



Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem
Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Bucca w Żorach

Preambuła

„Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem” powstała, aby zapewnić podopiecznym la harmonijny rozwój w atmosferze bezpieczeństwa, akceptacji i szacunku, z poszanowaniem niezbywalnych i powszechnych praw dziecka, zapisanych w Konwencji o Prawach Dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem prawa do wolności od wszelkiego rodzaju przemocy oraz innych form krzywdzenia.

Postanowienia i zasady zawarte w niniejszym dokumencie obowiązują wszystkich pracowników Poradni, których wszelkie działania powinny być nakierowane na rzecz dobra i bezpieczeństwa dziecka, wraz z zapewnieniem mu godności i szacunku.

Placówka sprzeciwia się stosowaniu jakiejkolwiek przemocy, krzywdzeniu i zaniedbywaniu dzieci, a realizując związane z tym cele, działa w ramach obowiązującego prawa oraz swoich kompetencji.

Słowniczek:

1. Pracownikiem jest osoba zatrudniona w Poradni na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia, B2B. Polityka obowiązuje także wolontariuszy, praktykantów.
2. Dzieckiem jest każda osoba do ukończenia 18. roku życia.
3. Poprzez określenie rodzica dziecka rozumie się rodzica, rodzica zastępczego lub opiekuna prawnego dziecka.
4. Zgoda rodzica dziecka oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinno- opiekuńczy.
5. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika placówki, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
6. Koordynator to wyznaczony przez dyrektora placówki pracownik odpowiedzialny za realizację Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
7. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Zasady bezpiecznych relacji pracownik-dziecko

§1

Kontakt fizyczny pracownik-dziecko

1. Czynności pielęgnacyjno-higieniczne wykonywane są wyłącznie przez pracowników sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi.
2. Wykonywane są one w warunkach umożliwiających zapewnienie intymności dziecka. Nigdy nie wolno ośmieszać dziecka za to, że się zmoczyło czy zabrudziło, czy jest niesamodzielne.
3. Kontakt fizyczny związany z wyrażeniem emocji przez dziecko powinien odbywać się z inicjatywy dziecka. Niedopuszczalne jest zaspokajanie potrzeb własnych poprzez kontakt fizyczny z dzieckiem.
4. W celu uspokojenia dziecka dopuszczalne jest głaskanie dziecka przez pracownika, zgodnie z potrzebami dziecka, z kategorycznym wyłączeniem dotykania miejsc intymnych.

§2

Język i sposób komunikacji

1. Pracownicy komunikują się z dziećmi spokojnym, pozbawionym wyższości, wrogości, złości tonem.
2. Niedopuszczalna jest dominacja nad dzieckiem przez stosowanie krzyku.
3. Pracownicy nie mogą wzbudzać winy w dzieciach słownymi komentarzami i docinkami.
4. Niedopuszczalne jest ośmieszanie lub porównywanie dzieci.
5. Pracownik nie może posługiwać się komunikatami, które wzbudzają w dziecku strach, w szczególności o życie i zdrowie jego lub jego rodziny lub niezaspokojenie potrzeb psychicznych.
6. Pracownicy nie używają przy dzieciach niecenzuralnego słownictwa.

§3

Równe traktowanie

1. Pracownicy Poradni zapewniają wychowankom równe traktowanie.
2. Niedopuszczalne jest wyłączenie skupiania uwagi na wybranych dzieciach z jednoczesnym ignorowaniem potrzeb innych, dawanie przywilejów wybranym dzieciom.

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci

§1

1. Pracownicy placówki posiadają wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka (środowiskowe, związane z rodziną dziecka lub związane z dzieckiem) oraz symptomy (objawy) krzywdzenia dzieci (obrażenia fizyczne, objawy psychosomatyczne, zaburzenia emocjonalne i zaburzenia zachowania). Załącznik nr 5.
2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka pracownicy placówki w ramach swoich kompetencji podejmują rozmowę z rodzicami przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując ich do szukania dla siebie pomocy.
3. Pracownicy monitorują sytuację i dobrostan dziecka w trakcie jego pobytu w Poradni oraz reagują w przypadkach długotrwałych nieobecności dziecka na zajęciach (np. poprzez telefoniczne uzyskanie informacji o przyczynach nieobecności dziecka).
4. Każde domniemanie lub podejrzenie krzywdzenia dziecka powinno być potraktowane poważnie, gdyż brak reakcji na niepokojące sygnały może doprowadzić do tego, że dziecko nadal będzie krzywdzone.
5. Pracownicy są świadomi odpowiedzialności karnej za niepodjęcie odpowiednich działań w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.

Procedury zgłaszania podejrzeń oraz podejmowania interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka

§1

1. W przypadku podjęcia przez pracownika placówki podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, ma on obowiązek niezwłocznego przekazania uzyskanej informacji dyrektorowi placówki, sporządzenia notatki służbowej oraz postępowania zgodnego z obowiązującymi w placówce procedurami.
2. Procedury interwencji obejmują działania wewnątrz placówki oraz ewentualne działania zewnętrzne, w zależności od sytuacji.
3. Pracownik Poradni ma obowiązek podjęcia interwencji zawsze w przypadku:
 - a) podejrzenia krzywdzenia dziecka na podstawie jego obserwacji,
 - b) gdy dziecko ujawniło doświadczenia krzywdzenia,
 - c) gdy inna osoba (dorosła lub dziecko) zgłosiła fakt krzywdzenia dziecka.
4. Wybór odpowiedniej procedury postępowania należy dostosować do sytuacji dziecka i rodzaju doznawanego przez niego krzywdzenia.
5. Z przebiegu interwencji sporządza się Kartę interwencji, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Polityki. Kartę załącza się do dokumentacji dziecka.
6. Wszyscy pracownicy placówki i inne osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych podjęły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

§2

Ogólne zasady podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. Podjęcie interwencji polega na:
 - a) Sprawdzeniu czy wystąpiło uszkodzenie ciała dziecka lub potrzebuje ono pomocy lekarskiej, udzieleniu mu pierwszej pomocy i/lub wezwaniu pogotowia;
 - b) Niezwłocznym przekazaniu przez pracownika informacji dotyczącej podejrzenia krzywdzenia dziecka dyrektorowi placówki oraz sporządzeniu i przekazaniu notatki służbowej;
 - c) Poinformowaniu koordynatora ds. Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem, celem podjęcia odpowiednich kroków zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - d) Skontaktowaniu się przez dyrektora i/lub nauczyciela z rodzicem (w przypadku krzywdzenia dziecka w rodzinie – z rodzicem niekrzywdzącym), celem poinformowania o podejrzeniu krzywdzenia oraz ustalenia form wsparcia i dalszej pracy z dzieckiem;
 - e) Zawiadomieniu przez dyrektora o fakcie krzywdzenia dziecka odpowiednich służb w zależności od charakteru czynu popełnionego wobec dziecka i osoby sprawcy: policji lub prokuratury (w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka), sądu rodzinnego (w przypadku niewłaściwego sprawowania władzy rodzicielskiej, braku porozumienia między rodzicami w kwestiach dotyczących dziecka, zagrożenia dziecka demoralizacją) lub uruchomienie procedury „Niebieskie karty” - wysłanie wniosku do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego (w przypadku przemocy w rodzinie);
 - f) Umożliwieniu dziecku odbycia rozmowy z psychologiem w celu udzielenia mu wsparcia;
 - g) Ewentualnym skierowaniu dziecka do specjalistycznej placówki udzielającej pomocy oraz przygotowującej dziecko do udziału w procedurze prawnej;
 - h) Wykazaniu szczególnego uwrażliwienia na zachowanie, wygląd i samopoczucie dziecka będącego ofiarą krzywdzenia;
 - i) Sporządzeniu planu pomocy dziecku, który powinien zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez placówkę działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, w tym: zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia do odpowiedniej placówki; wsparcia, jakie placówka zaoferuje dziecku; skierowania dziecka do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba;
 - j) Wypełnieniu Karty Interwencji (Załącznik nr 1).
 - k) Dalszym monitorowaniu sytuacji dziecka.
2. W przypadkach bardziej skomplikowanych (dotyczących wykorzystywania seksualnego oraz znęcania się fizycznego i psychicznego o dużym nasileniu) dyrektor powołuje zespół interwencyjny, w skład którego mogą wejść: psycholog, terapeuta dziecka, dyrektor, inni pracownicy mający wiedzę o krzywdzeniu dziecka lub o dziecku (dalej okreśłani jako: zespół interwencyjny).
 - a) Zespół interwencyjny sporządza plan pomocy dziecku, na podstawie opisu sporządzonego przez dyrektora/terapeutę/psychologa oraz innych informacji, uzyskanych przez członków zespołu.

- b) W przypadku gdy podejrzenie krzywdzenia zgłosili rodzice dziecka, powołanie zespołu jest obligatoryjne. Zespół interwencyjny wzywa rodziców dziecka na spotkanie wyjaśniające, podczas którego może zaproponować opiekunom zdiagnozowanie zgłaszanego podejrzenia w zewnętrznej, bezstronnej instytucji. Ze spotkania sporządza się protokół.
- c) Plan pomocy dziecku jest przedstawiany przez dyrektora, terapeutę lub psychologa rodzicom z zaleceniem współpracy przy jego realizacji.
- d) Dyrektor, terapeuta lub psycholog informuje rodziców o obowiązku placówki zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji (prokuratura/policja lub sąd rodzinno-opiekuńczy, lub przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego – procedura „Niebieskie Karty”).
- e) Po poinformowaniu rodziców zgodnie z punktem poprzedzającym, dyrektor placówki składa zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa do prokuratury/policji lub wniosek o wgląd w sytuację rodziny do sądu rejonowego, wydziału rodzinnego i nieletnich, lub przesyła formularz „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego.
- f) Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w punkcie poprzedzającym.
- g) W przypadku gdy podejrzenie krzywdzenia zgłosili rodzice dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka na piśmie.
- h) Wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 1).
- i) Dalsze monitorowanie sytuacji dziecka.

§3

Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę ze środowiska rodzinnego

Poprzez krzywdzenie dziecka w rodzinie należy rozumieć:

- a) przemoc fizyczną/psychiczną wobec dziecka lub gdy dziecko jest świadkiem przemocy w rodzinie;
- b) zagrożenie dobra dziecka np. zaniedbywanie fizyczne, psychiczne, niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka, konflikty okołorozwodowe zagrażające dobru dziecka, rodzic/opiekun nadużywający substancji zmieniających świadomość;
- c) podejrzenie przestępstwa popełnionego na szkodę dziecka.

1. Procedura w przypadku przemocy fizycznej/psychicznej wobec dziecka lub gdy dziecko jest świadkiem przemocy w rodzinie obejmuje:

Etap wewnętrzny:

- Poinformowanie dyrektora i osoby monitorującej stosowanie Polityki ochrony dzieci (koordynatora) przez pracownika, który powziął informację o stosowaniu przemocy fizycznej/psychicznej wobec dziecka lub informację, że dziecko jest świadkiem przemocy

w rodzinie, oraz sporządzenie notatki służbowej i dostarczenie jej do dyrektora Poradni,

Rozmowa z rodzicem niekrzywdzącym (przeprowadzona przez dyrektora, nauczyciela-terapeutę i/lub psychologa),

- Ewentualna rozmowa z dzieckiem (przeprowadzona przez nauczyciela- terapeutę) lub umożliwienie dziecku rozmowy z psychologiem,
- Ustalenie planu pomocy dziecku,
- Rozpoczęcie etapu zewnętrznego, wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 1) i dalsze monitorowanie sytuacji.

Etap zewnętrzny:

- Uruchomienie procedury „Niebieskie karty” - wypełnienie formularza NK-A i wysłanie go do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego i/lub
- Złożenie wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka w przypadku zauważenia niewłaściwego wykonywania władzy rodzicielskiej,

2. **Procedura w przypadku zagrożenia dobra dziecka** (np. zaniedbywanie fizyczne, psychiczne, niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka, konflikty okólorozwodowe zagrażające dobru dziecka, rodzic/opiekun nadużywający substancji zmieniających świadomość) obejmuje:

Etap wewnętrzny:

- Poinformowanie dyrektora i osoby monitorującej stosowanie Polityki ochrony dzieci (koordynatora) przez pracownika, który powziął informację o zagrożeniu dobra dziecka, oraz sporządzenie notatki służbowej i dostarczenie jej do dyrektora Poradni,
- Rozmowa z rodzicem (przeprowadzona przez dyrektora, nauczyciela-terapeutę i/lub psychologa), m.in. zawarcie kontraktu z rodzicami, zawierającego działania eliminujące oraz ewentualne konsekwencje ich niezrealizowania,
- Ewentualna rozmowa z dzieckiem (przeprowadzona przez nauczyciela- terapeutę) lub umożliwienie dziecku rozmowy z psychologiem,
- Ustalenie planu pomocy dziecku,
- Wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 1)
- Wdrożenie zaplanowanych działań i monitoring sytuacji,
- Jeżeli zaplanowane działania przyniosły efekt, zakończenie działania i dalsze monitorowanie sytuacji.

Etap zewnętrzny (stosowany w przypadku niepowodzenia działań na etapie wewnętrznym np. brak kontaktu i współpracy z opiekunami, zerwanie kontraktu, nieprzestrzeganie ustaleń oraz w przypadku rażących zaniedbań zagrażających zdrowiu i życiu dziecka):

- Złożenie wniosku do sądu rodzinnego i opiekuńczego o wgląd w sytuację dziecka/rodziny (na mocy art. 572 k.p.c.)

Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez pracownika placówki

Przez krzywdzenie dziecka przez pracownika placówki należy rozumieć:

- Negatywne zachowanie pracownika placówki względem dziecka (np. ośmieszanie, dyskryminowanie, nierówne traktowanie),
- Podejrzenie przestępstwa na szkodę dziecka

1. Procedura w przypadku negatywnego zachowania pracownika placówki względem dziecka (np. ośmieszanie, dyskryminowanie, nierówne traktowanie) obejmuje:

Etap wewnętrzny:

- Poinformowanie dyrektora i osoby monitorującej stosowanie Polityki ochrony dzieci (koordynatora) przez pracownika, który powziął informację o negatywnym zachowaniu pracownika placówki względem dziecka, oraz sporządzenie notatki służbowej i dostarczenie jej do dyrektora Poradni,
- Rozmowa dyrektora z pracownikiem (zawarcie kontraktu zawierającego działania eliminujące nieodpowiednie zachowania oraz konsekwencje), sporządzenie protokołu z ustaleń,
- Rozmowa dyrektora z dzieckiem i jego rodzicami,
- Wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 1)

Wdrożenie zaplanowanych działań i monitoring sytuacji,

W przypadku gdy zaplanowane działania przyniosły efekt, zakończenie działania i monitorowanie sytuacji,

- W przypadku gdy zaplanowane działania nie przyniosły efektu, podjęcie w stosunku do pracownika krzywdzącego dziecko działań wynikających z Karty Nauczyciela lub kodeksu pracy.

Etap zewnętrzny (stosowany w uzasadnionych przypadkach)

- Postępowanie dyscyplinarne wobec pracownika.

2. Procedura w przypadku podejrzenia popełnienia przez pracownika przestępstwa na szkodę dziecka:

Etap wewnętrzny:

- Poinformowanie dyrektora i osoby monitorującej stosowanie Polityki ochrony dzieci (koordynatora) przez pracownika, który powziął informację o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez pracownika, oraz sporządzenie notatki służbowej i dostarczenie jej do dyrektora Poradni,
- Rozmowa dyrektora z dzieckiem i jego rodzicami,

- Rozmowa dyrektora ze sprawcą (fakultatywnie)
- Ustalenie planu pomocy dziecku,
- Wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 1)
- Wdrożenie zaplanowanych działań o monitoring sytuacji,
- W przypadku gdy zaplanowane działania przyniosły efekt, zakończenie działania i monitorowanie sytuacji,
- W przypadku gdy zaplanowane działania nie przyniosły efektu, podjęcie w stosunku do pracownika krzywdzącego dziecko działań wynikających z Karty Nauczyciela lub kodeksu pracy.

Etap zewnętrzny (stosowany obligatoryjnie)

- Niezwłoczne zawiadomienie policji lub prokuratury przez dyrektora placówki (obowiązek wynika z art. 304 k.p.k.)

§5

Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka poza środowiskiem rodzinnym

Przez krzywdzenie dziecka poza środowiskiem rodzinnym należy rozumieć:

- przemoc fizyczną/psychiczną wobec dziecka,
- przestępstwo popełnione na szkodę dziecka.

Procedura w przypadku stosowania przemocy fizycznej/psychicznej wobec dziecka przez osobę spoza rodziny:

Etap wewnętrzny:

- Poinformowanie dyrektora i osoby monitorującej stosowanie Polityki ochrony dzieci (koordynatora) przez pracownika, który powziął informację o stosowaniu przemocy wobec dziecka, oraz sporządzenie notatki służbowej i dostarczenie jej do dyrektora Poradni,
- Ewentualna rozmowa z dzieckiem lub umożliwienie dziecku rozmowy z psychologiem,
- Rozmowa z rodzicami dziecka,
- Ustalenie planu pomocy dziecku,
- Wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 1)

Procedura w przypadku podejrzenia przestępstwa popełnionego na szkodę dziecka:

Etap wewnętrzny:

- Poinformowanie dyrektora i osoby monitorującej stosowanie Polityki ochrony dzieci

(koordynatora) przez pracownika, który powziął informację o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, oraz sporządzenie notatki służbowej i dostarczenie jej do dyrektora Poradni ,

- Rozpoczęcie przez dyrektora etapu zewnętrznego,
- Rozmowa z rodzicami dziecka,
- Ewentualna rozmowa z dzieckiem lub umożliwienie dziecku rozmowy z psychologiem,
- Ustalenie planu pomocy dziecku,
- Wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 1).

Etap zewnętrzny (stosowany obligatoryjnie)

- Niezwłoczne zawiadomienie policji lub prokuratury przez dyrektora placówki (obowiązek wynika z art. 304 k.p.k.).

§6

Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka na skutek przemocy rówieśniczej popełnionej przez dziecko poniżej 13 r.ż.

Przez krzywdzenie dziecka na skutek przemocy rówieśniczej należy rozumieć:

- a) wszelkie zachowania agresywne o charakterze werbalnym i/lub fizycznym wśród wychowanków Poradni.

Procedura w przypadku zachowań agresywnych wśród podopiecznych Poradni:

Etap wewnętrzny:

- Przerwanie agresywnego zachowania (np. rozdzielenie bijących się dzieci),
- Niezwłoczne udzielenie pomocy w sytuacji ewentualnych obrażeń i postępowanie zgodne z procedurami powypadkowymi w sytuacji poważnych uszkodzeń ciała,
- Udzielenie wsparcia poszkodowanemu dziecku,
- Rozmowy z osobami uwikłanymi w przemoc (sprawcą, świadkiem/świadkami, ofiarą przemocy),
- Przeprowadzenie przez terapeutę rozmowy z dzieckiem będącym sprawcą agresji na temat jego zachowania (odwołanie się do obowiązujących zasad oraz sposobów radzenia sobie ze złością),
- Odnotowanie interwencji w dokumentacji (dziennik zajęć- obserwacje) i zapoznanie rodziców z jej przebiegiem,
- Rozmowa z rodzicami - omówienie zachowania dziecka przejawiającego zachowania

agresywne i ustalenie strategii współpracy oraz sporządzenie notatki,

- Wyeliminowanie zachowań niepożądanych – zaplanowanie działań naprawczych,
- Objęcie bacznią obserwacją dziecka przejawiającego zachowania agresywne pod względem symptomów krzywdzenia (czy dziecko to nie jest np. ofiarą przemocy) i zastosowanie się do odpowiednich procedur w przypadku ich zaobserwowania,
- Wdrożenie zaplanowanych działań i monitoring sytuacji,
- W przypadku, gdy działania przyniosły pożądany skutek, zakończenie działań i dalsze monitorowanie sytuacji,
- W przypadku, gdy działania nie przyniosły pożądanego skutku, gdyż przyczyną jest brak współpracy ze strony rodziców lub gdy sprawca przejawia demoralizację, rozpoczęcie działań zewnętrznych oraz rozważenie zmiany planu naprawczego.

Etap zewnętrzny

- Złożenie wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka i rodziny.

§7

Zasady przeprowadzania rozmów z dzieckiem

Rozmowa z dzieckiem, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest ofiarą krzywdzenia, powinna być przeprowadzona przez pracownika pedagogicznego, w miarę możliwości przy obecności psychologa. W sytuacjach trudnych wskazane jest poproszenie o pomoc w przeprowadzeniu rozmowy instytucje zajmujące się problemem przemocy wobec dzieci.

Cele i zakres rozmowy z dzieckiem powinny obejmować:

- Uświadomienie dziecku, że nie jest winne, odpowiedzialne za krzywdzenie, którego doświadczyło;
- Pochwalenie dziecka, że podzieliło się swoim problemem z osobą dorosłą;
- Określenie z dzieckiem jego obaw związanych z ujawnieniem krzywdzenia;
- Poszukanie z dzieckiem osób, które mogą je wesprzeć;
- Nakreślenie planu pomocy dziecku (według potrzeb dziecka);
- Motywowanie dziecka do korzystania z pomocy innych profesjonalistów;
- Ewentualnie wstępne przygotowanie dziecka do uczestniczenia w procedurach prawnych.

§8

Zasady przeprowadzania rozmów z rodzicem

Rozmowa z rodzicem dziecka, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest ofiarą krzywdzenia, powinna być przeprowadzona przez dyrektora i/lub pracownika pedagogicznego, w miarę możliwości przy obecności psychologa. W sytuacjach trudnych wskazane jest poproszenie o pomoc w przeprowadzeniu rozmowy instytucje zajmujące się problemem

przemocy wobec dzieci.

Cele i zakres rozmowy z rodzicem powinny obejmować:

- Przedstawienie form i okoliczności krzywdzenia,
- Poinformowanie o zachowaniach lub wypowiedziach dziecka wskazujących na doświadczenie krzywdzenia,
- Omówienie roli rodzica w podejmowaniu interwencji (wspieranie dziecka), zaproponowanie wsparcia,
- Poinformowanie o ustawowym obowiązku podjęcia interwencji prawnej (jeżeli taki zachodzi),
- Poinformowanie o placówkach świadczących pomoc,
- Ustalenie planu pomocy dziecku (zapewnienie mu bezpieczeństwa, wsparcie go przez placówkę, ewentualnie skierowanie go do specjalistycznej placówki wsparcia),
- Ustalenie kontraktu zawierającego działania eliminujące nieodpowiednie zachowania oraz konsekwencje, gdy zaplanowane działania nie przyniosą efektu.

§9

Zasady ochrony danych osobowych dziecka

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach określonych w obowiązujących przepisach o ochronie danych osobowych.
2. Pracownik placówki ma obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych, które przetwarza, oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem.
3. Dane osobowe dziecka są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
4. Pracownik placówki jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych dziecka i udostępniania tych danych w ramach zespołu interdyscyplinarnego, powołanego w trybie Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
5. Pracownik placówki może wykorzystać informacje o dziecku w celach szkoleniowych lub edukacyjnych wyłącznie z zachowaniem anonimowości dziecka oraz w sposób uniemożliwiający identyfikację dziecka.

§10

Zasady ochrony wizerunku dziecka

1. Placówka, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
2. Pracownikowi placówki nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki bez pisemnej zgody rodzica.

3. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik placówki może skontaktować się z rodzicem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do rodzica dziecka – bez wiedzy i pisemnej zgody tego rodzica.
4. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
5. Upublicznienie przez pracownika placówki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica.
6. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 1, powinna zawierać informację, nt. sposobu i miejsca wykorzystania wizerunku (telewizja, internet, prasa itp.) i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (temat materiału, kontekst).

§11

Zasady dostępu dzieci do Internetu

1. W Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej BUCCA dzieci nie mają swobodnego dostępu do Internetu.
2. Na terenie placówki dostęp dziecka do Internetu możliwy jest wyłącznie w formie materiałów prezentowanych przez nauczyciela/terapeutę w czasie zajęć terapeutycznych.
3. Nauczyciel-terapeuta udostępniający podopiecznym materiały pochodzące z Internetu zobowiązany jest do uniemożliwienia dzieciom dostępu do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju.

§12

Monitoring stosowania Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem

1. Dyrektor placówki wyznacza osobę odpowiedzialną za Politykę ochrony dzieci w placówce, zwaną dalej koordynatorem.
2. Imię i nazwisko koordynatora zawiera Załącznik nr 4 do Polityki.
3. Koordynator jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

4. Raz w roku koordynator przeprowadza wśród pracowników placówki ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej Polityki.
5. W ankiecie pracownicy placówki mogą proponować zmiany do Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w placówce.
6. Koordynator dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników placówki ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje dyrektorowi placówki.
7. Dyrektor wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom placówki nowe brzmienie Polityki.

Przepisy końcowe

1. Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia i obowiązuje wszystkich pracowników Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej BUCCA, a także wolontariuszy i praktykantów.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników placówki, w szczególności poprzez umieszczenie w miejscu procedur dla pracowników lub poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną.
3. Treść Polityki jest upowszechniana poprzez jej udostępnienie na tablicy ogłoszeń dla rodziców/opiekunów.

.....
(data ogłoszenia)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

.....
(podpis koordynatora)

Karta interwencji

1. Imię i nazwisko dziecka		
2. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)		
3. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia		
4. Opis działań podjętych przez pedagoga/psychologa	Data	Działanie
5. Spotkania z opiekunami dziecka	Data	Opis spotkania
6. Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe)	• zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, • wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, • inny rodzaj interwencji. Jaki? 	
7. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji		
8. Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli placówka uzyskała informacje o wynikach/działania placówki/działania rodziców	Data	Działanie

Żory, dn.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałam/łem się z „Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem” obowiązującą w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej BUCCA w Żorach i przyjmuję ją do realizacji.

.....

(podpis)

Monitoring standardów – ankieta

	tak	nie
1. Czy wiesz na czym polega program Chronimy Dzieci?		
2. Czy znasz standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujące w placówce, w której pracujesz?		
3. Czy zapoznałeś się z dokumentem Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem?		
4. Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
5. Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
6. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Polityce ochrony dzieci przed krzywdzeniem przez innego pracownika?*		
7. Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem?**		

*Jakie naruszenia zasad zawartych w Polityce ochrony dzieci przed krzywdzeniem przez innego pracownika zaobserwowałaś/łeś?

.....

**Uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem

.....

Żory, dn.

Wyznaczenie osoby koordynatora

Dyrektor Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej BUCCA wyznacza panią/pana:

.....

do pełnienia funkcji koordynatora – osoby odpowiedzialnej za realizację „Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej BUCCA w Żorach.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

SYMPTOMY – NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

Obserwując dziecko i analizując poniższe symptomy pamiętaj o ocenie kontekstowej: zwróć uwagę nie tylko na symptomy fizyczne, ale także zachowanie dziecka i rodzica/opiekuna, sytuację dziecka (wiek, kondycja, sytuacja rodzinna, bytowa itd.), postawione wcześniej rozpoznania i diagnozy itd.

Najczęściej obserwowane oznaki fizyczne możliwego krzywdzenia dziecka:

- Widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić i/lub które występują w miejscach przykrytych ubraniem i/lub u dziecka, które nie porusza się samodzielnie.
- Rany, otarcia, blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze i stopy, okolica oczodołów (bez urazu czoła), policzki, usta, skroń, szyja, uszy.
- Urazy na więcej niż jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, tułowia. Ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni, palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia.
- Siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia.
- Urazy głowy u dzieci poniżej 3 rż.
- Okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni, rękawiczkowe/skarpetkowe.
- Złamania u dzieci poniżej 3 rż., złamania kości kończyny górnej u dziecka niechodzącego, złamania spiralne, złamania dystalne, złamania żeber, złamania bez urazu lub po urazie nieadekwatnym np. upadek z kanapy.
- Obrażenia w obrębie jamy ustnej: zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciem wędzidełka.
- Stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wpychania smoczka etc., urazy kącików ust, krwiopłucie i krwawe wymioty, bezpośrednie urazy podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardła, złamania zębów, uszkodzenia dziąseł, złamanie żuchwy.
- Urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.
- Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo-jelitowe.
- Odmrożenia, hipotermia.
- Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

Najczęściej obserwowane symptomy i objawy związane z wykorzystywaniem seksualnym

- Uporczywe i/lub nawracające objawy (np. krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort) ze strony odbytu/narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego.
- Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie. Objawem wskazującym na ciało obce w pochwie może być obfita wydzielina.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną
- aktywność seksualną z rówieśnikiem.
- Infekcja wirusem HBV (hepatitis B), brodawki wirusowe narządów płciowych (kłykciny kończyste) u dziecka poniżej 15 rż. o ile wykluczono transmisję okołoporodową, nie seksualną transmisję od osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym, a w przypadku dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. również dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.
- Ciąża u dziecka poniżej 15 rż. i 9 msc. lub ciąża u nastolatki powyżej 15 rż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż. lub ciąża u nastolatki

pow. 15 rż., w sytuacji, gdy widoczna jest wyraźna różnica w wieku, sile lub stopniu dojrzałości między młodą kobietą a jej partnerem/domniemanym ojcem. Szczególną uwagę należy zwrócić na przypadek związku kazirodczego lub z osobą cieszącą się zaufaniem (na przykład nauczycielem, trenerem sportowym, duchownym) lub jeśli może istnieć podejrzenie wyzyskiwania seksualnego.

ZACHOWANIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ SYGNAŁEM, ŻE DZIECKO JEST KRZYWDZONE

Na jakie zachowania ZE STRONY DZIECKA warto zwrócić uwagę:

- Wyraźna zmiana w zachowaniu dziecka – wycofanie, zubożenie, lub nadmierne pobudzenie, trudność w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić stanem zdrowia czy okolicznościami.
- Dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
- Wyraźnie inne zachowanie w obecności rodzica/opiekuna, niż w obecności innych osób.
- Dziecko boi się rodzica/opiekuna.
- Długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz.
- Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub emocjonalnym.
- Strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój.
- Problemy ze snem, koszmary, lęk przed zasypianiem.
- Moczenie, moczenie nocne, zanieczyszczanie kałem.
- Zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty.
- Powtarzające się lub przymusowe zachowania seksualne.
- Dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem (np. dziecko jest nadmiernie rozbudzone, dużo mówi o seksie, używa zbyt dorosłego lub wulgarnego słownictwa, wykazuje znajomość szczegółów związanych z aktywnością seksualną).
- Przejawy zachowań seksualnych u dzieci przed okresem dojrzewania, np. zachowania odtwórcze, w tym kontakt ustno-genitalny z innym dzieckiem lub lalką, dotykane lub proszenie o dotykane okolic narządów płciowych, wkładanie lub próba włożenia przedmiotu, palca lub penisa do pochwy lub odbytu innego dziecka.
- Niechęć do przebierania się w towarzystwie innych.
- Samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Na jakie zachowania ZE STRONY RODZICA/OPIEKUNA warto zwrócić uwagę:

- Nie potrafi wyjaśnić mechanizmu urazu, podaje informacje nieadekwatne, niespójne lub sprzeczne.
- Zmienia wyjaśnienia co do okoliczności powstania urazu.
- Zgłasza się po dłuższym czasie od pojawienia się objawów u dziecka.
- Przypisuje odpowiedzialność za powstanie urazu osobie trzeciej.
- Wykazuje brak (lub nadmierne) zainteresowanie urazem/stanem dziecka.
- Nie reaguje na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku.
- Jest emocjonalnie niedostępny, nie reaguje na obecność dziecka, a w szczególności niemowlęcia.
- Ma negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego.
- Ma niewłaściwe rozwojowo oczekiwania lub interakcje z dzieckiem.
- Stosuje groźby, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.
- Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (np. poprzez angażowanie w spory między opiekunami, czy stawianie w roli opiekuna i powiernika osoby dorosłej).
- Nie zapewnia odpowiedniej socjalizacji dziecka (np. angażuje dziecko w działania niezgodne z

prawem, nie dostarcza odpowiedniej stymulacji lub edukacji).

- Przejawia nadopiekuńczość wobec dziecka, izoluje je od rówieśników.
- Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym, np. podczas zabawy z dzieckiem.
- Jest bezradny życiowo, niezaradny, lub w stanie zdrowia uniemożliwiającym zadbanie o potrzeby dziecka.
- Nadużywa alkoholu i środków psychoaktywnych.
- Stosuje przemoc wobec innych członków rodziny.