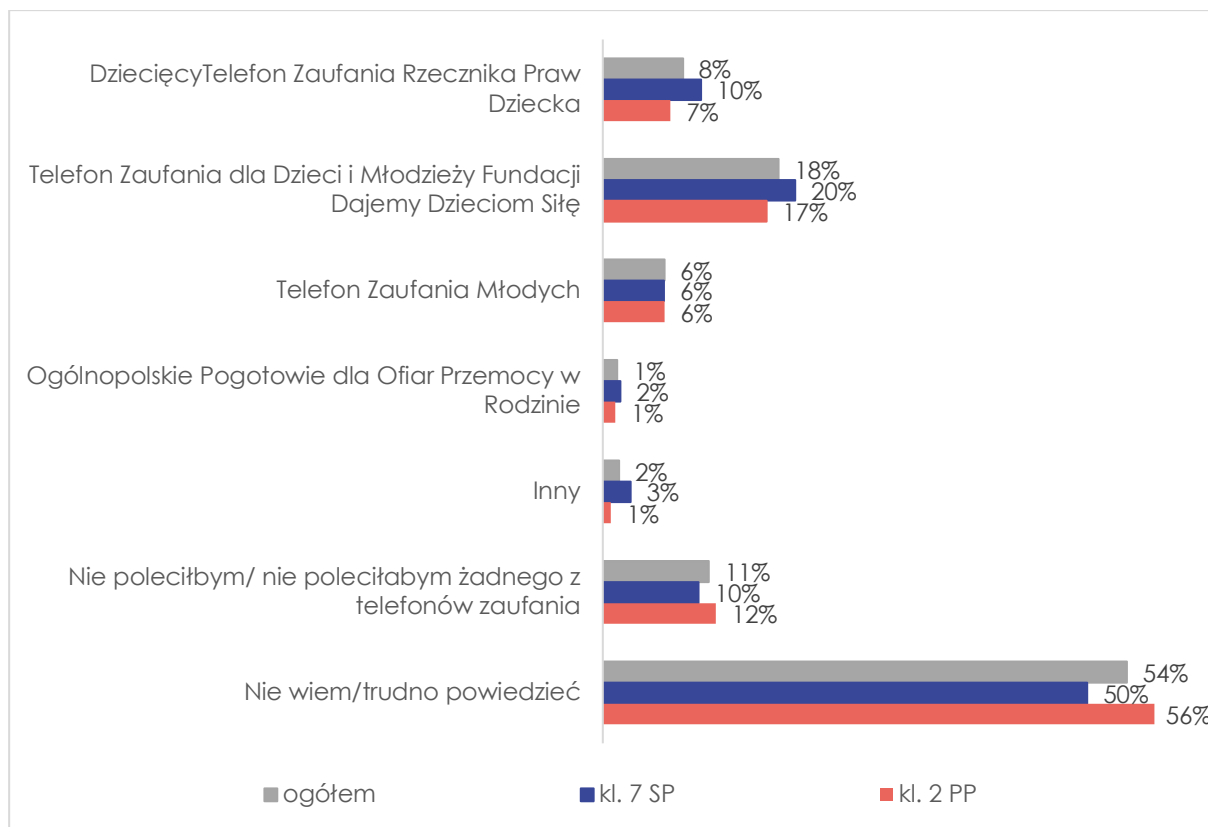
Podstawa: osoby, które wskazały na znajomość telefonu zaufania: uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 644; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 933

Ostatnim pytaniem dotyczącym telefonu zaufania było pytanie o to, który z wymienionych wcześniej telefonów zaufania młodzi ludzie poleciliby koledze lub koleżance w kryzysie suicydalnym. Najczęściej wskazywanym numerem telefonu zaufania był Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (18% wskazań), zaś w drugiej kolejności wskazywano na Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka (8%). Pierwszy z wymienionych numerów częściej wskazywany był przez uczniów klas siódmych szkoły podstawowej, zaś drugi przez uczniów klas drugich szkoły ponadpodstawowej. Warto



natomiast wskazać, że ponad połowa badanych uczniów (54%) nie potrafiła wskazać numeru, który poleciliby koledze lub koleżance jako najbardziej skuteczny.

Wykres 36. Jeżeli ktoś z Twojego otoczenia miałby myśli samobójcze, to który telefon zaufania (chat) poleciałbyś/poleciałabyś koledze, koleżance jako najbardziej skuteczny?



Podstawa: wszyscy badani uczniowie N= 2727; uczniowie klasy szkoły podstawowej N= 1124; uczniowie klas 2 szkoły ponadpodstawowej N= 1603



6. OPINIA DOTYCZĄCA PODEJMOWANIA PRÓB SAMOBÓJCZYCH PRZEZ MŁODYCH LUDZI

6.1. PRZYCZYNY MYŚLI I INCYDENTÓW SAMOBÓJCZYCH WŚRÓD MŁODZIEŻY

Jedną z najważniejszych kwestii wsparcia w kryzysie suicydalnym jest poznanie przyczyn tego, że młodzi ludzie zmagają się z myślami i incydentami samobójczymi. To właśnie poznanie przyczyn może pomóc wdrożyć działania prewencyjne. Mimo iż uczniowie mieli wskazać jedną najważniejszą przyczynę, najczęściej wskazywali na kilka kwestii, niejednokrotnie bardzo ze sobą powiązanych i wpływających na samopoczucie osób młodych.

Uczniowie siódmych klas szkoły podstawowej oraz uczniowie drugich klas szkół ponadpodstawowych wskazali kilka najważniejszych przyczyn myśli i incydentów samobójczych wśród osób młodych:

Złe relacje i problemy w rodzinie

Bardzo szeroka kategoria zawierająca w sobie kilka kwestii. Młodzież wskazywała najczęściej na złe relacje z rodzicami, brak zrozumienia problemów, z jakimi musi mierzyć się młodzież, brak rozmów czy brak zainteresowania życiem swoich dzieci i skupienie się jedynie na pracy i obowiązkach domowych. Wielu badanych skarżyło się także na presję ze strony rodziców na osiągnięcie wysokich wyników w nauce, nawet kosztem odpoczynku czy zdrowia psychicznego. Kwestią zdecydowanie wpływającą na występowanie myśli i incydentów samobójczych są także problemy w rodzinie – przemoc fizyczna czy psychiczna, alkoholizm, bardzo zła sytuacja ekonomiczna.

„Moim zdaniem najważniejszą przyczyną są relacje rodzinne. Sporą część rodziców swoje dzieci nie obchodzą, rodzice nie umieją wczuć się w problemy dzieci ani nie potrafią wesprzeć ich psychicznie w potrzebie”.

„Brak akceptacji ze strony rodziców jest według mnie najczęstszą przyczyną złego psychicznego pocucia dziecka, gdyż to właśnie rodzice powinni być opoką, na której dziecko w każdej chwili może się oprzeć. Jeśli rodzic nie troszczy się o swoje dziecko, ignoruje jego potrzeby psychiczne i po prostu nie jest tam dla dziecka, kiedy przechodzi tak okres, dziecko najczęściej nie ma się do kogo zwrócić [...]”.



Brak zrozumienia i wsparcia

Kategoria ta dotyczy głównie braku zrozumienia i wsparcia ze strony osób dorosłych – rodziców, dalszej rodziny, nauczycieli. W dużej mierze kwestie te opisane zostały już w dwóch poprzednich kategoriach. Uczniowie wskazywali, że osoby młode potrzebują zrozumienia, szczególnie w wieku, w którym się znajdują, gdzie szukają swojej ścieżki w życiu, wartości. Wskazywano także na brak zrozumienia problemów, jakie dotyczą osób młodych.

„Nie są rozumiani przez osoby im najbliższe lub przez ogólne otoczenie. wstydzą się poprosić o pomoc lub wiedzą, że nie ich problemy nie będą brane na poważne tylko zlekceważone, uznane za coś błahego”.

Brak akceptacji

Uczniowie wskazywali na brak akceptacji głównie ze strony rówieśników, wyśmiewanie się z niektórych uczniów, a w skrajnych przypadkach gnębienie czy stosowanie przemocy. Co ważne zachowania te odbywają się nie tylko w szkole czy na podwórku, ale także w Internecie. Nieco rzadziej badani wskazywali na brak akceptacji ze strony rodziny i zawód na rodzicach, którzy powinni ich zdaniem stanowić opokę dla swoich dzieci i akceptować ich bezwarunkowo.

„Brak wsparcia innych osób, wyśmiewanie i dręczenie tych osób ze skłonnościami samobójczymi, brak akceptacji”.

„Nie akceptacja przez rówieśników”.

Szkola

Uczniowie wskazywali głównie na zbyt dużą ilość obowiązków związanych ze szkołą oraz presję związaną z ocenami. Równocześnie wskazywano na brak wsparcia ze strony szkoły i jej przedstawicieli, nauczycieli czy pedagogów. Zdaniem uczniów, są oni często pozostawieni sami sobie, a ich problemy są bagatelizowane. Co ważne, część badanych wskazała także na wyśmiewanie i gnębienie niektórych uczniów ze strony nauczycieli.

„Presja narzucana przez rodziców, szkołę oraz nauczycieli. Najczęściej dotycząca osiągnięcia wysokich wyników w szkole”.



„Zagubienie, w szkole nauczyciele bardzo często nie zauważają problemów u danego dziecka, naciskają na naukę itp. przez co młoda osoba bardziej się zadręcza nieestosownymi negatywnymi myślami dotyczącymi samego siebie. Ogólnie ludzie "starszej daty" lubią pokazywać, że złe samopoczucie dziecka jest tylko ich wymysłem”.

Internet, hejt

Bardzo często wskazywaną przyczyną był hejt, głównie w Internecie, zarówno ze strony znajomych, jak i obcych ludzi. Dotyczy on przede wszystkim oceny wyglądu, orientacji seksualnej, stylu życia. Inną kwestią związaną z Internetem są treści, które młodzież ogląda - wskazywano zarówno na treści patologiczne, np. oglądanie tzw. patostreamerów, jak i na wyidealizowane życie celebrytów, którzy stanowią autorytet dla części młodych osób. Niemożność osiągnięcia tego, co celebryci pokazują w Internecie jest dla części młodych osób bardzo frustrująca, przez co czują się gorsi.

„Zbyt łatwy dostęp do Internetu i zbyt długi czas spędzany w nim, patologiczne treści w Internecie, przez które idolami młodych ludzi są patoinfluencerzy, rodzice nie rozumieją świata, w którym żyje dziecko”.

Stres i presja

Kolejną kwestią poruszaną już w poprzednich punktach była wszechobecnie występująca presja - w mediach, ze strony rodziny, znajomych, nauczycieli. Młode osoby narzucają sobie nierealne oczekiwania. Przytłoczenie presją i brak umiejętności sprostania jej powoduje z kolei chroniczny stres, z którym boryka się wielu młodych.

„Żyjemy w dziwnych czasach, presja otoczenia, nadmierne informacje z mediów społecznościowych, ciągłe porównywanie się brak zrozumienia [...]”.

Poczucie samotności i brak poczucia własnej wartości

W tej odpowiedzi mieści się zarówno samotność rozumiana jako brak znajomych oraz izolacja (będąca także pokłosiem pandemii), jak i poczucie samotności i niezrozumienia ze strony rodziny i przyjaciół spowodowane brakiem akceptacji i zrozumienia.

„Najczęściej brak samoakceptacji i wyśmiewanie przez kolegów/koleżanki oraz problemy z rodziną i przyjaciółmi i własnymi myślami”.



Słaba odporność psychiczna

Uczniowie wskazywali także na słabą psychikę młodych osób, przez co rozumieją dużą wrażliwość na opinię innych, nadmierne myślenie o problemach, niską samoocenę czy brak umiejętności radzenia sobie ze stresem i presją otoczenia. Część respondentów wypowiadała się o tych osobach dość krytycznie, nazywając ich "słabymi" lub "głupimi", wskazując, że osoby te nie doceniają życia i tego, co mają i że "widocznie na nie [życie - przyp. red.] nie zasługują".

„W tych czasach ludzie są słabi nie potrafią radzić sobie z emocjami jak ktoś chce się zabić nie docenia życia więc na nie nie zasługuje”.

Zaburzenia psychiczne

Kolejną wskazywaną przez osoby młode kwestia był zły stan zdrowia psychicznego, w tym depresja. Badani wskazywali, że młode osoby często borykają się z zaburzeniami psychicznymi, nerwicą, depresją czy atakami paniki. Równocześnie według nich wielu młodych nie korzysta z pomocy profesjonalistów, pozostając samemu z własnymi problemami.

Życie w Polsce

Zdarzały się także odpowiedzi wskazujące, że wpływ na występowanie myśli samobójczych wśród młodych ma życie w Polsce i ogólnie pojęte społeczeństwo. Wiele osób nie rozwijało myśli, inni wskazywali na kwestie poruszane w innych podpunktach, tj. system szkolnictwa, presję dotyczącą nauki i wyborów życiowych, brak zrozumienia czy tolerancji.

„Potrafią analizować co się dzieje na świecie i żyją z wiedzą, że będziemy musieli mieszkać na zniszczonej planecie oraz w społeczeństwie, które zmaga się z wieloma problemami, m.in. politycznymi...”.

Inne przyczyny

Wśród innych przyczyn myśli i incydentów samobójczych wśród osób młodych wskazywano na zawód miłosny, zdradę lub niemożność znalezienia partnera oraz uzależnienia, głównie uzależnienie od alkoholu i narkotyków.



Wszyscy badani uczniowie wskazywali na te same przyczyny, nieco inaczej wygląda jednak rozkład odpowiedzi. Uczniowie siódmych klas szkoły podstawowej częściej niż uczniowie drugich klas szkoły ponadpodstawowej jako jeden z głównych czynników wskazywali brak akceptacji i wyśmiewanie przez rówieśników. Znacznie częściej wskazywali także na poczucie samotności oraz brak poczucia własnej wartości. Ich starsi koledzy częściej wskazywali natomiast na choroby psychiczne, w tym szczególnie depresję, zawód miłosny oraz uzależnienia.

6.2. BARIERY W POSZUKIWANIU POMOCY PRZEZ MŁODZIEŻ

Kolejną kwestią były bariery, które powodują, że młodzi ludzie zmagający się z myślami lub incydentami samobójczymi nie szukają pomocy. Podobnie jak w przypadku przyczyn, odpowiedzi osób młodych w różnym wieku były takie same, nieco różny był natomiast rozkład odpowiedzi. podczas badania wskazano na:

Wstyd, strach

To zdecydowanie najczęściej pojawiająca się bariera powstrzymująca młodzież przed szukaniem pomocy. Młodzi obawiają się opinii innych. Ze strony rówieśników obawiają się najbardziej wyśmiania i krytyki, zaś ze strony rodziny i nauczycieli zbagatelizowania problemu. Młodzi ludzie obawiają się także przesadnej reakcji rodziców, skierowania dziecka od razu do lekarza specjalisty (psychologa, psychiatry) podczas gdy młody człowiek może nie być na to gotowy i oczekiwać jedynie akceptacji.

„Strach przed brakiem zrozumienia. Strach przed reakcją bliskich. Strach przed odrzuceniem i niezrozumieniem problemu – nawet w rodzinie. Wstyd, bezsilność i brak wiary, że ktokolwiek może pomóc”.

„Ciężko jest powiedzieć o czymś co nas trapi. Jestem przekonana że większość tych osób obawia się, że rodzice i najbliższe społeczeństwo wokół nich przestanie je traktować tak samo. Może zamiast pogadać od razu, będą próbować skontaktować dziecko z jakimś lekarzem, co niekoniecznie jest dobrym pomysłem na samym początku. Nie każdy przypadek jest taki sam i jestem przekonana, że występuje bariera pomiędzy tym jak dużo możemy powiedzieć”.



Zła sytuacja ekonomiczna rodziny

Kolejną barierą w szukaniu pomocy w kryzysie suicydalnym jest zła sytuacja ekonomiczna rodziny. Wielu młodych ludzi, mimo iż czuje, że samemu nie daje sobie rady i że potrzebne byłoby im wsparcie profesjonalisty, obawia się zgłosić swoje potrzeby rodzinie, gdyż zdaje sobie sprawę z braku środków finansowych. Mimo iż w teorii funkcjonują punkty, gdzie profesjonalne usługi świadczone są bezpłatnie, w rzeczywistości jednak niezwykle trudno dostać się do takich miejsc. Tzw. prywatne usługi są jednak drogie, wielu rodzin nie stać, by osoba młoda uczęszczała na spotkania co najmniej raz w tygodniu.

„Nie mają finansów na pomoc specjalisty, rodzice nie pozwalają, boją się i myślą że to im i tak nie pomoże”.

Reakcje otoczenia

W obecnych czasach społeczeństwo coraz bardziej oddala się od siebie. Ludzie mają do siebie coraz mniej zaufania, a zamiast pomocy i zrozumienia, młodzież z myślami i incydentami samobójczymi przebywa w otoczeniu wyśmiewania, szydzenia i hejtu. Jest to kolejna, często wskazywana przez badaną młodzież bariera, przez którą osoby te nie szukają niezbędnej im pomocy. Wpływa to bezpośrednio na złe samopoczucie psychiczne u młodych osób, ale również na problemy z zaufaniem do osób starszych. Prowadzi to do zamknięcia się w sobie i zmuszenia do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów, co często jest niezwykle trudne, bądź niemożliwe.

„To, że my młodzi ludzie nie ufamy starszym osobom i ciężko nam się otworzyć przed innymi ze swoim problemami, które nas przerastają. Dlatego większość ma myśli samobójcze lub popełnia samobójstwa”.

„Bagatelizowanie, wyśmiewanie i brak reakcji na problemy ze strony społeczeństwa”.

Zarówno uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej, jak i uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej zdecydowanie najczęściej wskazywali na wstyd, lęk, strach i stres. Negatywne emocje częściej wskazywały dziewczyny niż chłopcy, ci zaś mieli większą trudność ze wskazaniem konkretnych barier w poszukiwaniu pomocy.



6.3. DZIAŁANIA, KTÓRE MOGŁYBY ZAPOBIEC MYŚŁOM I INCYDENTOM SAMOBÓJCZYM

Ostatnią kwestią, o którą zapytano młodzież były działania, jakie można by ich zdaniem podjąć, by zapobiec dużej ilości myśli lub zachowań samobójczych wśród osób młodych w Polsce.

Pomoc psychologiczna profesjonalistów

Najczęściej wskazywanym działaniem, mającym zapobiec myślą samobójczym wśród młodzieży w Polsce jest pomoc psychologiczna ze strony specjalistów w tej dziedzinie. Niezwykle ważne jest, aby każda młoda osoba miała dostęp do pomocy psychologicznej kiedy tego potrzebuje. Dlatego też młode osoby często zwracają uwagę na zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej, nie tylko pod względem finansowym, ale również liczby miejsc świadczenia takiej pomocy oraz dostępności terminów. Istotne w tym aspekcie jest także wyszkolenie specjalistów, a także ich zaangażowanie w świadczenie pomocy i profesjonalizm.

„Psychologowie szkolni, którzy po wizycie nie będą rozmawiać o twoich problemach ze wszystkimi po kolei i nie będą się z ciebie śmiać”.

„Łatwiejszy dostęp do pomocy psychologicznej, związany z poprawą funkcjonowania narodowego funduszu zdrowia, na który wszyscy płacimy”.

Pomoc bliskich

Kolejną metodą ograniczającą myśli i incydenty samobójcze wśród młodzieży jest wskazywana przez badanych pomoc ze strony bliskich. Często w domach, rodzina nie ma czasu na rozmowę ze swoimi dziećmi co wpływa na ich zamknięcie się w sobie i odcięcie od podstawowej pomocy w przypadku problemów, jaką powinna być reakcja i wsparcie rodziny. Mowa tutaj również o zaufaniu do rodziców, ale również do bliskich i przyjaciół, a także pomocy z ich strony. Młodzież często oczekuje też większego zainteresowania bliskich im osób, ponieważ często odczuwanym przez nich emocjom towarzyszą wspomniane już wcześniej wstyd i poczucie winy, przez co boją się mówić o problemach. Reakcją najbliższego otoczenia powinno więc być zwrócenie uwagi na trudności danej osoby i podjęcie z nią rozmowy w tym temacie.



„Rodzice powinni zrozumieć, że każdy jest inny, czasy się zmieniają, powinni nauczyć się rozmawiać z swoimi podopiecznymi!!”

„Zwracanie uwagi rodziców na problemy dzieci (nawet te mało ważne). Otwarte rozmawianie rodziców i nieocenianie poich problemów z jakimi zmagają się ich dziecko”.

Uwrażliwienie na problemy psychiczne młodzieży

Uczniowie często wskazywali także, że osobom z myślami samobójczymi może pomóc większe zrozumienie i wsparcie wyływające ze strony otoczenia. Chodzi tutaj o wszystkie osoby, które młode osoby napotykają na swojej drodze. Między innymi nauczyciele, znajomi, ale także całe społeczeństwo.

„Większe zwracanie uwagi na problemy przez nauczycieli i kolegów w szkole. Reagowanie na zachowania (u innych jak i u siebie) mogące zwiastować początki depresji”.

Zmiana systemu edukacji

Jednym z możliwych rozwiązań problemu suicydalnego, wskazanym przez młodzież jest także zmiana systemu edukacji, który generowałby mniej obowiązków, spoczywających po stronie uczniów. Jak deklaruje młodzież, aktualny system nauczania pozbawia ich czasu wolnego, który mogliby przeznaczyć na realizację swoich pasji i zainteresowań. W związku z koniecznością przyswojenia dużej ilości wiedzy i częstego oceniania uczniów, często wskazują oni na wysoką presję związaną ze szkołą i częste odczuwanie stresu.

„Mniejsza ilość lekcji - gdy zaczyna się zima i wychodzimy do szkoły ok.6:30, gdy jest ciemno i wracam ok.16:00 i też jest ciemno. Jest to bardzo przygnębiające”.

„Mniej obciążony program nauczania - zyskanie czasu na zadbanie o swoje zdrowie psychiczne. Konieczna zmiana systemu szkolnictwa”.

Większa świadomość społeczeństwa na temat problemu samobójstw

Istotnym faktem wskazywanym przez osoby młode jest też zwiększenie świadomości społecznej na temat problemu z jakim zmagają się wiele młodych osób, a konkretnie myśli i incydentów samobójczych. Osoby zmagające się z myślami samobójczymi oczekują lepszego zrozumienia natury ich problemów ze strony społeczeństwa, które często nie rozumie



problemów młodych osób i stawianych przed nimi w dzisiejszych czasach trudności. Ważny aspektem jest więc edukacja osób starszych na temat depresji, uświadamianie społeczeństwu z jakim zjawiskiem mają do czynienia oraz zachęcanie do tolerancji i wzajemnego wsparcia.

„Poszerzanie wiedzy na temat chorób psychicznych i "normalizowanie" ich (aby traktować te choroby, tak jak choroby fizyczne). Większe uświadamianie społeczeństwa o skali problemu”.

„Edukować nauczycieli, prawników szkoły i rodziców o wyrozumiałości i empatii do młodych. Wy tłumaczyć starszym pokoleniom jak czują się nastolatki”.

Uczniowie klas drugich szkoły ponadpodstawowej częściej niż ich młodszy koledzy za działania, które mogłyby zapobiec myślom i incydentom samobójczym uznawali pomoc ze strony profesjonalistów, zaś uczniowie klas siódmych szkoły podstawowej częściej niż uczniowie technik i liceów wskazywali na wsparcie bliskich, w tym rozmowę, zainteresowanie i zrozumienie ze strony rodziców.



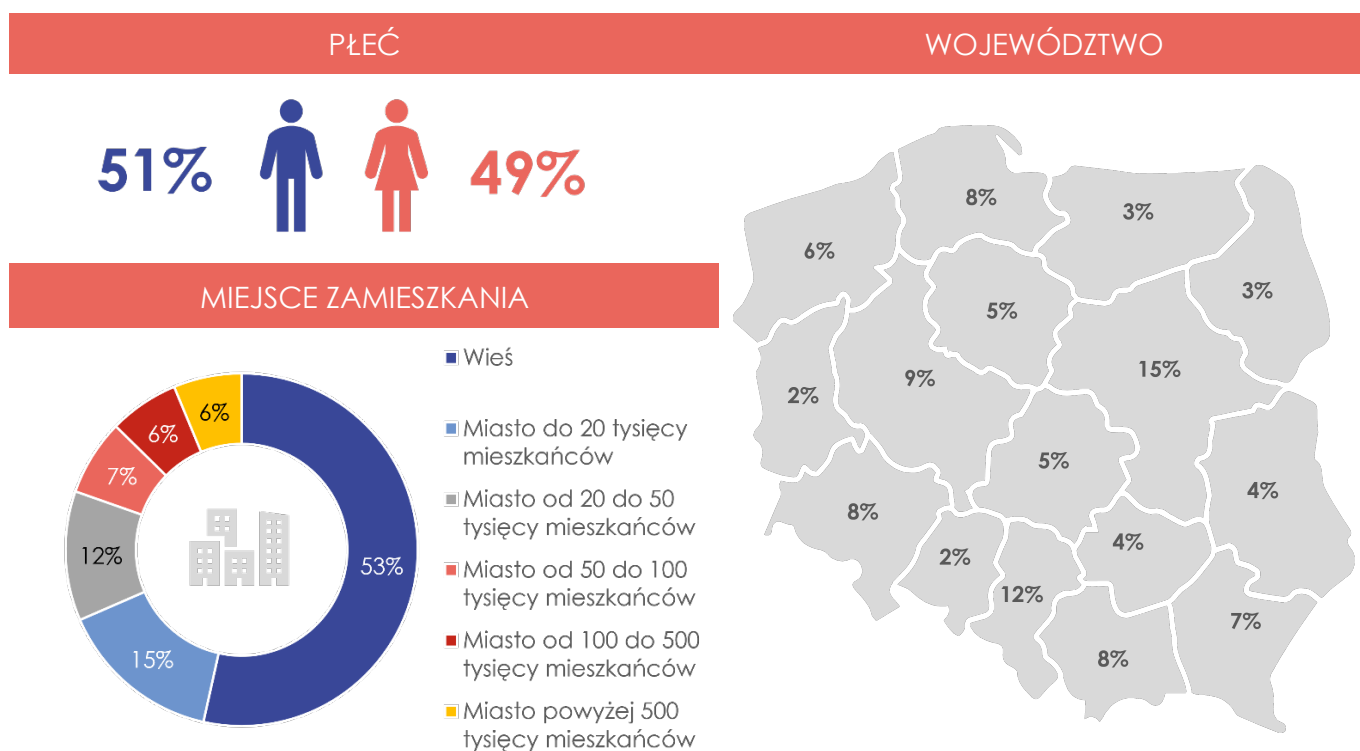
7. CHARAKTERYSTYKA MŁODZIEŻY

KLASY SIÓDME SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Struktura młodzieży ze względu na płeć w siódmych klasach szkół podstawowych rozkładała się równomiernie. W zrealizowanej próbie 39% dzieci uczyło się w szkołach miejskich, 61% to szkoły zlokalizowane na wsi. Największy udział miały województwa: mazowieckie (15%), śląskie (12%) oraz wielkopolskie (9%).

Zgodnie z deklaracją badanych, ponad połowa z nich (53%) mieszkała na wsi, 15% w małych miastach (do 20 tysięcy mieszkańców), zaś 12% w miastach średnich (12%). 7% zamieszkiwało w miastach od 20 do 50 tysięcy mieszkańców, zaś po 6% młodych zamieszkiwało w dużych i bardzo dużych miastach.

Wykres 37. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (klasa 7. szkoły podstawowej)



Podstawa: uczniowie klas 7. szkoły podstawowej, N=1124

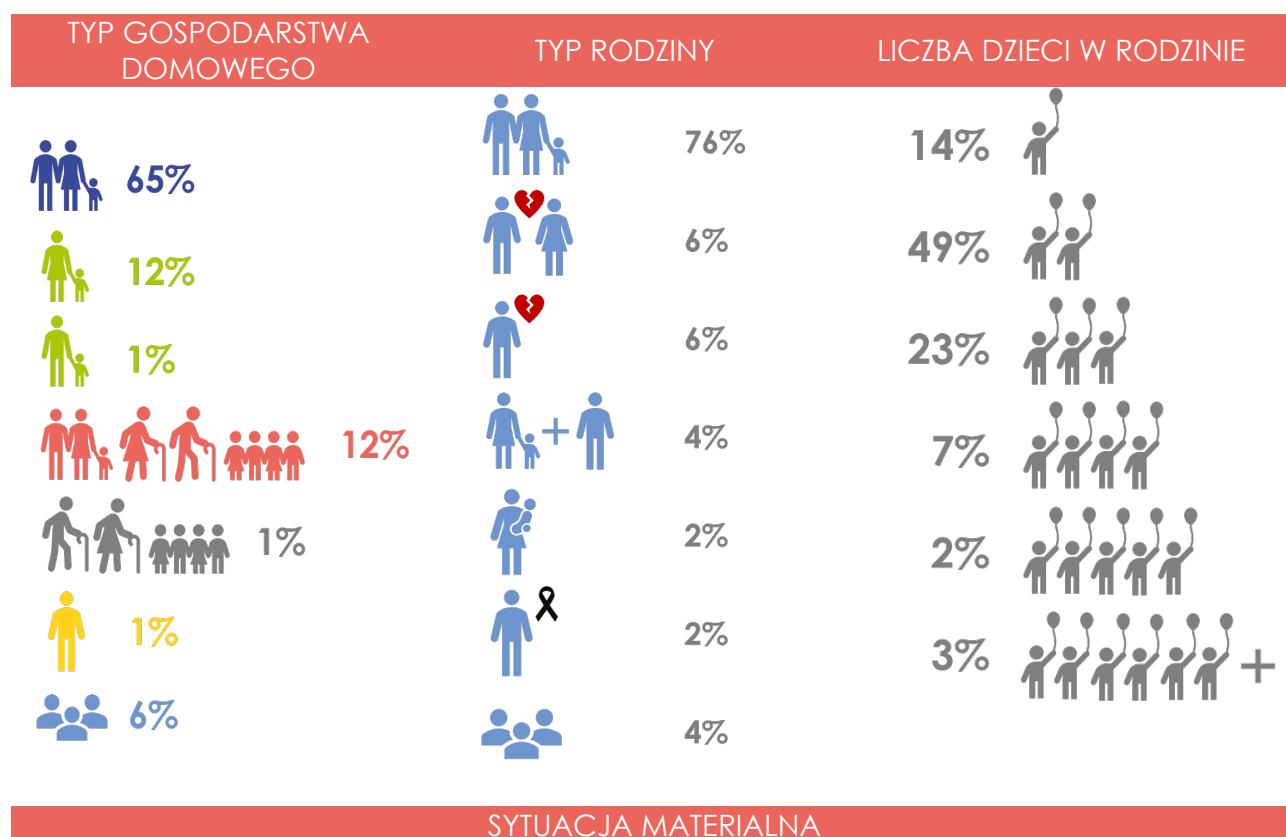
W badaniu wzięty udział dzieci reprezentujące różne typy gospodarstw domowych. 65% badanych zadeklarowało, że wychowuje się w pełnej rodzinie składającej się z matki, ojca

oraz ewentualnego rodzeństwa. Częściej niż co dziesiąty siódmoklasista (13%) wskazał, że mieszka z jednym z rodziców, przy czym zdecydowana większość mieszka z matką oraz ewentualnym rodzeństwem. W rodzinie wielopokoleniowej (rodzice, dzieci i dziadkowie) wychowuje się 12% badanych, zaś w innych typach gospodarstwa domowego wychowuje się 6% osób (są to głównie gospodarstwa składające się z rodziców i dalszych krewnych).

Zdecydowana większość badanych uczniów szkoły podstawowej (76%) wychowuje się w rodzinie, gdzie rodzice mieszkają i wychowują go razem. Po 6% badanych wskazało na wychowywanie się w rodzinie, gdzie rodzice się rozstali, ale wychowują dzieci wspólnie oraz na rodzinę, gdzie rodzice się rozstali, a dzieci wychowywane są przez jednego rodzica.

Badanych zapytano dodatkowo o liczbę dzieci w ich najbliższej rodzinie, prosząc o nie liczenie samych siebie. Połowa siódmoklasistów (49%) wskazała, że posiada jedno rodzeństwo. Niespełna co czwarty (23%) wskazał na posiadanie dwójki rodzeństwa, zaś 14% respondentów wcale nie posiada rodzeństwa.

Wykres 38. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (klasa siódma szkoły podstawowej)





Podstawa: uczniowie klasy 7 szkoły podstawowej N= 1124;

Większość uczniów klas siódmych szkoły podstawowej zadeklarowała, że sytuacja materialna ich rodziny jest dobra – 72% badanych wskazało, że pieniędzy wystarcza na bieżące potrzeby i na wszelkie wydatki, zaś 14%, że pieniędzy starcza tylko na bieżące potrzeby. Jedynie 2% osób wskazało, że nie wystarcza pieniędzy na bieżące wydatki.

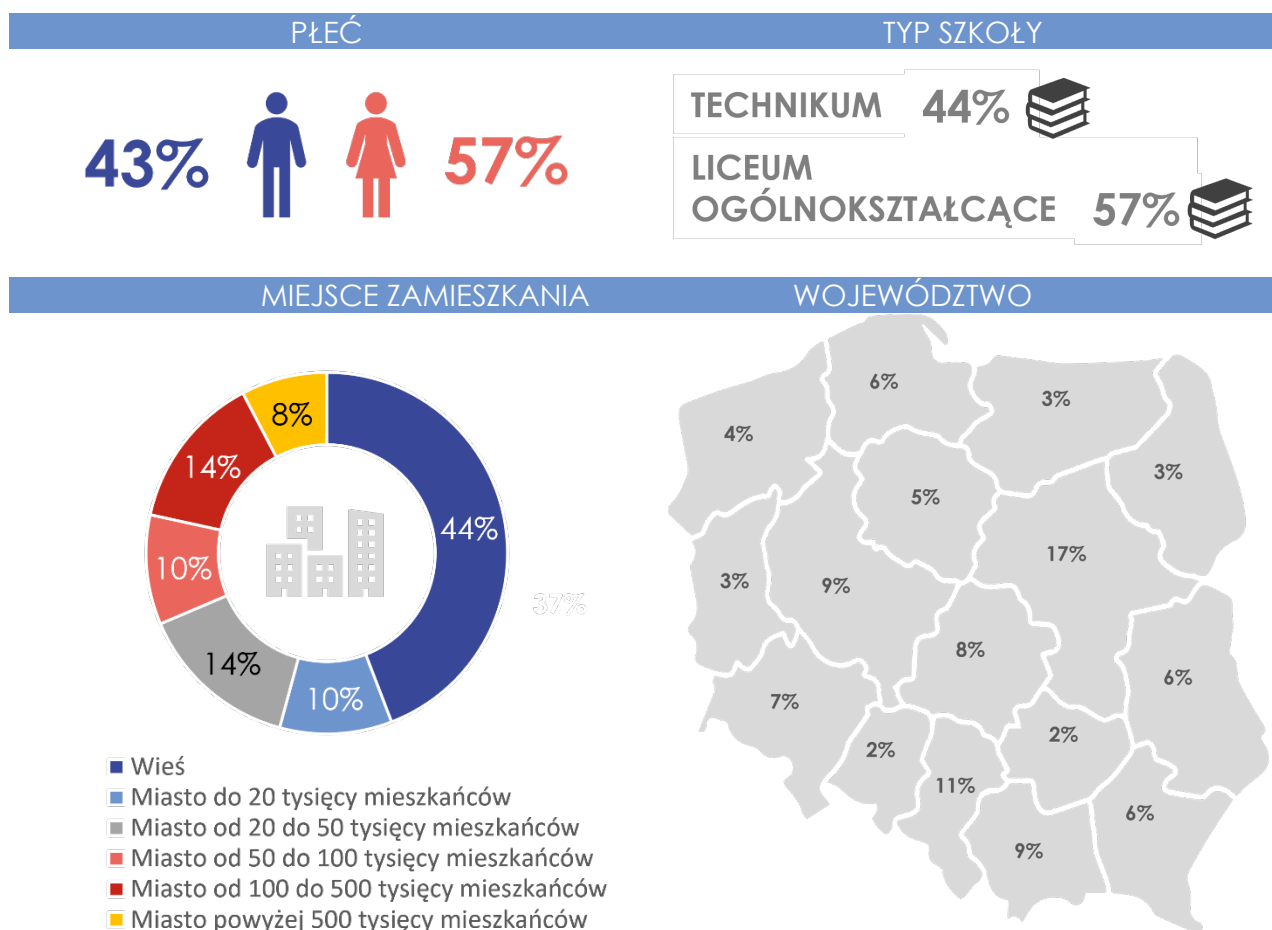
KLASY DRUGIE SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ

Wśród badanych uczniów drugich klas szkoły ponadpodstawowej przeważały dziewczyny – stanowiły one 57% próby. 44% respondentów było uczniem technikum, zaś 57% uczyło się w liceum ogólnokształcącym.

Chociaż szkoły ponadpodstawowe zlokalizowane były w miastach, uczniowie pochodzili z różnych typów wielkości miejscowości. Częściej niż czterech na dziesięciu nastolatków (44%) mieszkało na obszarach wiejskich. Co dziesiąty (10%) zamieszkiwał miasto do 20 tysięcy mieszkańców lub od 50 do 100 tysięcy mieszkańców, zaś 14% miasto od 20 do 50 tysięcy mieszkańców. W największych miastach mieszkało 22% badanej młodzieży. W badaniu, podobnie jak w przypadku klas siódmych, największy udział mieli mieszkańcy województw: mazowieckiego (17%), śląskiego (11%) oraz wielkopolskiego (9%).



Wykres 39. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (druga klasa szkoły ponadpodstawowej)



Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1603

Najczęściej występującym typem gospodarstwa domowego wśród uczniów szkół ponadpodstawowych była rodzina pełna – z obojgiem rodziców i dzieckiem/dziećmi (65%). Rzadziej badani wychowywali się w rodzinie wielopokoleniowej, zamieszkując z rodzicami i dziadkami (15%). Około 12% badanych nastolatków wychowuje tylko matka, 1% wychowuje sam ojciec, a 2% zamieszkuje samodzielnie. 4% stanowiły inne typy gospodarstw,

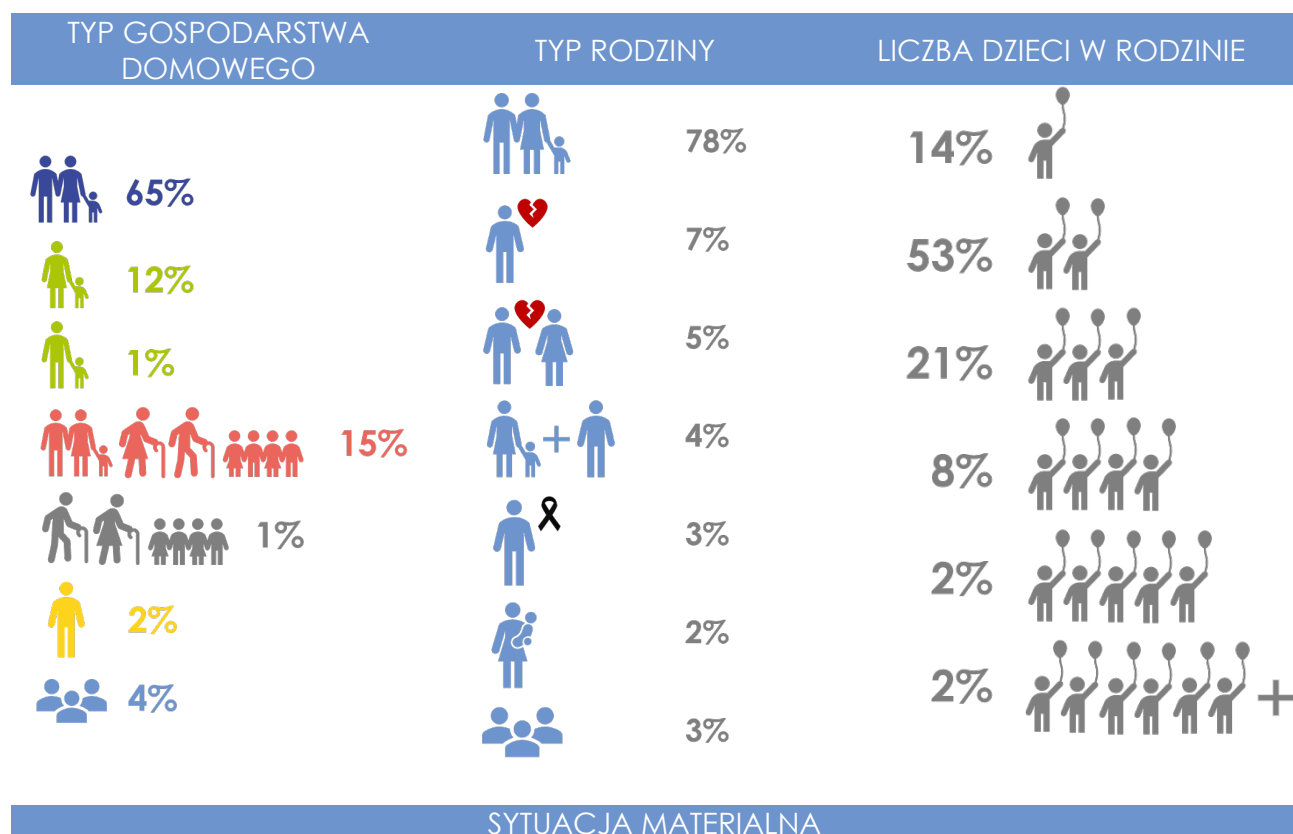
Zdecydowana większość uczniów szkół ponadpodstawowych (78%), podobnie jak ich młodszy koledzy i koleżanki wychowuje się w rodzinie, gdzie rodzice mieszkają i wychowują dzieci wspólnie. 7% badanych wskazało na wychowywanie się w rodzinie, gdzie rodzice się rozstali, ale wychowują dzieci wspólnie, zaś 5% na rodzinę, gdzie rodzice się rozstali, a dzieci wychowywane są przez jednego rodzica. Kolejne 4% młodzieży wychowuje się w rodzinie

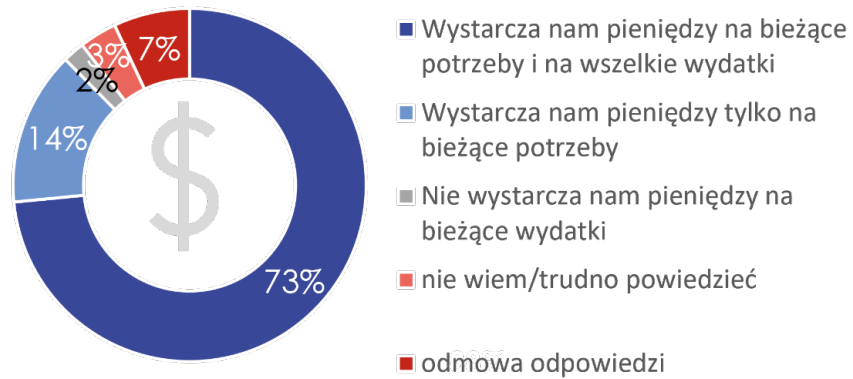


patchworkowej (dziecko zamieszkuje z rodzicem, który ma nowego partnera). 3% osób mieszka w rodzinie, gdzie jeden z rodziców zmarł.

Ponad połowa uczniów klas drugich (53%) posiada jedno rodzeństwo, a jedna piąta (21%) – dwoje. Jedynacy stanowią 14% próby, natomiast z rodzin wielodzietnych, składających się z przynajmniej czworga dzieci, pochodzi 12%.

Wykres 40. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (LO/TECH)





Podstawa: uczniowie klas 2. szkoły ponadpodstawowej, N=1603

Sytuacja materialna gospodarstwa była przez młodzież z klas drugich szkół ponadpodstawowych oceniona jako dobra – 73% deklaroowało, że wystarcza im pieniędzy na bieżące potrzeby i wszelkie wydatki, 14% rodzin miało środki na zabezpieczenie tylko bieżących potrzeb, a 2% gospodarstw borykał się z problemami finansowymi.



SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW

Wykres 1. Jeżeli miałbyś/ miałaś ocenić siebie samego/ samą, to jakim jesteś uczniem?	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Wykres 2. Proszę wskaż w jakim stopniu zgadzasz się z twierdzeniem: O trudnych dla mnie tematach wolę rozmawiać osobiście (twarzą w twarz).....	16
Wykres 3. Proszę wskaż w jakim stopniu zgadzasz się z twierdzeniem: O trudnych dla mnie tematach łatwiej jest mi rozmawiać przez Internet lub komórkę.....	17
Wykres 4. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu, na ile możesz liczyć na pomoc Twojej rodziny (rodziców, rodzeństwa, dziadków, krewnych)?	18
Wykres 5. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu, na ile możesz liczyć na pomoc Twoich znajomych, przyjaciół, kolegów?	19
Wykres 6. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu, na ile możesz liczyć na pomoc osób, które znasz jedynie przez Internet (czaty, media społecznościowe itp.)?	20
Wykres 7. W sytuacji, kiedy mierzysz się z trudnymi sytuacjami w swoim życiu i potrzebujesz pomocy, na ile możesz liczyć na pomoc profesjonalistów (nauczycieli, pedagogów szkolnych, psychologów, terapeutów itp.)?	21
Wykres 8. Jak oceniasz liczbę osób, do których możesz się zwrócić w trudnej sytuacji?	22
Wykres 9. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego miesiąca miały przynajmniej raz myśli samobójcze?	24
Wykres 10. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego roku miały myśli samobójcze?	25
Wykres 11. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego miesiąca miały przynajmniej raz incydenty samobójcze (próby samobójcze)?	26
Wykres 12. Czy znasz osobiście osoby (do 18 roku życia), które w ciągu ostatniego roku miały incydenty samobójcze (próby samobójcze)?	27
Wykres 13. Czy w Twojej rodzinie (dzieci, dorośli, seniorzy) były osoby, które miały próby lub popełniły samobójstwo?	27
Wykres 14. Czy miałeś/miałaś kiedykolwiek myśli samobójcze?	28
Wykres 15. Czy kiedykolwiek w swoim życiu miałeś/miałaś incydenty samobójcze (próby samobójcze)?	29
Wykres 16. Pomyśl o swoim życiu ogólnie. Jak czujesz się najczęściej?	30



Wykres 17. Na ile poważny w Twojej opinii jest w Polsce problem samobójstw wśród osób do 18 roku życia?	32
Wykres 18. Czy wskazane poniżej osoby i instytucje mogą pomóc młodym osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/incydenty samobójcze? (ogółem)	35
Wykres 19. Czy wskazane poniżej osoby i instytucje mogą pomóc młodym osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/incydenty samobójcze? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	36
Wykres 20. Czy wskazane osoby i instytucje są fizycznie dostępne (dojazd, odległość) dla osób młodych z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (bariera geograficzna) (ogółem)	38
Wykres 21. Czy wskazane osoby i instytucje są fizycznie dostępne (dojazd, odległość) dla osób młodych z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (bariera geograficzna) (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	39
Wykres 22. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne (godziny pracy, umawianie spotkań) dla młodych osób z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (ogółem)	41
Wykres 23. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne (godziny pracy, umawianie spotkań) dla młodych osób z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	42
Wykres 24. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne finansowo (usługi niepłatne –np. koszt dojazdu, usługi płatne, np. wysokość opłaty, koszt dojazdu) dla młodych osób z Twojej okolicy(rodzice są w stanie pokryć koszty)w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (bariera finansowa)(ogółem)	43
Wykres 25. Czy wskazane osoby i instytucje są dostępne finansowo (usługi niepłatne –np. koszt dojazdu, usługi płatne, np. wysokość opłaty, koszt dojazdu) dla młodych osób z Twojej okolicy(rodzice są w stanie pokryć koszty)w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (bariera finansowa)(klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	44
Wykres 26. Czy wskazane osoby i instytucje świadczą usługi, których jakość i liczba są wystarczające dla młodych osób z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (ogółem)	46



Wykres 27. Czy wskazane osoby i instytucje świadczą usługi, których jakość i liczba są wystarczające dla młodych osób z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	47
Wykres 28. Czy korzystając z pomocy danej osoby lub instytucji młoda osoba z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy miała myśli/zachowania samobójcze mogła czuć wstyd, lęk przed wyśmianiem, stygmatyzacją? (ogółem)	49
Wykres 29. Czy korzystając z pomocy danej osoby lub instytucji młoda osoba z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy miała myśli/zachowania samobójcze mogła czuć wstyd, lęk przed wyśmianiem, stygmatyzacją?)(klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	50
Wykres 30. Czy wskazane osoby i instytucje są skuteczne w pomocy młodym osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze? (ogółem)	52
Wykres 31. Czy wskazane osoby i instytucje są skuteczne w pomocy młodym osobom z Twojej okolicy w sytuacji, kiedy mają myśli/zachowania samobójcze?)(klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	53
Wykres 32. Czy jeśli chciałbyś/ chciałybyś skorzystać z pomocy profesjonalisty (psychologa, psychoterapeuty, psychiatry), to czy Twoi rodzice/ opiekunowie prawni wyraziliby zgodę? ...	55
Wykres 33. Jakie znasz telefony zaufania dla dzieci i młodzieży (możliwość podania kilku odpowiedzi; spontaniczne wskazania)	56
Wykres 34. O którym z poniższych telefonów zaufania słyszałeś/słyszałaś?	58
Wykres 35. Skąd znasz ten numer/czat? (ogółem)	59
Wykres 36. Skąd znasz ten numer/czat? (klasa 7 szkoły podstawowej oraz klasa 2 szkoły ponadpodstawowej)	60
Wykres 37. Jeżeli ktoś z Twojego otoczenia miałby myśli samobójcze, to który telefon zaufania (chat) poleciłbyś/poleciałabyś koledze, koleżance jako najbardziej skuteczny?	62
Wykres 38. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (klasa 7. szkoły podstawowej)	72
Wykres 39. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (klasa siódma szkoły podstawowej)	73
Wykres 40. Charakterystyka respondentów – płeć i lokalizacja (druga klasa szkoły ponadpodstawowej)	75
Wykres 41. Charakterystyka respondentów – sytuacja rodzinna (LO/TECH)	76



Tabela 1. Kto powinien zajmować się najczęściej pomocą osobom mającym myśli samobójcze (uporządkuj listę wpisując odpowiednią liczbę przy każdej – od najważniejszej do najmniej ważnej, gdzie 1 oznacza najważniejszą) 33



8. ZAŁĄCZNIKI

Załącznikami do niniejszego raportu są:

1. Zał. 1. Podsumowanie realizacji projektu
2. Zał. 2. Zbiór danych z badania (dane surowe)
3. Zał. 3. Zbiór danych z badania (dane zakodowane)
4. Zał. 5. Dodatkowe zestawienia tabelaryczne

