FUNDACJA DAJEMY DZIECIOM SIŁĘ

Dzieci się liczą 2022

Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce

Dzieci się liczą 2022
Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce
Pod redakcją dr Moniki Sajkowskiej i Renaty Szredzińskiej.

Komitet Naukowy raportu Dzieci się liczą 2022:
dr hab. Magdalena Szafranek, UW
dr hab. Beata Gruszczyńska, prof. UW
prof. dr hab. Teresa Jackowska, PTP
dr hab. Ewa Jarosz, prof. UŚ
dr hab. Maria Kolankiewicz, prof. UW
prof. dr hab. Zbigniew Lasocik, UW
dr. hab. Krzysztof Ostaszewski, IPiN
dr hab. Beata Pastwa-Wojciechowska, prof. UG
dr hab. Jacek Pyżalski, prof. UAM
dr Małgorzata Sikorska, UW

Copyright © 2022 Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
ISBN: 978-83-65675-16-3
Zdjęcia pochodzą z serwisów: canva.com, freepik.com, pixabay.com, unsplash.com.

Korekta i redakcja:
Maciej Czerwiński

Skład i opracowanie graficzne:
Norbert Grzelka

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
ul. Walecznych 59
03-926 Warszawa
tel. (22) 616 02 68
e-mail: fdds@fdds.pl
fdds.pl

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl
FUNDUSZ SPRAWIEDLIWOŚCI
Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0. Międzynarodowe. Pewne prawa zastrzeżone na rzecz Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

Dzieci się liczą 2017

Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa
i rozwoju dzieci w Polsce

Dzieci się liczą 2022

Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce

FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Spis treści

6 O raporcie Dzieci się liczą 2022
8 Populacja dzieci w Polsce
12 Dzieci w rodzinie
56 Dzieci poza rodziną
88 Ubóstwo dzieci
108 Zdrowie dzieci i młodzieży
136 Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży
158 Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami
180 Zachowania ryzykowne polskich nastolatków
198 Zdrowie seksualne młodzieży – wybrane zagadnienia
216 Edukacja dzieci w Polsce – wybrane aspekty
238 Przemoc wobec dzieci i zaniedbanie dzieci
256 Przemoc rówieśnicza
274 Zagrożenia dzieci i młodzieży związane z używaniem internetu
294 Dzieci wobec procedur prawnych
324 Wykorzystywanie seksualne dzieci
340 Sytuacja dzieci i młodzieży w kontekście doświadczeń pandemii COVID-19
354 Sytuacja dzieci ukraińskich w Polsce
376 Jasna strona mocy, czyli o zaangażowaniu prospołecznym on- i offline dzieci i młodzieży
392 Wnioski i rekomendacje

O raporcie Dzieci się liczą 2022

Obraz autorstwa pressfoto (Freepik.com).

Monitorowanie stanu przestrzegania praw dziecka to jedno ze zobowiązań organów państwowych wynikających z przyjęcia Konwencji o prawach dziecka. To również statutowe zadanie licznych organizacji pozarządowych, a także moralny obowiązek nas wszystkich, by zapewnić bezpieczeństwo i harmonijny rozwój najmłodszych mieszkańców naszego kraju.

Realizacja tego zobowiązania wymaga rzetelnej diagnozy zagrożeń i skuteczności prowadzonej polityki społecznej. Jest to szczególnie istotne w szybko zmieniających się czasach, gdy na wyzwania cywilizacyjne nakładają się zagrożenia epidemiczne czy wojenne.

Dlatego już po raz trzeci oddajemy w Państwa ręce raport *Dzieci się liczą*, którego celem jest opisanie stanu zagrożeń bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Pierwsza edycja raportu została opublikowana w 2011 r., druga – w roku 2017. Autorzy raportu postawili sobie zadanie zgromadzenia najbardziej aktualnych danych statystycznych i wyników badań empirycznych, które opisują sytuację dzieci w Polsce, głównie w aspektach doświadczeń różnych form krzywdzenia i deprywacji oraz ich uwarunkowań.

Celem raportu jest opis rzeczywistości na bazie dostępnej wiedzy, ale również zidentyfikowanie obszarów niewiedzy wynikającej z braku systemowego gromadzenia danych na temat zagrożeń dzieciństwa. Bez takich danych nie jest możliwe ugruntowane planowanie strategii ochrony dzieci przed krzywdzeniem ani ewaluowanie skuteczności podejmowanych działań.

Problem krzywdzenia dzieci oraz obszary zagrożeń bezpieczeństwa i rozwoju dzieci są charakteryzowane w raporcie z wykorzystaniem dwóch kategorii danych – danych statystycznych, gromadzonych głównie przez instytucje państwowe, i danych badawczych. Gdy było to możliwe, prezentowane są zestawienia danych statystycznych lub badawczych z kolejnych lat, by przedstawić trendy opisywanych zjawisk, oraz dane porównawcze pokazujące sytuację dzieci w Polsce na tle sytuacji dzieci w innych państwach.

Problemy opisywane w raporcie zostały zilustrowane wypowiedziami dzieci pochodzącymi głównie z telefonów i maili do prowadzonego przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży.

Na bazie diagnozy zagrożeń dzieciństwa opisywanych w raporcie zostały sformułowane rekomendacje adresowane do polskiego rządu i instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci przed krzywdzeniem. Mamy nadzieję, że rekomendowane kierunki zmian będą inspiracją działań poprawiających ochronę dzieci w naszym kraju.

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę serdecznie dziękuje wszystkim osobom i instytucjom, które przyczyniły się do powstania tego raportu. Dziękujemy:

- członkom komitetu naukowego i recenzentom rozdziałów, których uwagi oraz sugestie były cennym wsparciem dla autorów i redakcji;
- Ministerstwu Sprawiedliwości, Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwu Zdrowia, Rzecznikowi Praw Dziecka, Komendzie Głównej Policji, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Instytutowi Higieny, Centrum e-Zdrowie, Centralnemu Zarządowi Służby Więziennej oraz Zakładowi Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii za współpracę przy gromadzeniu danych statystycznych;
- wszystkim osobom, które przyczyniły się do powstania i nagłośnienia tego raportu.

Monika Sajkowska
prezeska zarządu
Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę

Renata Szredzińska
członkini zarządu
Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę
redaktorki merytoryczne raportu

Populacja dzieci w Polsce

Katarzyna Drabarek – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

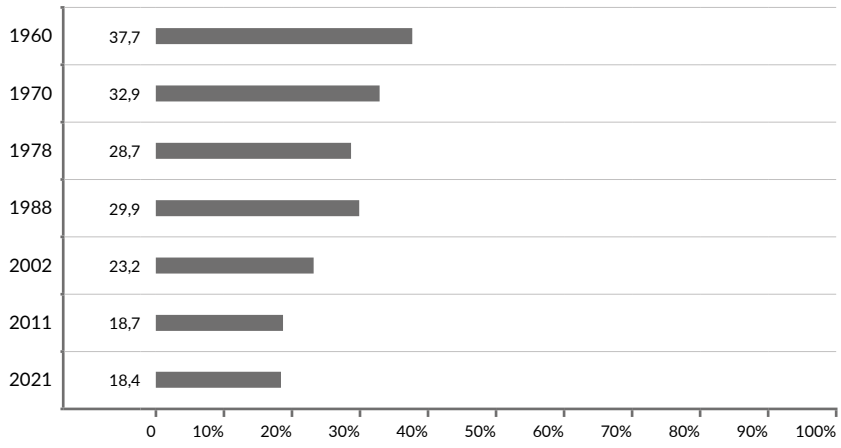
Obraz autorstwa Witolda Klein (Unsplash.com).

Konwencja o prawach dziecka (KPD) przyjęta w 1989 r. definiuje dziecko jako każdą istotę ludzką w wieku poniżej 18 lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletniość (art. 1 KPD). W polskim prawodawstwie przyjmuje się, że osoba kończąca 18 lat staje się osobą pełnoletnią, co zazwyczaj wiąże się z nabyciem zdolności do czynności cywilnoprawnych oraz pewnych praw (np. do zawarcia małżeństwa) i obowiązków. Przed ukończeniem 18 lat małoletni może osiągnąć pełnoletniość przez zawarcie związku małżeńskiego. Taką możliwość ma kobieta, która ukończyła 16 lat, a okoliczności wskazują, że zawarcie małżeństwa będzie tożsame z dobrem zakładanej rodziny (art. 10 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego).

Według danych ze Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2021 r. w Polsce mieszkało blisko 7 000 600 dzieci w wieku 0–17 lat (Główny Urząd Statystyczny [GUS], 2022). Pięćdziesiąt jeden procent dzieci w Polsce to chłopcy (GUS, 2021). Coraz więcej polskich dzieci rodzi się za granicą (GUS, 2022). Według danych z 2011 r. dzieci w wieku 0–14 lat urodzonych za granicą było 101,8 tys., obecnie odnotowano duży wzrost tej grupy i liczy ona już 264,4 tys. osób. Ten trend wzrostowy utrzymuje się od czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej (GUS, 2022).

Udział dzieci w ogólnej populacji Polski maleje od początku lat 90. XX w. (GUS, 2015). W roku 2001 dzieci poniżej 18 r.ż. stanowiły blisko 21% ogółu populacji (GUS, 2001), natomiast w roku 2021 odsetek ten wyniósł ok. 18% (wykres; GUS, 2022).

Wykres. Udział dzieci w wieku 0–17 lat w ogólnej liczbie ludności na podstawie spisów powszechnych (%)



Źródło: oprac. na podstawie: GUS, 2022.

Spadek procentowego udziału w populacji odnotowano wśród ludności z zarówno terenów miejskich (spadek o 0,1 pkt proc., do 16,9%), jak i wiejskich (spadek o 0,8 pkt proc., do 20,6%). Utrzymuje się trend mniejszego udziału dzieci w populacji miejskiej w porównaniu z ludnością wiejską (GUS, 2022).

Malejącemu odsetkowi dzieci i młodzieży w populacji towarzyszy wzrost odsetka osób starszych, co pogłębia proces starzenia się polskiego społeczeństwa (GUS, 2022). Wśród bezpośrednich przyczyn tego procesu wyróżnia się wydłużenie się średniej długości życia, poniesienie się jego poziomu i spadek dzietności. Starzenie się społeczeństwa jest obserwowane nie tylko w Polsce, ale w całej Unii Europejskiej (Eurostat, 2020).

Spadek dzietności, a w konsekwencji zmniejszanie się liczby dzieci wynika z wielu czynników: społecznych, ekonomicznych, zdrowotnych i obyczajowych. Ten niepokojący trend demograficzny stanowi zagrożenie dla przyszłej sytuacji ekonomicznej i społecznej Polaków oraz wpływa również na aktualną sytuację dzieci. Ponad jedna trzecia dzieci nie ma rodzeństwa. Z jednej strony może to prowadzić do większej koncentracji rodziców na jedynym dziecku i lepszej opieki, z drugiej – dzieci te są pozbawione naturalnej szansy na rozwijanie umiejętności społecznych w kontakcie z rodzeństwem. Podobnie rosnący wiek rodziców w momencie urodzenia pierwszego dziecka może oznaczać, że są oni lepiej przygotowani do swojej roli oraz że mają stabilniejszą sytuację finansową i zawodową. Rośnie jednak również prawdopodobieństwo pojawienia się problemów zdrowotnych rodziców małoletnich dzieci, a także konieczności dzielenia czasu i uwagi między opieką nad dziećmi i nad niedomagającymi własnymi rodzicami czy dziadkami (tzw. *sandwich generation*; Szukalski, 2022). Zwiększa się też dystans między pokoleniami, co może wpływać na mniejsze zrozumienie przeżyć, potrzeb i praw dzieci (Gańko, 2011).

Bibliografia

Eurostat. (2020). *Ageing Europe – statistics on population developments*. Eurostat.

Gańko, N. (2011). Populacja dzieci w Polsce. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *10*(3), 7–13.

GUS. (2001). *Mały rocznik statystyczny 2000 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2015). *Dzieci w Polsce w 2014 roku. Charakterystyka demograficzna.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2017). *Ludność i ruch naturalny w 2016 r*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021). *Rocznik demograficzny*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2022). *Raport zawierający wstępne wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2021*. Główny Urząd Statystyczny.

Szukalski, P. (2009). Demografia współczesnego polskiego dzieciństwa. *Polityka Społeczna*, *9*, 2–5.

Szukalski, P. (2013). Rodzina przyszłości w perspektywie demograficznej. W: J. Grotowska-Leder, E. Rokicka (red.), *Nowy ład? Dynamika struktur społecznych we współczesnych społeczeństwach* (s. 411–427). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Szukalski, P. (2022). Sandwich generation w warunkach przemian demograficznych. W: A. Kacprzak, M. Gońda, I. Kudlińska-Chróścicka (red.), *Problemy społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości. Księga jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej Profesor Jolanty Grotowskiej-Leder* (s. 191–202). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. https://doi.org/10.18778/8220-767-5.12

Akty prawne

Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991 Nr 120 poz. 526).

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 1964 r. Nr 9 poz. 59).

Cytowanie:

Drabarek, K. (2022). Populacja dzieci w Polsce. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 00–11). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Dzieci w rodzinie*

Urszula Kubicka-Kraszyńska – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

14 Definicje rodziny
16 Rodziny w Polsce
17 Rodziny wielodzietne
17 Rodziny w Polsce na tle Europy
21 Małżeństwa
22 Dzietność
26 Rozwody
30 Alimenty
31 Wybrane typy rodzin
33 Małoletni rodzice
34 Pary nieheteroseksualne wychowujące dzieci
36 Matki małych dzieci odbywające karę pozbawienia wolności
37 Dzieci w rodzinach uchodźczych
37 Wychowanie i opieka nad dzieckiem
43 Łączenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym
46 Dostępność miejsc opieki i wczesnej edukacji dla dzieci do lat 3
50 Zakończenie
52 Bibliografia
55 Akty prawne

* Podczas opracowywania tekstu korzystałam z rozdziałów poprzednich dwóch edycji raportu *Dzieci się liczą* – Szredzińska (2017) oraz Wildner i Wojtasik (2011).

Obraz autorstwa TheVirtualDenise (Pixabay.com).

Zdaniem Anthony'ego Giddensa, jednego z najwybitniejszych współczesnych socjologów, nie ma dzisiaj większych i bardziej spektakularnych zmian od tych, które zachodzą w obrębie małżeństwa, rodziny, życia osobistego i relacji rodzinnych. To globalna rewolucja stylu życia z epicentrum w obszarze prywatności i intymności (Giddens, 2007, za: Iwańska-Siwek, 2020).

Rodzina jest kategorią historyczną, zmieniającą się z upływem czasu i w zależności od epoki. Zmiany te nie zachodzą spontanicznie, powodowane wyłącznie wewnętrznymi przeobrażeniami w samym życiu rodzinnym. „Główną siłą napędową zmian życia małżeńsko-rodzinnego są procesy społeczne (masowe) rozgrywające się w szerszych, ponadrodzinnych strukturach, a także procesy ekonomiczno-społeczne i kulturowe zachodzące w ramach całego społeczeństwa" (Iwańska-Siwek, 2020).

Od połowy lat 60. XX w. socjologowie i badacze rodziny obserwują w Europie procesy zmian oraz destabilizacji związane z późniejszym zawieraniem małżeństw, większą częstotliwością kohabitacji i innych alternatywnych form tworzenia rodziny, np. związków typu *living-apart-together*, rodzin jednopłciowych czy patchworkowych, odkładaniem decyzji o rodzicielstwie, spadkiem liczby dzieci w rodzinie, większą liczbą osób bezdzietnych, większą liczbą rozwodów, a także wzrostem liczby narodzin pozamałżeńskich. W Polsce procesy te zaczęły się uwidaczniać dopiero w latach 80., by przybrać na sile w okresie transformacji (Matysiak, 2014).

Rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem socjalizacji dziecka. Jeśli funkcjonuje prawidłowo, stwarza mu możliwości rozwoju, zaspokaja jego potrzeby, wprowadza w świat wartości i norm społecznych oraz kształtuje jego osobowość.

W Preambule Konwencji o prawach dziecka jest wyrażone przekonanie, że „rodzina jako podstawowa komórka społeczeństwa oraz naturalne środowisko rozwoju i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci, powinna być otoczona niezbędną ochroną oraz wsparciem, aby mogła w pełnym zakresie wypełniać swoje obowiązki w społeczeństwie", oraz że „dziecko dla pełnego i harmonijnego rozwoju swojej osobowości powinno wychowywać się w środowisku rodzinnym, w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia", a także w „w duchu pokoju, godności, tolerancji, wolności, równości i solidarności".

Różne cechy czy dysfunkcje rodziny mogą jednak być zagrożeniem prawidłowego rozwoju, a niekiedy i bezpieczeństwa dziecka. W piśmiennictwie poświęconym problemowi krzywdzenia dzieci wyróżnia się czynniki ryzyka krzywdzenia związane z opiekunami dziecka i systemem rodzinnym. Za czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka uznaje się m.in. nieobecność jednego z rodziców biologicznych, zbytnie obciążenie obowiązkami, niedojrzałość i brak gotowości do podjęcia roli rodzica przez nastoletnich rodziców, zamieszkiwanie z osobami niespokrewnionymi, rozpad i konflikty w rodzinie oraz brak oparcia społecznego (Izdebska i Lewandowska, 2012).

Z tego względu w niniejszym rozdziale przyjrzymy się polskim rodzinom pod względem tych charakterystyk, które mogą (choć oczywiście nie muszą) stanowić zagrożenie dla dobra dziecka.

Definicje rodziny

Socjologiczna definicja rodziny

Definicji rodziny jest wiele, gdyż – podobnie jak sama rodzina – zmieniają się w czasie i są różnie formułowane przez badaczy i badaczki w zależności od paradygmatu.

Tyszka – uwzględniając aspekt zarówno strukturalny, jak i funkcjonalny rodziny – definiuje ją jako:

> Ustruktualizowany i funkcjonalnie powiązany zbiór jednostek i specyficznych substruktur oraz mikroelementów społecznych tworzących mikrogrupę i zarazem instytucję społeczną, powiązaną wewnętrznie więzią małżeńską, więzią pokrewieństwa, powinowactwa lub adopcji oraz wypełniającą jednocześnie (symultanicznie) szereg istotnych, ważnych, zintegrowanych ze sobą funkcji wobec jednostek i społeczeństwa, w oparciu o regulatory występujące w kulturze behawioralnej. (Tyszka, 1998, za: Smyła, 2022)

Do czterech podstawowych, uniwersalnych i powszechnych funkcji rodziny odwołuje się Sirjamaki, określając ją jako instytucję społeczną wypełniającą równocześnie funkcje: seksualną, materialno-ekonomiczną, prokreacyjną i socjalizacyjno-wychowawczą (Tyszka, 1990).

Niektóre definicje socjologiczne eksponują charakter więzi wewnątrz rodziny, na który składają się intymność, powiązanie emocjonalne i trwałość (Szczepański, 1970). Przykładem jest ustalenie, że „rodzina stanowi duchowe zjednoczenie szczupłego grona osób skupionych we wspólnym ognisku domowym aktami wzajemnej pomocy i opieki, oparte na wierze w prawdziwą lub domniemaną łączność biologiczną, tradycję rodzinną i społeczną" (Adamski, 2002, s. 31).

Inne definicje koncentrują się na strukturze rodziny i relacjach między jej członkami. Tradycyjnie wyróżnia się dwa rodzaje rodzin – małe lub nuklearne, złożone z rodziców i dzieci, oraz rozszerzone, w których skład wchodzą rodzice, dzieci, krewni i powinowaci (Mikusińska, 2008).

Z uwagi na zmienność i wielość form współczesnych rodzin pojawiają się definicje, które próbują uwzględnić wszystkie społeczne konfiguracje uznawane za rodziny. Bardzo szerokie ramy ustala definicja mówiąca, że rodziną jest grupa składającą się „z przynajmniej jednej diady rodzic–dziecko lub partner–partner" (Trost, 1993, za: Szlendak, 2012).

Inną próbą sprostania wyzwaniom współczesności jest ustalenie, że:

> Rodzina to jakiekolwiek połączenie dwóch lub więcej osób, które złączone są więzami wynikającymi z umowy wzajemnej, urodzenia lub adopcji, które razem przejmują odpowiedzialność za:
> - zapewnienie przetrwania oraz opiekę nad członkami grupy;
> - nowych członków pojawiających się w wyniku realizacji funkcji prokreacyjnej lub adopcji;
> - socjalizację dzieci;
> - społeczną kontrolę członków grupy;
> - produkcję, konsumpcję i dystrybucję dóbr i usług;
> - zapewnienie emocjonalności i zażyłości (Slany, 2002, za: Szacka, 2008, s. 379).

Nowa perspektywa w badaniu życia rodzinnego i definiowaniu rodziny to podejście interpretatywne wychodzące z założenia, że rodzina nie jest – jako społeczna instytucja – dana, lecz konstruowana przez jednostki i głęboko zakorzeniona w ich indywidualnych biografiach, a zatem jest zmienna, płynna, pozbawiona wyraźnych ram i granic (Taranowicz 2017). Współczesne rodziny nie tyle nimi „są" (*'being' a family*), spełniając sztywne rany definicji, ile podlegają procesowi ciągłego ich konstruowania i rekonstruowania (*'doing' a family*) podczas codziennych praktyk (Slany, 2013). Zdaniem Sikorskiej wyjście od definicji Morgana, opisującego rodzinę jako „coś, co ludzie «robią», a robiąc, tworzą i przetwarzają ideę rodziny" (Sikorska 2018, 2019), poszerza katalog zachowań społecznych uznawanych za rodzinne, włącza inne niż rodzina nuklearna formy rodziny w obszar refleksji nad rodziną i rezygnuje z traktowania rodziny nuklearnej jako punktu odniesienia do definiowania innych form życia rodzinnego. Brytyjska socjolożka Janet Finch proponuje pojęcie *displaying family* – ujęcia rodziny jako jednostkowego, dynamicznego projektu, który wyraża się poprzez manifestowanie innym praktyk rodzinnych jako rodzinne. W ten sposób jednostka konstytuuje to, co rozumie jako własną rodzinę (Sikorska, 2018; Taranowicz, 2017).

Prawna definicja rodziny

W polskich regulacjach prawnych nie ma obowiązującej definicji rodziny. Z przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które posługują się pojęciem *rodzina* (art. 10 § 1, art. 23 i 27 oraz art. 97 § 1), ale nie podają jego definicji, można jednak wnioskować, że ustawodawcy chodziło o małą i sformalizowaną wspólnotę powstałą z chwilą zawarcia małżeństwa. Pojęcie rodziny oparte jest na więzach małżeństwa, pokrewieństwa, powinowactwa i przysposobienia (Walancik-Ryba, 2020). Dzieci wchodzą w skład tak rozumianej rodziny tak długo, jak mieszkają z rodzicami, chyba że wcześniej same zawrą związek małżeński, zakładając w ten sposób własną rodzinę. W świetle tych przepisów do rodziny nie należą natomiast dzieci jednego z małżonków, nawet jeżeli wychowują się we wspólnie założonej rodzinie patchworkowej, ani dzieci wzięte na wychowanie, ale nieprzysposobione, a zatem również dzieci umieszczone w pieczy zastępczej.

Chociaż Ustawa z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej stanowi, że „rodzina jest podstawową komórką społeczeństwa oraz naturalnym środowiskiem rozwoju i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci" (Dz.U. 2011 Nr 149 poz. 887), to także nie zawiera definicji rodziny. Z jej przepisów wynika jednak, że dotyczą one nie tylko rodziców biologicznych oraz dzieci, ale także osób wspólnie zamieszkujących z tymi osobami i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, np. ojczyma, macochy, konkubenta(-iny) i dziadków (Walancik-Ryba, 2020).

Według art. 3 ust. 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka (który nie musi być z podopiecznym w związku standardowo zaliczanym do rodzinnych) i pozostające na utrzymaniu dzieci do ukończenia 25 r.ż., a także dzieci, które ukończyły 25 lat, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w Ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. z 2016 r. poz. 162 i 972). Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim ani pełnoletniego dziecka mającego własne dziecko (Zieliński, 2021).

Podobną definicję zawiera ustawa o pomocy państwa w wychowaniu dzieci (Dz.U. 2016 poz. 195). Ustawa o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593) podaje natomiast następującą definicję: „rodzina – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące". W tej definicji położono nacisk na tworzenie wspólnoty życiowej, wyrażającej się wspólnym zamieszkiwaniem i gospodarowaniem (Zieliński, 2021).

Należy zwrócić uwagę, że powyższe definicje mają charakter operacyjny i służą do ustalenia kryteriów przyznawania świadczeń rodzinnych oraz usług pomocowych.

Prawne definicje rodziny nie w pełni obejmują przemiany społeczne ostatnich dekad. W ramach tych przemian

pojawiły się nowe typy rodzin, np. kohabitacje definiowane jako życie razem, ale bez formalnego powiązania (w tym związki osób homoseksualnych, tzw. rodziny z wyboru; Slany, 2008), i związki typu *living-apart-together* (gdzie dwoje ludzi będących w związku decyduje się mieszkać osobno). Rodzinę może też tworzyć np. wspólnie mieszkające rodzeństwo, dziadkowie zajmujący się na stałe lub czasowo (np. podczas emigracji zarobkowej rodziców) swoimi wnukami oraz samotna matka lub samotny ojciec z dzieckiem. Wraz z rosnącą liczbą rozwodów pojawiają się rodziny zrekonstruowane, zwane też patchworkowymi, gdzie we wspólnym gospodarstwie domowym mieszkają np. osoby po rozwodach oraz ich dzieci z obecnych i poprzednich związków, tworząc sieć bardzo złożonych zależności organizacyjnych, emocjonalnych i prawnych. Ważne, aby tak dostosować polskie przepisy prawne do tych często zawiłych sytuacji, żeby jasno określić wzajemne relacje oraz prawa i obowiązki obecnych oraz byłych partnerów i ich dzieci (Matysiak i Młynarska, 2014).

Nowe definicje wychodzące z założenia, „że powstanie rodziny jest także zdarzeniem faktycznym, niekoniecznie więc następuje wyłącznie wskutek czynności prawnej, decyzji administracyjnej czy orzeczenia sądowego, i na pierwszy plan powinny wysuwać się rzeczywiste, bliskie relacje międzyludzkie" (Zieliński, 2021), pokazują jednak, iż na gruncie prawa możliwe jest inkluzywne potraktowanie alternatywnych do tradycyjnej rodziny nuklearnej form życia rodzinnego.

Rodziny w Polsce

Według danych[1] z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. w Polsce było 10 972 547 rodzin[2]. Połowa z nich (50%) to rodziny z dziećmi do 24 r.ż. na utrzymaniu. Wychowywało się w nich 8 868 762 dzieci i młodych ludzi do lat 24, w tym nieco ponad 7 mln dzieci do lat 18. Dzieci i osoby do 24 r.ż. pozostające na utrzymaniu rodziny najczęściej (76,8%) są wychowywane w rodzinach, w których rodzice zawarli małżeństwo, a następnie przez samodzielne matki (18,3%), w związkach partnerskich (2,7%) i przez samodzielnych ojców (2,1%).

W poprzedniej edycji raportu zwracaliśmy uwagę na trendy wynikające z porównania danych z 2011 r. z zebranymi w spisie z 2002 r. – spadek odsetka rodzin z dziećmi na utrzymaniu (z 76% do 50%) i odsetka dzieci wychowywanych w małżeństwach (z 83% do 76,8%) oraz wzrost odsetka dzieci wychowywanych w rodzinach niepełnych. Ponadto wzrósł odsetek dzieci wychowywanych w związkach partnerskich (z 1,6% w 2002 r. do 2,7% w 2011 r.).

Z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. wynika, że 74% ogółu wszystkich rodzin stanowiły małżeństwa (z czego 50% to małżeństwa z dziećmi, a 24% – bez dzieci). Rodzin niepełnych było natomiast 23%. W nich zdecydowanie przeważały matki z dziećmi, których w 2011 r. było ponad 2,1 mln (o blisko 376 tysięcy więcej niż w roku 2002), podczas gdy samotnych ojców – jedynie ok.

1 Nie uwzględniono danych ze Spisu Powszechnego z 2021 r., ponieważ nie były one dostępne w czasie pisania niniejszego rozdziału (GUS planuje udostępnić dane dotyczące rodziny w listopadzie 2022 r.).

2 W 2011 r. za podstawę definicji rodziny (biologicznej) w Spisie Powszechnym przyjęto bądź istnienie więzi między kobietą i mężczyzną (małżeńskiej lub partnerskiej), bądź więzi rodziców/rodzica z dziećmi. Wyodrębniono następujące typy rodzin: małżeństwo bez dzieci lub z dzieckiem/dziećmi, partnerzy (związek kohabitacyjny) bez dzieci lub z dzieckiem/dziećmi, a także samotny rodzic z dzieckiem/dziećmi. Przez dziecko (naturalne lub przysposobione) rozumie się osobę mieszkającą i utrzymującą się z rodzicem/rodzicami niezależnie od jego wieku pod warunkiem, że w tym samym gospodarstwie domowym dziecko nie tworzy rodziny z inną osobą/osobami (współmałżonkiem lub własnymi dziećmi).

330 tys. (wzrost o blisko 100 tys. w porównaniu z rokiem 2002). W rodzinach niepełnych (składających się z jednego z rodziców z dzieckiem lub dziećmi) żyło 1,8 mln dzieci poniżej 24 r.ż. pozostających na utrzymaniu rodzica. Kolejną kategorię stanowili partnerzy – takich rodzin zanotowano w 2011 r. 316,5 tys., z czego ponad 171 tys. to związki z dziećmi do 24 r.ż. pozostającymi na utrzymaniu rodziny, co stanowi 1% rodzin w Polsce.

Struktura rodzajów rodzin powoli zmienia się w czasie – w 2011 r. widać było tendencję spadku odsetka małżeństw z dziećmi i wzrostu odsetka rodziców samotnie wychowujących dzieci. Jest to niewątpliwie związane z rosnącą liczbą rozwodów. Odnotowano wówczas znaczący wzrost odsetka samotnych ojców wychowujących małe dzieci (do 2 r.ż.) – z 8% wszystkich samotnych ojców w 2002 r. do 21% w 2011 r.

Rodziny wielodzietne

W polskich rodzinach najczęściej jest jedno dziecko lub dwójka dzieci. Tylko 5,7% ogółu rodzin (11,5% rodzin z dziećmi) to rodziny wielodzietne, czyli mające troje lub więcej dzieci. W 2011 r. rodzin takich było 626,8 tys. (o ponad 397 tys. mniej niż w 2002 r.). Z kolei rodziny z czwórką i więcej dzieci stanowiły 25% ogólnej liczby rodzin wielodzietnych (w 2002 r. – 30%) i większości przypadków (59%) mieszkały na wsi. W 2011 r. w rodzinach wielodzietnych wychowywało się ponad 2 mln dzieci (dokładnie 2 114 776), czyli ok. jednej czwartej wszystkich dzieci do 24 r.ż. pozostających na utrzymaniu rodziny. Wśród rodzin wielodzietnych dominują małżeństwa z dziećmi (83%), 14% stanowią rodziny wielodzietne niepełne, a pozostałe 3% – partnerzy wychowujący troje lub więcej dzieci. W blisko co czwartym gospodarstwie domowym tworzonym przez rodzinę wielodzietną mieszkają dzieci z poprzednich związków rodziców (Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus", 2016).

Rodziny w Polsce na tle Europy

Odsetek rodzin wychowujących dzieci jest w Polsce relatywnie wysoki w porównaniu z innymi państwami rozwiniętymi.

Mam 15 lat i wydaje mi się, że przeze mnie są wszystkie problemy. Nie mogę wytrzymać już z moimi rodzicami. Boję się, że nie wytrzymam i zabiję się. W domu brakuje mi spokoju, miłości i wsparcia. Rodzice w ogóle nie przejęli się tym, że okaleczam się i miałem próby samobójcze.

Chłopak, 15 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Tabela 1. Gospodarstwa domowe w państwach UE w 2021 r. według liczby i wieku dzieci

		Odsetek gospodarstw domowych z dziećmi			
Państwo	Odsetek gospodarstw domowych z dziećmi ogółem	z jednym dzieckiem	z dwojgiem dzieci	z trojgiem i większą liczbą dzieci	z dziećmi poniżej 6 r.ż.
Irlandia	33,49%	12,92%	12,93%	7,65%	13,08%
Słowacja	33,47%	17,11%	12,43%	3,93%	15,11%
Cypr	31,19%	15,65%	12,05%	3,46%	13,47%
Portugalia	30,56%	18,31%	10,66%	1,58%	12,29%
Rumunia	30,40%	17,21%	10,18%	3,04%	9,65%
Serbia	29,51%	13,89%	11,88%	3,74%	11,91%
Polska	27,62%	13,50%	11,14%	2,99%	11,25%
Hiszpania	27,55%	14,67%	10,54%	2,34%	9,82%
Malta	27,22%	14,94%	9,58%	2,70%	11,15%
Luksemburg	26,87%	12,81%	10,97%	3,16%	11,39%
Chorwacja	26,60%	11,90%	10,30%	4,40%	8,91%
Czechy	26,24%	13,02%	10,82%	2,41%	11,55%
Grecja	25,91%	12,25%	9,60%	4,08%	9,53%
Belgia	25,85%	11,22%	10,44%	4,19%	11,06%
Słowenia	25,75%	11,26%	10,92%	3,57%	10,87%
Łotwa	25,60%	13,54%	9,02%	3,09%	11,42%
Francja	25,37%	11,26%	10,06%	4,10%	10,74%
Węgry	25,14%	13,46%	8,26%	3,41%	10,75%
UE (27 państw)	24,33%	12,08%	9,41%	2,91%	9,81%
Dania	24,16%	11,07%	10,03%	3,29%	9,40%
Estonia	23,95%	11,98%	8,62%	3,49%	10,52%
Bułgaria	23,50%	14,60%	7,72%	1,20%	6,55%
Włochy	23,37%	12,81%	8,85%	1,71%	8,86%
Litwa	22,88%	12,78%	7,98%	2,12%	10,53%
Austria	22,49%	10,74%	8,68%	3,08%	9,86%
Holandia	21,78%	8,81%	9,59%	3,41%	8,89%
Szwecja	21,24%	9,43%	9,99%	3,36%	9,10%
Niemcy	19,77%	9,84%	7,55%	2,40%	8,75%
Finlandia	18,67%	8,77%	7,07%	3,45%	7,89%

Źródło: Eurostat (*Number of households by household composition, number of children and age of youngest child*).

Tabela 2. Gospodarstwa domowe w państwach Unii Europejskiej (UE) w 2021 r. według typu gospodarstwa

Państwo	Dorosły z dzieckiem lub dziećmi	Para z dziećmi	Inny typ gospodarstwa domowego z dzieckiem lub dziećmi	Gospodarstwo domowe bez dzieci
Irlandia	4,80%	20,40%	8,20%	66,50%
Słowacja	1,60%	18,70%	13,10%	66,50%
Cypr	3,10%	21,40%	6,70%	68,80%
Portugalia	2,50%	17,40%	10,60%	69,40%
Rumunia	2,10%	16,00%	12,30%	69,60%
Serbia	1,30%	13,10%	15,10%	70,50%
Hiszpania	2,50%	17,20%	7,80%	72,40%
Polska	2,10%	16,40%	9,10%	72,40%
Malta	2,20%	17,40%	7,70%	72,80%
Luksemburg	2,30%	18,50%	6,10%	73,10%
Chorwacja	0,90%	13,50%	12,20%	73,40%
Czechy	3,60%	17,80%	4,90%	73,70%
Belgia	3,90%	16,30%	5,60%	74,10%
Grecja	0,90%	18,40%	6,60%	74,10%
Łotwa	6,10%	11,40%	8,10%	74,30%
Słowenia	0,80%	18,00%	6,90%	74,30%
Francja	5,00%	15,80%	4,60%	74,60%
Węgry	2,40%	16,10%	6,70%	74,90%
UE (27 państw)	3,10%	15,60%	5,70%	75,60%
Dania	6,10%	14,90%	3,20%	75,60%
Estonia	7,00%	13,50%	3,40%	75,90%
Bułgaria	2,10%	11,20%	10,20%	76,50%
Włochy	2,20%	15,50%	5,70%	76,60%
Litwa	5,60%	12,10%	5,20%	77,10%
Szwecja	3,90%	15,40%	2,00%	77,20%
Austria	2,10%	15,70%	4,70%	77,50%
Holandia	2,80%	15,60%	3,40%	78,20%
Niemcy	2,90%	13,80%	3,00%	80,20%
Finlandia	2,50%	13,50%	2,70%	80,70%

Źródło: Eurostat (*Number of households by household composition, number of children and age of youngest child*).

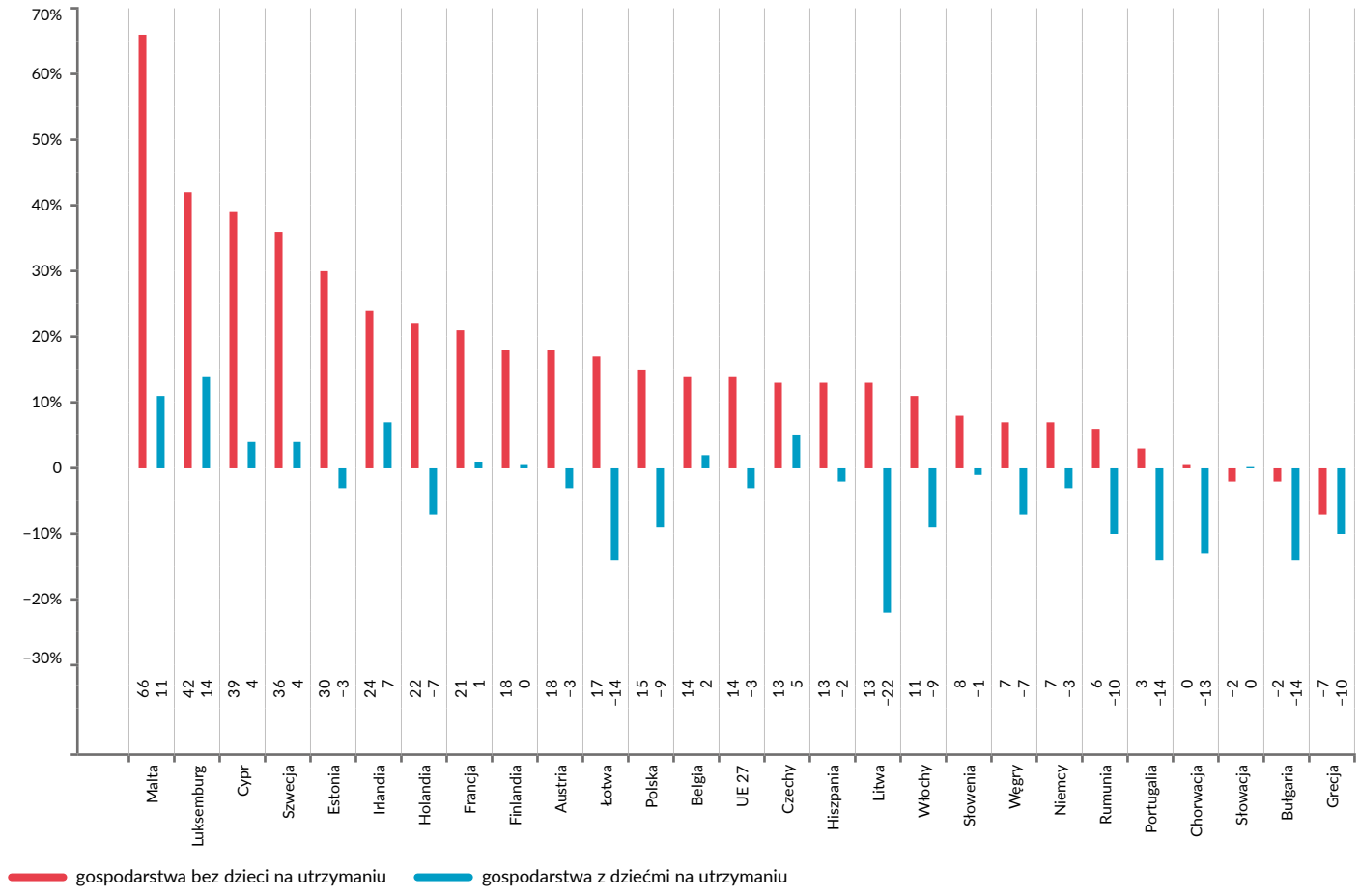
Informacje Eurostatu potwierdzają ogólne tendencje wzrostu liczby gospodarstw domowych bez dzieci, co jest następstwem spadku liczby urodzeń i wydłużania się życia, co oznacza, że coraz więcej jest par małżeńskich, których dzieci usamodzielniły się.

W 2021 r. UE odnotowała wzrost o 14% liczby gospodarstw domowych bez dzieci na utrzymaniu i spadek o 3% liczby gospodarstw domowych z dziećmi na utrzymaniu w porównaniu z 2009 r. (wyk. 1).

Większość państw (23 z 26, dla których dostępne są dane) odnotowała zwiększenie liczby gospodarstw domowych bez dzieci w latach 2009–2021. Najwyższy wzrost odnotowano na Malcie (+66%), a następnie w Luksemburgu (+42%), na Cyprze (+39%) i w Szwecji (+36%). Tylko Słowacja (–2 %), Bułgaria (–2 %) i Grecja (–7%) miały w 2021 r. mniej gospodarstw domowych bez dzieci niż w 2009 r. W Polsce liczba gospodarstw domowych bez dzieci wzrosła o 15%.

Jeśli chodzi o gospodarstwa domowe z dziećmi na utrzymaniu, tendencje są stosunkowo różne w poszczególnych państwach członkowskich UE. Liczba gospodarstw domowych z dziećmi spadła w 17 z nich, przy czym najwięcej na Litwie (–22%), pozostała stabilna na Słowacji i wzrosła w 8 państwach, w tym w Luksemburgu i Malcie, gdzie wzrosła o ponad 10% (odpowiednio, 14% i 11%). W Polsce liczba ta zmniejszyła się o 9%.

Wykres 1. Tempo wzrostu liczby gospodarstw domowych z dziećmi i bez dzieci, zmiana między rokiem 2009 a 2021 (w %)

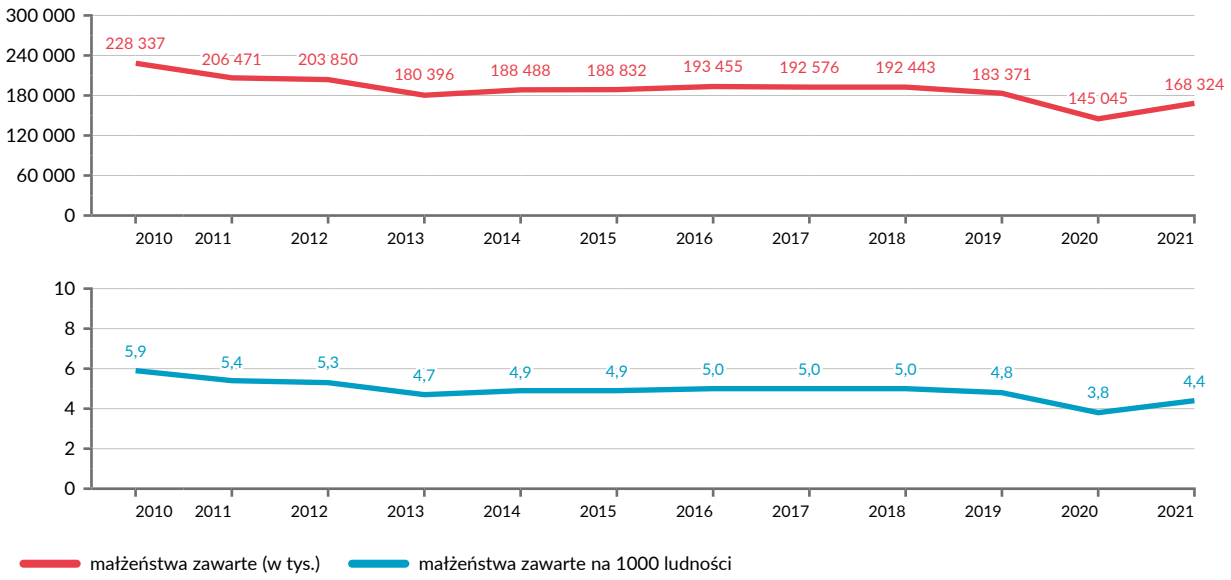


Źródło: Eurostat.

Małżeństwa

W 2021 r. w Polsce zawarto 168 324 związków małżeńskich (Główny Urząd Statystyczny [GUS], 2021a). Biorąc pod uwagę kilkanaście ostatnich lat, w latach 2009–2013 obserwowano spadek liczby zawieranych małżeństw i wskaźnika liczby małżeństw na 1000 ludności. Od 2014 r. do 2018 r. odnotowano wzrost liczby zawieranych małżeństw, po czym znowu spadek, z rekordowo niskim wskaźnikiem w 2020 r. (3,8 zawartych związków małżeńskich na 1000 ludności)[3].

Wykres 2. Liczba małżeństw zawartych w latach 2010–2021

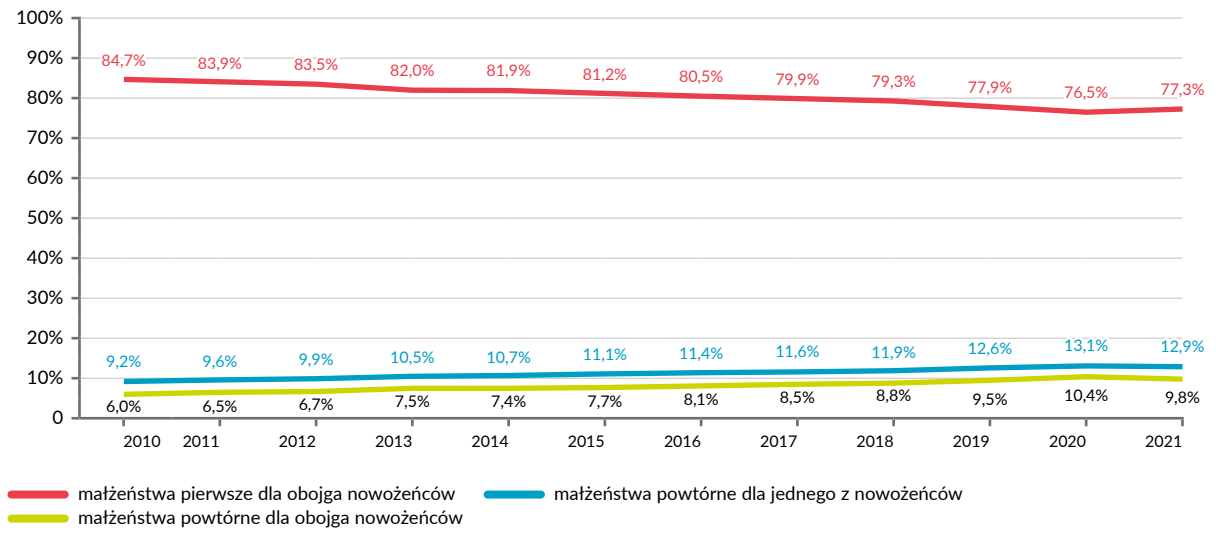


Źródło: GUS (Dziedzinowa Baza Wiedzy Demografia).

W 2021 r. ok. 77% zawieranych związków stanowiły pierwsze małżeństwa dla obojga nowożeńców. Ten odsetek maleje powoli na przestrzeni ostatnich lat (85% w 2010 r. i 81% w 2015 r.).

3 Jak podaje GUS, zauważalne w 2020 r. spadki w liczbie zawieranych małżeństw oraz orzeczonych rozwodów i separacji mogą wynikać m.in. z ograniczeń oraz restrykcji wdrażanych w związku z pandemią COVID-19, w tym obostrzeń sanitarnych (np. dotyczących organizacji ślubów i wesel) oraz czasowo ograniczanej działalności sądów, a tym samym z odwoływania rozpraw rozwodowych i o separacje (GUS 2021b).

Wykres 3. Odsetek małżeństw pierwszych i powtórnych w latach 2010–2021



Źródło: GUS (Dziedzinowa Baza Wiedzy Demografia).

Od lat 80. XX w. opóźnia się wiek zawierania małżeństw. W 1980 r. ponad połowę nowożeńców stanowili mężczyźni w wieku 20–24 lat (54%; GUS, 2022a). Czterdzieści lat później, w 2020 r., do tej grupy wiekowej należało zaledwie 9% nowożeńców, podczas gdy 37% panów młodych było w wieku 25–29 lat, a 24% – w wieku 30–34 lat.

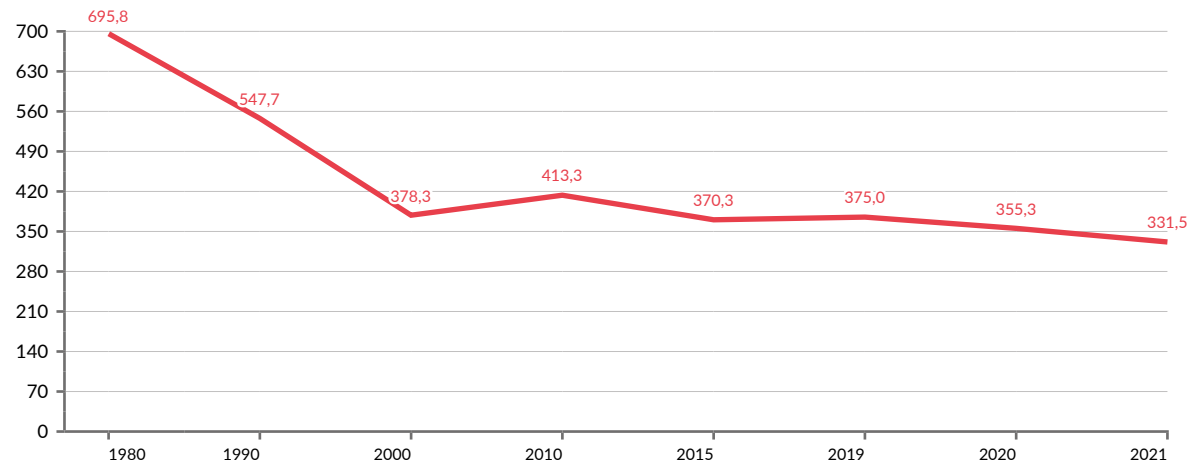
Opóźnia się również wiek zawierania związków małżeńskich przez kobiety. W 1980 r. 57% panien młodych miało 20–24 lat, a 15% – 25–29 lat. W 2020 r. w grupie wiekowej 20–24 lat było 20% biorących ślub, 39% było w wieku 25–29 lata, a 18% – 30–34 lata. Wzrasta także liczba kobiet zawierających związek małżeński w wieku 35–39 lat – w 2020 r. stanowiły one 9% wszystkich panien młodych (w 1980 r. było ich 1,5%).

W 2021 r. wiek środkowy (mediana) nowożeńców dla mężczyzn wynosił 30,7 roku, a dla kobiet – 28,6 roku. Dla osób zawierających związek małżeński po raz pierwszy wiek środkowy wynosił 29,6 roku dla mężczyzn, i 27,6 roku dla kobiet.

Dzietność

Zachowania prokreacyjne Polaków uległy zasadniczym przemianom po 1989 r. Rezultatami tych procesów są w odniesieniu do dzietności spadkowa tendencja liczby urodzeń (w tym szczególnie liczby urodzeń kolejnych dzieci w rodzinie), spadek płodności i zmiany jej wzorca według wieku, i w rezultacie wzrost średniego wieku matek w chwili urodzenia pierwszego dziecka oraz wzrost średniego wieku macierzyństwa (Kotowska, 2021).

Wykres 4. Urodzenia żywe w tysiącach w latach 1980–2021

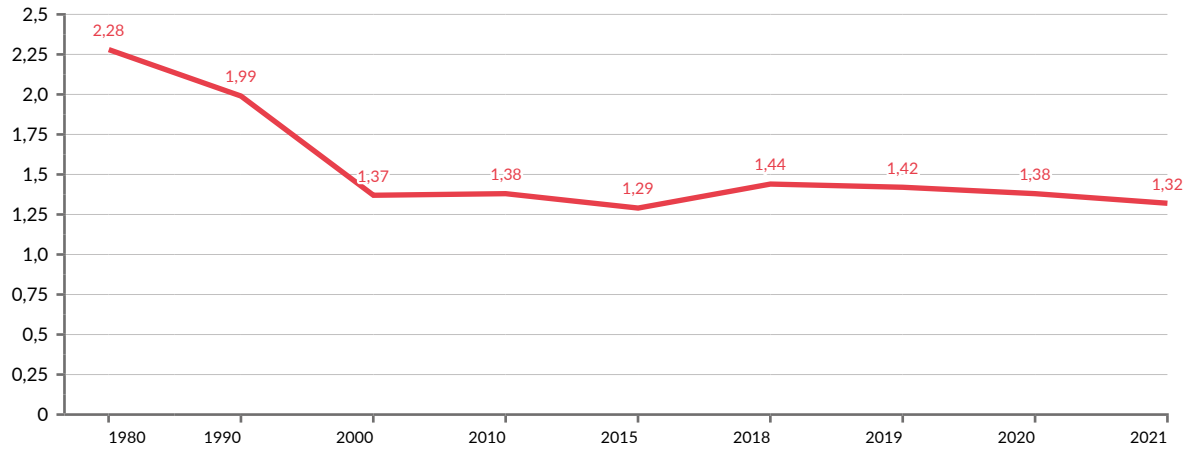


Źródło: GUS, 2021 (Dziedzinowa Baza Wiedzy Demografia).

W 2021 r. w Polsce urodziło się 331 511 dzieci.

Współczynnik dzietności[4] w 2015 r. wynosił 1,29. W latach 2016–2019 wzrósł nieco, do poziomu 1,4, a następnie znów się zmniejszył i w 2021 r. wyniósł 1,32. Jest to zdecydowanie poniżej wartości zastępowalności pokoleń, która wynosi 2,1.

Wykres 5. Współczynnik dzietności w Polsce w latach 1980–2021



Źródło: GUS 2021 (Dziedzinowa Baza Wiedzy Demografia).

Demograficzna sytuacja Polski nie jest wyjątkiem na tle innych państw europejskich (tab. 5). Obecnie w żadnym z nich współczynnik dzietności nie gwarantuje zastępowalności pokoleń. W 2020 r. najwyższe współczynniki odnotowano w Rumunii, Francji i Gruzji (odpowiednio, 1,80, 1,83 i 1,98), a najniższe na Malcie, w Hiszpanii i we Włoszech (odpowiednio, 1,13, 1,19 i 1,24).

4 Współczynnik dzietności kobiet (*total fertility rate*) oznacza liczbę dzieci, którą urodziłaby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (15–49 lat), przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłaby z intensywnością obserwowaną w badanym roku, tzn. przy przyjęciu cząstkowych współczynników płodności z tego okresu za niezmienne.

Tabela 5. Współczynnik dzietności (*total fertility rate*) w wybranych państwach w 2020 r.

	2020
Gruzja	1,98
Francja	1,83
Rumunia	1,80
Czarnogóra	1,75
Islandia	1,72
Czechy	1,71
Dania	1,68
Szwecja	1,67
Irlandia	1,63
Węgry	1,59
Słowenia	1,59
Słowacja	1,59
Estonia	1,58
Bułgaria	1,56
Belgia	1,55
Łotwa	1,55
Holandia	1,54
Niemcy	1,53
UE (27 państw)	1,50
Chorwacja	1,48
Litwa	1,48
Norwegia	1,48
Serbia	1,48
Liechtenstein	1,46
Szwajcaria	1,46
Austria	1,44
Portugalia	1,41
Grecja	1,39
Polska	1,39
Finlandia	1,37
Cypr	1,36
Luksemburg	1,36
Albania	1,34
Macedonia Północna	1,31
Włochy	1,24
Hiszpania	1,19
Malta	1,13

Źródło: Eurostat (*Total fertility rate*).

Warto zauważyć, że tak liczony przekrojowy współczynnik dzietności nie uwzględnia stale opóźniającego się wieku urodzenia pierwszego i kolejnych dzieci. Wartości tego miernika płodności są obciążone i zaniżają ocenę dzietności, jednak nawet skorygowane i analizowane w ujęciu kohortowym (kohortowy współczynnik dzietności oznacza średnią liczbę dzieci urodzonych przez kobiety z danej kohorty urodzeniowej) wskazują, że Polska znalazła się w „pułapce niskiej dzietności" (Kotowska, 2021).

Rośnie również wiek, w którym kobiety rodzą pierwsze dziecko. Wiek środkowy (mediana) urodzenia pierwszego dziecka w 2010 r. wynosił 26,6 roku, w 2015 r. – 27,6 roku, a w 2021 r. – 28,7 roku.

Nadal odnotowuje się wzrost płodności kobiet w wieku 30 lat i starszych, a spada liczba urodzeń u bardzo młodych matek (poniżej 20 r.ż.), choć w 2021 r. matki w tym przedziale wiekowym urodziły w Polsce 5906 dzieci, w tym 3084 dzieci urodziły matki poniżej 18 r.ż. (tab. 6).

Tabela 6. Urodzenia żywe według wieku matki w latach 1990–2021 (%)

Lata	Wiek matki (lata)						
	19 i mniej	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 i więcej
1990	8,0	36,4	29,3	17,4	7,3	1,5	0,1
2000	7,3	33,7	33,6	16,1	7,2	2,0	0,1
2010	4,5	19,3	36,9	27,4	10,0	1,7	0,1
2015	**3,6**	**16,3**	**35,0**	**31,7**	**12,7**	**2,3**	**0,1**
2020	**2,0**	**12,0**	**32,5**	**33,1**	**16,9**	**3,4**	**0,1**
2021	**1,8**	**11,5**	**31,9**	**33,9**	**17,2**	**3,6**	**0,2**

Źródło: GUS.

Występuje istotna różnica w wieku środkowym urodzenia pierwszego dziecka między kobietami mieszkającymi na wsi a mieszkankami miast (odpowiednio, 27,4 i 29,2 roku). Wyraźny jest też wpływ wykształcenia – wiek środkowy urodzenia pierwszego dziecka przez kobiety z wykształceniem wyższym wynosi 29,9 roku, średnim – 26,5 roku, a gimnazjalnym – 19,4 roku (GUS, 2021a; tab. 7).

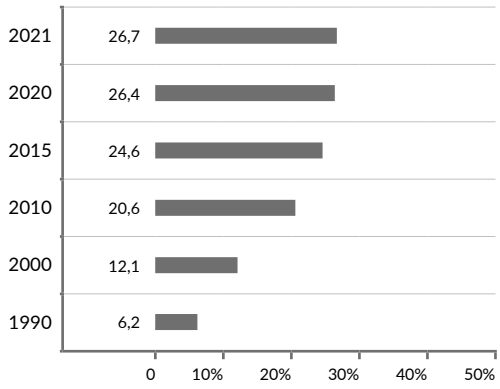
Tabela 7. Urodzenia według wykształcenia matki w latach 1990–2020 (%)

	Wykształcenie matki				
	wyższe	średnie i policealne	zasadnicze zawodowe	gimnazjalne	podstawowe i niepełne podstawowe
1990	6,1	39,9	35,9	–	18,0
2000	13,1	39,8	32,7	–	14,2
2010	40,5	35,6	15,0	3,1	5,7
2015	**51,0**	**31,9**	**10,2**	**3,4**	**3,4**
2020	**49,0**	**31,0**	**8,6**	**2,8**	**2,4**

Źródło: GUS.

W 2020 r. 49 % matek miało wyższe wykształcenie. Jeśli chodzi o liczbę dzieci, w 2020 r. kobiety z wyższym wykształceniem stanowiły ponad połowę kobiet rodzących pierwsze i drugie dziecko (odpowiednio, 51% i 53%) oraz 44 % kobiet rodzących trzecie dziecko (GUS, 2021a).

Wykres 6. Odsetek żywych urodzeń pozamałżeńskich w latach 1990–2021

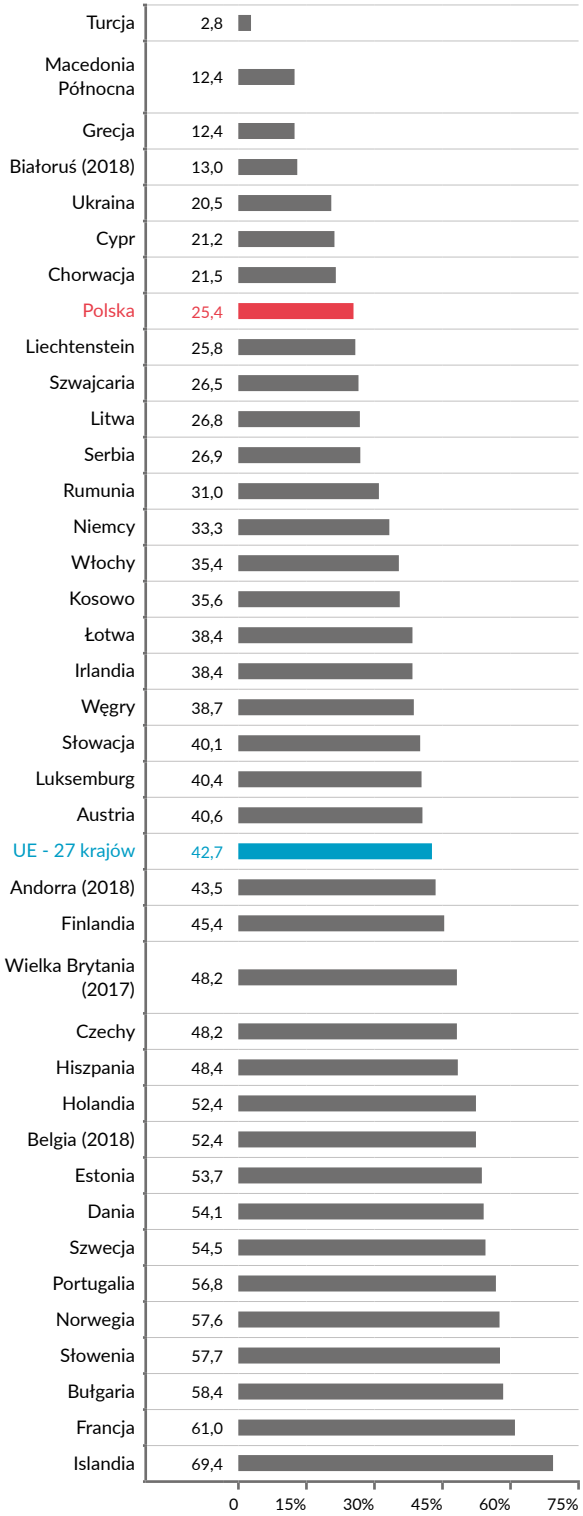


Źródło: GUS (Dziedzinowa Baza Wiedzy Demografia).

Co istotne, coraz więcej dzieci rodzi się w związkach pozamałżeńskich. W 2021 r. więcej niż co czwarte dziecko (26,7%) urodziło się poza małżeństwem. Częściej dzieje się tak w mieście niż na wsi – w 2020 r., odpowiednio, 65,8% i 34,2% urodzeń pozamałżeńskich (wyk. 6). Na tle innych państw europejskich wskaźnik ten nie jest jednak wysoki (wyk. 7).

W większości państw europejskich – podobnie jak w Polsce – kobiety coraz później rodzą pierwsze dziecko. W ostatnim dziesięcioleciu największy wzrost średniego wieku urodzenia pierwszego dziecka wystąpił w Portugalii, a najmniejszy – na Słowacji (odpowiednio, o ponad 2 lata i 0,2 roku).

Wykres 7. Odsetek żywych urodzeń pozamałżeńskich w 2019 r. w wybranych państwach europejskich



Źródło: Eurostat (*Fertility indicators*).

Tabela 8. Średni wiek urodzenia pierwszego dziecka w wybranych państwach europejskich w latach 2010–2020

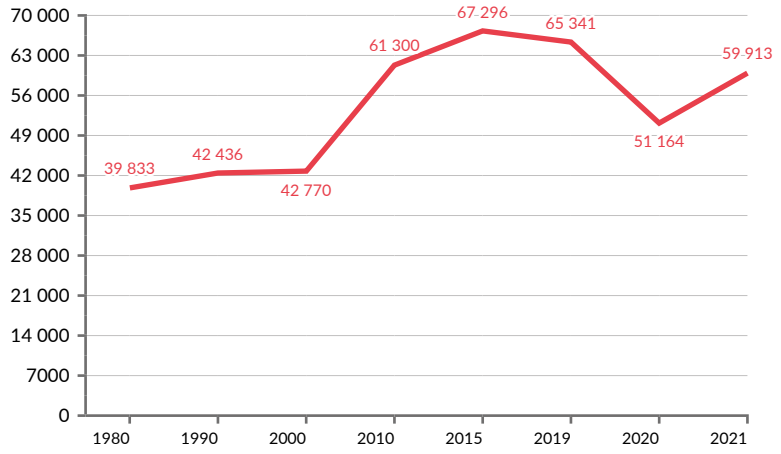
	2010	2020
UE (27 państw)	b.d.	29,5
Albania	b.d.	26,6
Austria	28,2	29,7
Belgia	28,0	29,2
Bułgaria	25,6	26,4
Chorwacja	27,5	29,0
Cypr	28,5	30,0
Czechy	27,6	28,5
Dania	b.d.	29,8
Estonia	26,3	28,2
Finlandia	28,3	29,5
Francja	b.d.	28,9
Grecja	29,1	30,7
Gruzja	24,5	26,1
Hiszpania	29,8	31,2
Holandia	29,2	30,2
Irlandia	29,2	30,9
Islandia	26,9	28,7
Litwa	26,4	28,2
Łotwa	26,0	27,3
Luksemburg	29,5	31,0
Macedonia Północna	26,0	26,9
Malta	27,4	29,3
Niemcy	28,9	29,9
Norwegia	28,0	29,8
Polska	26,5	27,9
Portugalia	28,1	30,2
Rumunia	25,5	27,1
Serbia	26,9	28,2
Słowacja	27,0	27,2
Słowenia	28,4	29,0
Szwajcaria	30,0	31,1
Szwecja	28,9	29,7
Turcja	b.d.	26,6
Ukraina	24,4	25,4 (2019)
Węgry	27,7	28,4
Włochy	b.d.	31,4

Źródło: Eurostat.

Rozwody

Liczba rozwodów w Polsce znacząco wzrosła między 2000 r. a 2015 r. – w 2000 r. było 42 770 rozwodów, a w 2015 r. – o ponad połowę więcej (wyk. 8). W ostatnich latach utrzymywała się ona na w miarę stabilnym poziomie (ok. 1,7% na 1000 mieszkańców). Wyjątkiem był rok 2020 r. z rekordowo małą liczbą rozwodów (51 164), wynikającą m.in. z ograniczeń i restrykcji wdrażanych w związku z COVID-19 (GUS, 2021b). W 2021 r. liczba rozwodów wzrosła, ale nadal jest niższa niż przed pandemią.

Wykres 8. Liczba rozwodów w Polsce w latach 1980–2021

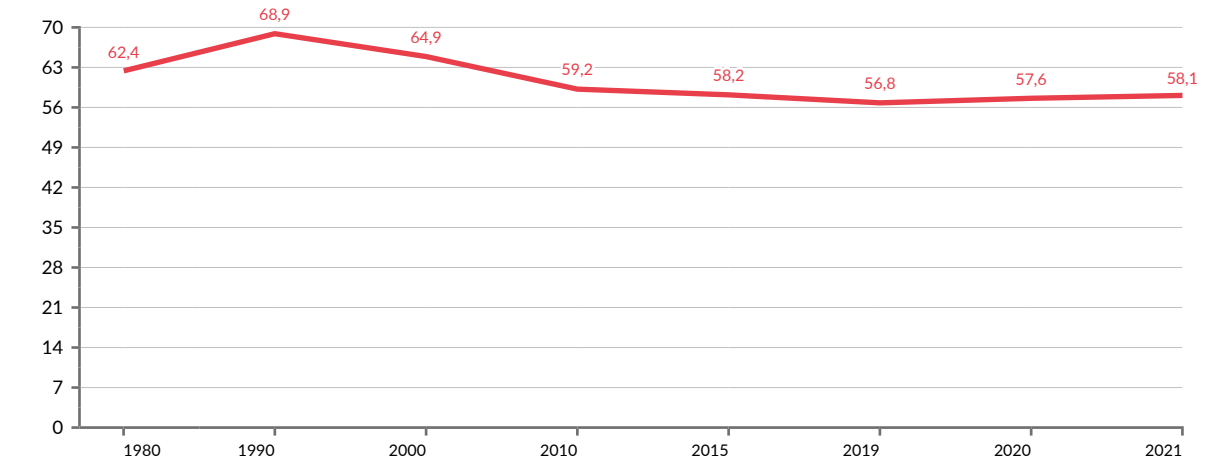


Źródło: GUS (Dziedzinowa Baza Wiedzy Demografia).

Chociaż w 2019 r. większość badanych Polaków nie miało wątpliwości, że gdy w małżeństwie nie ma dzieci, to lepiej się rozwieść, niż żyć w nieudanym związku (62% wskazań), to jednak opinie na temat rozwodu w sytuacji, gdy małżonkowie mają dzieci, były już podzielone. Niemal równo rozkładały się głosy zwolenników i przeciwników tezy, zgodnie z którą „ze względu na spustoszenie, jakie rozwody czynią w życiu dzieci, nawet w sytuacji, gdy rodzice nie potrafią się porozumieć, powinni pozostać w związku dla dobra swoich podopiecznych" (odpowiednio, 43% i 47%; Centrum Badania Opinii Społecznej [CBOS], 2019a).

W 2021 r. 58,13% rozwodzących się par to rodzice małoletnich dzieci (wyk. 9). W rodzinach tych wychowywało się 53 138 małoletnich dzieci. Ponad połowa dzieci w chwili rozwodu rodziców ma 7–15 lat (wyk. 10).

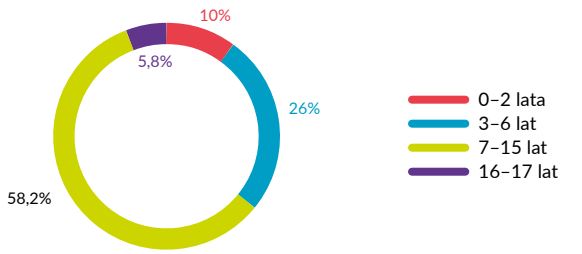
Wykres 9. Odsetek rozwiedzionych małżeństw wychowujących małoletnie dzieci (poniżej 18 r.ż.) w latach 1980–2021



Źródło: GUS (Dziedzinowa Baza Wiedzy Demografia).

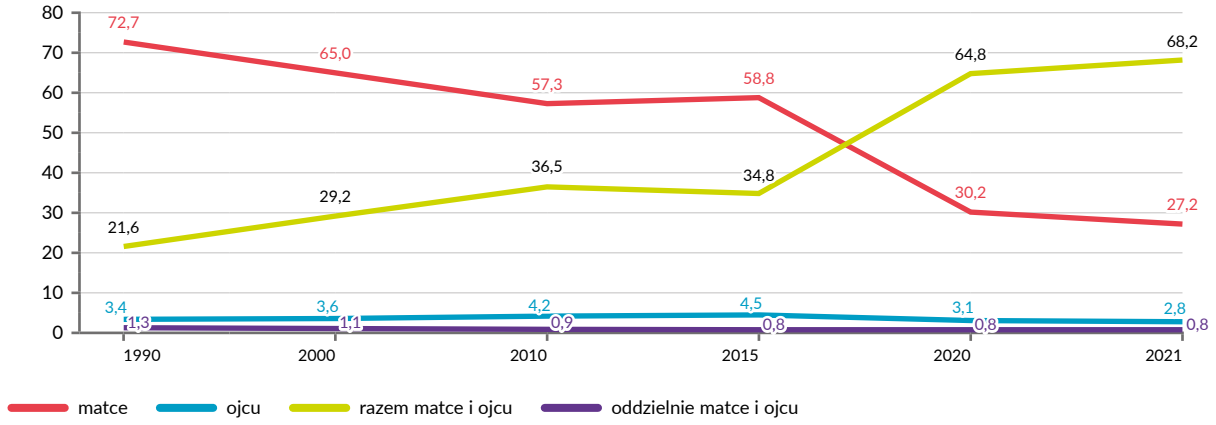
W 2021 r. w większości przypadków sąd powierzył wykonywanie władzy rodzicielskiej obojgu rodzicom (68,2%). Wyłącznie matce sąd powierzył władzę rodzicielską w 27,2% spraw, a wyłącznie ojcu – w 2,8%. Na przestrzeni lat widać ogromną zmianę w kierunku współdzielenia opieki nad dziećmi po rozwodzie – dla porównania w 2000 r. w 65% spraw wykonywanie władzy rodzicielskiej powierzono matce, a w 29% spraw – obojgu rodzicom (wyk. 11).

Wykres 10. Dzieci z rozwiedzionych w 2021 r. małżeństw według wieku (%)



Źródło: demografia.stat.gov.pl.

Wykres 11. Rozwody wg decyzji sądu o wykonywaniu władzy rodzicielskiej i opieki nad małoletnimi dziećmi (poniżej 18 lat) w latach 1990–2021 (%)



Źródło: GUS, 2021a.

W ciągu kilkunastu ostatnich lat systematycznie spada liczba separacji – od 11,6 tys. w 2005 r. do 1182 w 2019 r. W latach 2020 i 2021 r. orzeczono, odpowiednio, 720 i 746 separacji.

Mimo rosnącej na przestrzeni lat liczby rozwodów Polska pozostaje jednym z państw Europy, gdzie liczba rozwodów jest najmniejsza i niższa niż średnia dla całej UE (tab. 9).

Tabela 9. Liczba rozwodów na 1000 ludności w latach 2019 i 2020 w wybranych państwach europejskich

	2019	2020
Albania	**1,8**	**1,6**
Austria	2,0	1,8
Belgia	1,6	1,3
Bułgaria	2,3	2,0
Chorwacja	1,8	2,7
Czarnogóra	1,8	1,7
Czechy	2,1	1,9
Dania	1,9	1,6
Estonia	1,5	1,3
Finlandia	1,4	1,1
Hiszpania	3,1	2,7
Holandia	3,1	2,7
Litwa	3,1	2,3
Luksemburg	1,8	1,5
Łotwa	0,7	0,5
Macedonia Północna	1,7	1,7
Malta	1,8	1,7
Niemcy	1,7	1,4
Norwegia	2,0	1,7
Polska	1,6	1,2
Portugalia	1,2	0,8
Rumunia	1,7	1,5
Serbia	2,4	2,4
Słowacja	2,5	2,5
Słowenia	1,9	1,8
Szwajcaria	2,0	1,9
Szwecja	1,4	1,3
Turcja	1,0	0,8
UE (27 państw)	2,1	1,5
Ukraina	1,6	1,3
Węgry	1,9	1,6
Włochy	3,3	2,9

Źródło: Eurostat (*Crude marriage rate and crude divorce rate*).

Warto natomiast podkreślić, że wskaźnik rozwodów na 1000 ludności w większości państw OECD od lat maleje, i jest to tendencja nie związana z ograniczeniami pandemicznymi (OECD, 2022a).

W 2020 r. w Polsce większość rozwodzących się małżeństw z małoletnimi dziećmi podjęła decyzję o rozstaniu po upływie 5–9 lat lub 10–14 lat (odpowiednio, 27% i 28%) trwania małżeństwa.

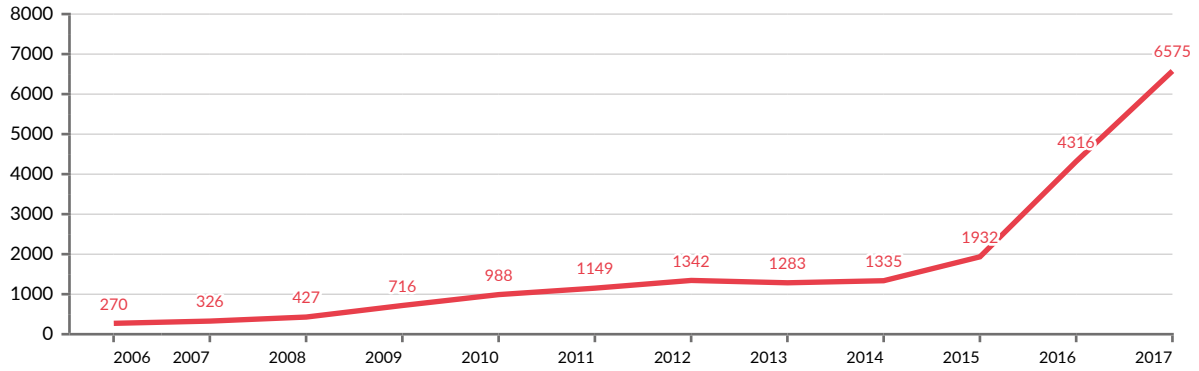
W rozwodach orzeczonych w 2020 r. w 66% przypadków powództwo o rozwód wniosła kobieta. Orzeczenie rozwodu z winy żony nastąpiło w niewiele ponad 3% przypadków, z winy męża – w 13%, a w blisko 80% przypadków sąd nie orzekł winy (GUS, 2021a).

Najczęściej jako przyczynę rozwodu małżonkowie deklarowali niezgodność charakterów (46% wszystkich rozwodów), a następnie zdradę (20%) i alkoholizm (14%; GUS, 2021a).

Długość postępowania sądowego zależy od tego, czy sąd orzeka o winie jednego małżonka (trwa ono wtedy od 7 mies. do roku) lub obydwojga małżonków (najczęściej rok, choć aż w ponad 25% przypadków ponad 2 lata) czy rozwód odbywa się bez orzeczenia o winie (w 40% przypadków od wniesienia powództwa do prawomocnego wyroku upływało najczęściej 2–6 mies.). W porównaniu z 2015 r. w roku 2020 r. postępowania sądowe trwały dłużej (GUS, 2021a).

Rozwód jest bolesnym doświadczeniem dla dzieci rozwodzącej się pary, które może być spotęgowane, jeśli rozwodzący rodzice nie dochodzą do porozumienia w sprawie opieki (Izdebska, 2008). Ustawodawca przewidział w nowelizacji Kodeksu postępowania cywilnego (kpc) w 2009 r. możliwość kierowania przez sędziów spraw do mediacji, w celu ugodowego rozwiązania kwestii spornych, dotyczących zaspokojenia potrzeb rodziny, alimentów, sposobu sprawowania władzy rodzicielskiej i kontaktów z dziećmi (art. 445 § 2 kpc).

Wykres 12. Postępowania w sprawach rodzinnych w sądach powszechnych zakończone w wyniku postępowania mediacyjnego w latach 2006–2017



Źródło: Informator Statystyczny Wymiaru Sprawiedliwości.

Z danych Ministerstwa Sprawiedliwości[5] wynika, że liczba postępowań mediacyjnych w sprawach rodzinnych (z wył. nieletnich) w sądach rejonowych systematycznie rośnie (wyk. 12, tab. 10). W roku 2006 spraw zakończonych w wyniku postępowania mediacyjnego było 270, z czego ugodą zakończono 127. W 2017 r. było to, odpowiednio, 6575 i 3887 spraw. Ugody te dotyczyły w ponad połowie przypadków ustalenia wysokości alimentów, w jednej czwartej przypadków ustalenia kontaktów z dzieckiem, a rzadziej ustalenia miejsca zamieszkania małoletniego i sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej.

Tabela 10. Postępowanie mediacyjne w sprawach rodzinnych w sądach rejonowych w latach 2018–2021

Lata	Postępowanie sądowe					Postępowanie pozasądowe				
	Liczba spraw, w których strony skierowano do mediacji na podstawie postanowienia sądu (art. 183^{8} § 1 kpc)	Liczba mediacji ogółem	Liczba protokołów złożonych przez mediatorów (art. 183^{13} § 2 kpc)	Umorzono postępowanie w wyniku zatwierdzenia ugody zawartej przed mediatorem (art. 183^{14} § 1 i 2 kpc)	Odmówiono zatwierdzenia ugody w trybie art. 183^{14} § 3 kpc	Liczba protokołów złożonych przez mediatorów (art. 183^{13} § 1 kpc)	Liczba wniosków o zatwierdzenie ugody	Zatwierdzono ugodę		Odmówiono zatwierdzenia ugody w trybie art. 183^{14} § 3 kpc)
								ogółem	w tym przez nadanie klauzuli wykonalności (art. 183^{14} § 2 kpc)	
2018	6933	6985	6507	2409	33	3837	4974	4869	4195	274
2019	7869	7993	6617	2736	37	2741	3469	3208	2550	131
2020	8166	8303	6119	2648	27	1965	2348	2127	1576	94
2021	8699	8860	6758	3188	32	2363	2648	2364	1654	125

Źródło: Informator Statystyczny Wymiaru Sprawiedliwości.

Od 2018 r. na podstawie postanowienia sądu (art. 183^{1} § 2 kpc) coraz częściej w sprawach rodzinnych strony są kierowane do postępowania mediacyjnego. W 2018 r. do mediacji skierowano 6933 spraw, a w 2021 r. – już 8699, z czego 3188 (45%) zakończono w wyniku ugody.

Ponadto strony coraz częściej wykorzystują pozasądowe postępowania mediacyjne, z których ponad 90% kończy się zawarciem ugody zatwierdzonej przez sąd.

5 W 2018 r. zmienił się sposób prezentowania danych dotyczących mediacji w sprawach rodzinnych w Informatorze Statystycznym Wymiaru Sprawiedliwości, dlatego nie można porównać informacji do 2017 r. włącznie z informacjami od 2018 r. – są one przedstawione oddzielnie na wykresie 12 i w tabeli 10.

Alimenty

W 2021 r. sądy okręgowe wydały 32 929 prawomocnych orzeczeń w sprawach o alimenty orzeczone w sprawach o rozwód, w tym 31 381 spraw dotyczyło dzieci. W 2021 r. średnia wysokość alimentów zasądzonych na dziecko wyniosła 1079 zł.

Tabela 11. Prawomocne orzeczenia w sprawach o alimenty (orzeczone w sprawach o rozwód) w 2021 r.

Rodzaje spraw o alimenty	Ogółem	Liczby spraw, w których roszczenie w zakresie alimentów				Wysokość zasądzonych alimentów (ogólna kwota w zł)	Średnia wysokość zasądzonych alimentów w sprawie (kwota w zł)
		uwzględniono w całości, w części i ponad żądanie		zawarto ugodę			
		o zasądzenie pierwszy raz	o zmianę wysokości	o zasądzenie pierwszy raz	o zmianę wysokości		
Razem	**32 929**	**31 368**	**1561**	**–**	**–**	**35 899 386**	**1090,2**
Zasądzone na rzecz:							
dzieci (w tym małoletnich)	31 381	29 922	1459	x	x	33 861 225	1079,0
małżonków	1183	1110	73	x	x	1 234 878	1043,9
małżonków i ich dzieci	365	336	29	x	x	803 283	2200,8

Źródło: Informator Statystyczny Wymiaru Sprawiedliwości.

Trzydziestego pierwszego maja 2017 r. znowelizowano art. 209 Kodeksu karnego (kk), w którym sprecyzowano przesłanki przestępstwa niealimentacji. Wcześniejsze brzmienie tego artykułu mówiące o „uporczywym uchylaniu się od obowiązku alimentacyjnego" było na tyle nieprecyzyjne, że wystarczyło nieregularne wpłacanie niewielkich sum, by sądy uznały, że przesłanka uporczywości nie jest spełniona. Obecnie osoba, która nie płaci alimentów, podlega karze już w momencie, gdy łączna wysokość zaległości stanowi równowartość co najmniej trzech świadczeń okresowych. Nowelizacja zaowocowała dynamicznym wzrostem liczby wszczętych postępowań (tab. 12) i osób skazanych z art. 209 kk. W 2015 r. sądy skazały 10 746 osób za niepłacenie alimentów, a w 2019 r. było to 49 131 osób (wyk. 13).

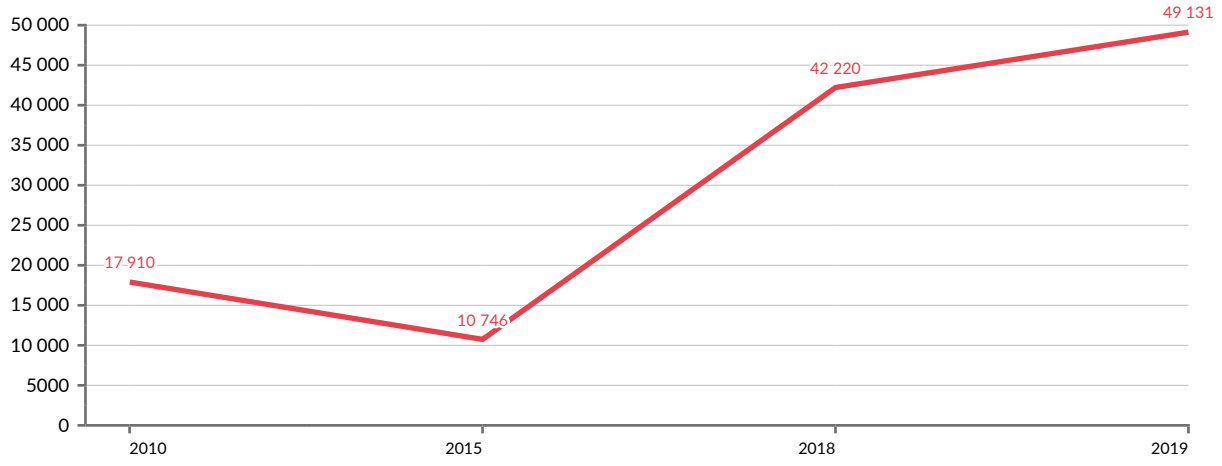
Tabela 12. Postępowania z art. 209 kk w latach 2016–2020

Rok	Liczba postępowań wszczętych	Liczba stwierdzonych przestępstw
2016	16 009	9398
2017*	45 338	16 885
2018	122 156	70 412
2019	91 538	53 194
2020	71 656	41 135

* 31 maja 2017 r. znowelizowano art. 209 kk.

Źródło: statystyka.policja.pl.

Wykres 13. Dorośli prawomocnie skazani z art. 209 kk w latach 2010–2019



Źródło: GUS, 2020, 2022.

Jednocześnie z informacji Krajowego Rejestru Długów (KRD, 2022) z 23 czerwca 2022 r. wynika, że widnieje w nim ponad 286 693 dłużników alimentacyjnych zadłużonych łącznie na przeszło 12,5 mld zł. Mężczyźni stanowią 94% dłużników alimentacyjnych. W opinii ekspertów działających w latach 2016–2020 w Zespole do spraw Alimentów przy Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich nowelizacja art. 209 kk nie przełożyła się na zmniejszenie długu alimentacyjnego rodziców wobec dzieci (Dawidziuk, 2020).

Informacje o świadczeniach z Funduszu Alimentacyjnego przyznawanych w sytuacji nieskuteczności egzekucji alimentów przy jednoczesnej złej sytuacji materialnej rodziny przedstawione są w tym raporcie w rozdziale *Ubóstwo dzieci w Polsce*.

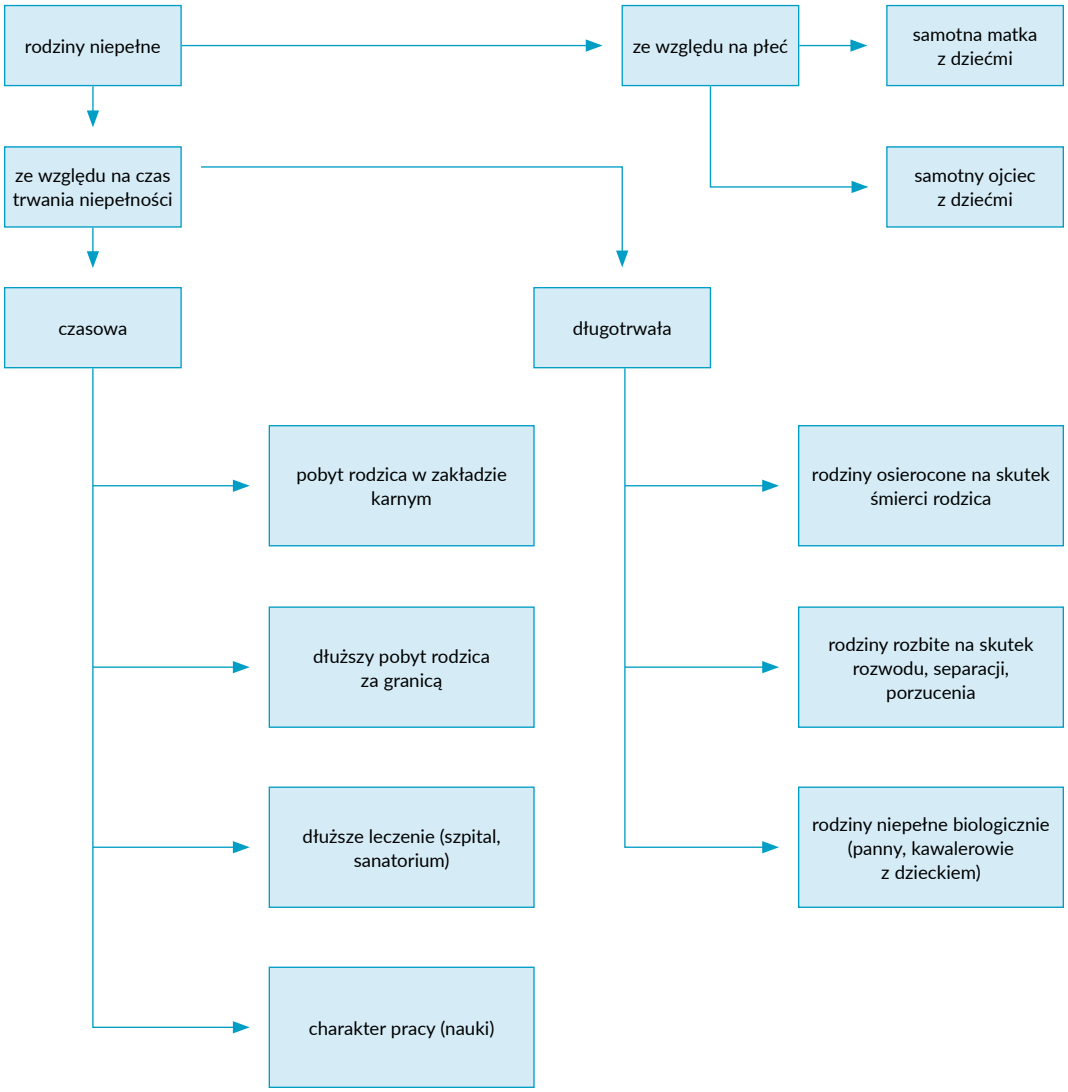
Wybrane typy rodzin

Rodziny monoparentalne

Można wyróżnić kilka typów rodzin niepełnych, przyjmując za kryterium płeć rodzica lub okres rozłąki bądź jej przyczynę (rysunek). Toczy się dyskusja wokół terminologii dotyczącej rodzin niepełnych i poszukiwanie terminu, który nie pociągałby za sobą założenia, że wyłącznie sama niepełna struktury rodziny generuje dysfunkcyjność i ułomność procesu wewnątrzrodzinnej socjalizacji (Włodarczyk, 2021). Obecnie istnieje tendencja, aby rodzinę, w której jeden rodzic opiekuje się dziećmi swoimi lub współmałżonka zamieszkującymi wspólnie z nim, nazywać *monoparentalnością, rodziną monoparentalną* lub *monoparentną, monorodzinną* bądź *rodziną minimalną* (Iwańska-Siwek, 2020).

Dostępne dane liczbowe dotyczące rodzin monoparentalnych zamieszczono w sekcji Rodziny w Polsce.

Rysunek. Typologia niepełnego rodzicielstwa z uwzględnieniem przyczyn, czasu nieobecności rodzica oraz płci głowy gospodarstwa domowego



Źródło: Racław i Twarkowska (2013).

Rodziny rozłączone z powodu migracji rodziców

Migracje zagraniczne nie są w naszym kraju zjawiskiem nowym, lecz w ostatnich latach, zwłaszcza po wejściu Polski do UE, mamy do czynienia ze znacznym wzrostem wyjazdów zagranicznych, przede wszystkim w celach zarobkowych.

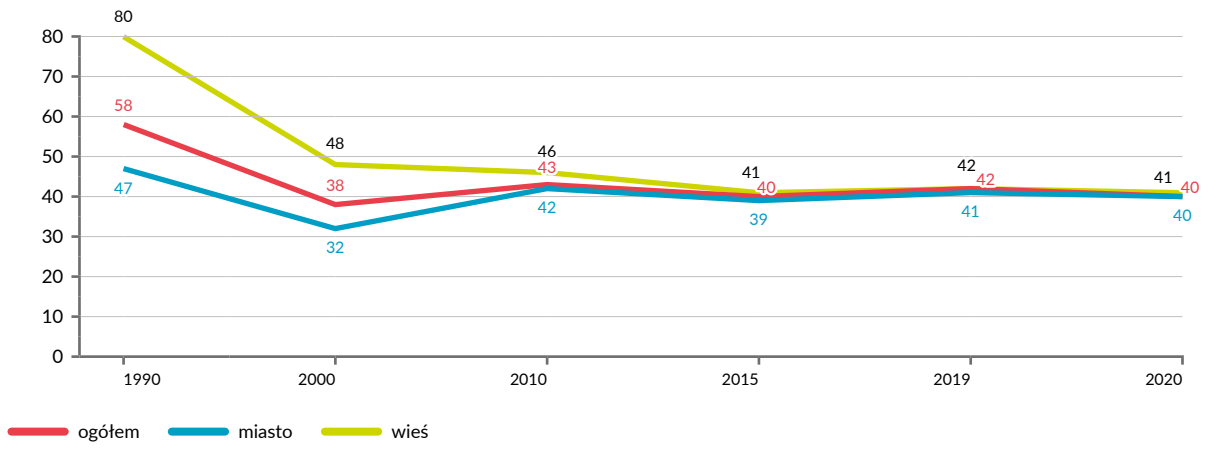
Z szacunków GUS (2021d) wynika, że w 2019 r. poza granicami naszego kraju przebywało czasowo ponad 2,4 mln osób. Dane te dotyczą jedynie osób, które poza granicami Polski przebywały ponad 3 mies., nie uwzględniają więc tzw. pracowników sezonowych, wyjeżdżających na krócej. Wśród osób emigrujących na pobyt czasowy 13,5% stanowią dzieci do lat 19.

Dzieci, które wyjechały z rodzicami lub jednym z nich za granicę, nawet w sytuacji obiektywnej poprawy warunków materialnych, socjalnych czy edukacyjnych, są również narażone na negatywne skutki emigracji. Muszą odnaleźć się w obcej kulturze, zostają pozbawione kontaktów z kolegami i rodziną, która pozostała w kraju, często nie znają języka oraz trudno im nawiązać relacje z rówieśnikami, a do tego zapracowani rodzice poświęcają im zbyt mało czasu. Jednocześnie wyjazd za granicę jest również pewną szansą – dzieci mają m.in. możliwość nauki języka obcego, co może w przyszłości zwiększyć ich szanse na rynku pracy[6]. Znacznie więcej rodzin wybiera jednak opcję wyjazdu jednego rodzica niż obydwojga rodziców i pozostawienia dzieci w kraju. Z badań przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka w 2014 r. (Walczak, 2014) wynika, że czasowej rozłąki z przynajmniej jednym z rodziców doświadczyła aż jedna piąta badanych uczniów w wieku 10–19 lat. Z tej grupy 68% doświadczyło emigracji ojca, 14,8% – matki, a 17,2% – obydwojga rodziców. Średnia długość wyjazdu ojców była blisko dwukrotnie dłuższa niż matek (7,6 *vs* 3,9 mies.). Stwarza to swoistą kategorię rodzin niepełnych, z czasową nieobecnością jednego lub obydwojga rodziców. Z jednej strony warunki bytowe takiej rodziny mogą ulec poprawie, z drugiej – wyjazd może jednak wpływać negatywnie na funkcjonowanie dzieci w takich rodzinach i ich poczucie bezpieczeństwa oraz przyczyniać się do problemów wychowawczych, a także zmieniać relacje między współmałżonkami i osłabiać więzi z innymi członkami rodziny (Tarka, 2014)[7].

Małoletni rodzice

Za małoletnich rodziców uznaje się tych, którzy w chwili narodzin dziecka nie ukończyli 18 r.ż. Od lat 90. XX w. obserwowany jest generalny trend zmniejszania się liczby urodzeń przez bardzo młode matki (z wyjątkiem nieznacznego wzrostu w latach 2008–2010), przy czym spadek ten następował szybciej na wsi niż w mieście.

Wykres 14. Płodność – urodzenia żywe na 1000 kobiet w grupie wiekowej 15–19 lat



Źródło: GUS, 2016, 2021a.

6 Więcej na ten temat: Slany i in., 2014; Ślusarczyk, 2014.

7 Więcej na ten temat: Sordyl-Lipnicka, 2020.

Tabela 13. Urodzenia żywe w 2020 r. wg wieku matki, kobiety w wieku 15–18 lat

Wiek matki	Liczba urodzeń
15 lat i mniej	168
16	482
17	1054
18	1961

Źródło: GUS, 2021a.

W 2020 r. małoletnie mamy urodziły 3665 dzieci (tab. 13.) Ojcami zostało 741 mężczyzn poniżej 19 r.ż. Spada liczba spraw o zezwolenie kobietom na zawarcie małżeństwa ze względu na zbyt młody wiek – w 2020 r. orzeczono 144 zezwolenia, a rok później 133 (Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej, Departament Strategii i Funduszy Europejskich Ministerstwa Sprawiedliwości). W 2020 r. związek małżeński zawarły 122 kobiety w wieku poniżej 18 r.ż. Oznacza to, że ciężarne dziewczyny nie odczuwają presji do wychodzenia za mąż, ale także, że nie korzystają z możliwości uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych i wykonywania władzy rodzicielskiej nad swoimi dziećmi poprzez zawarcie małżeństwa (Dziewanowska, 2019). Biorąc pod uwagę dobro małoletniej matki i jej dziecka, skomplikowaną sytuację prawną i ograniczenia (choćby wynikające z niedojrzałości) w sprawowaniu prawidłowej opieki nad dzieckiem, problem małoletnich rodziców jest dużym wyzwaniem społecznym.

Nieletnie rodzicielstwo wiąże się z dodatkowym (oprócz rodzicielskiego) stresem, jaki przeżywają rodzice, spowodowanym m.in. koniecznością połączenia edukacji z opieką i wychowaniem dziecka, niemożnością samodzielnego utrzymania rodziny i brakiem własnego mieszkania. Nieletni rodzice zazwyczaj są niedojrzali oraz nieprzygotowani emocjonalnie, społecznie i ekonomicznie do roli rodzica. Z powodu nieposiadania pełni praw obywatelskich i prawnych dziecko nieletnich rodziców otrzymuje wyrokiem sądu opiekuna prawnego (może to być np. rodzic nastoletniej matki), który jest odpowiedzialny prawnie za jego opiekę i wychowanie. Szczególnie skomplikowana jest sytuacja małoletnich matek przebywających w placówkach pieczy zastępczej oraz nieletnich umieszczonych w placówkach wychowawczych i resocjalizacyjnych (np. młodzieżowe ośrodki wychowawcze lub zakłady poprawcze; Dziewanowska, 2019; Skowrońska-Pućka, 2016).

Pary nieheteroseksualne wychowujące dzieci

Trudno precyzyjnie określić liczbę dzieci wychowywanych w Polsce w związkach jednopłciowych. Istnieje kilka istotnych przeszkód w zbieraniu danych. Po pierwsze informacje o orientacji seksualnej są uznawane za dane wrażliwe, przez co nie zbiera się ich w badaniach powszechnych. Po drugie brak uregulowań prawnych dla par homoseksualnych (i wychowywanych przez nie dzieci) uniemożliwia oparcie się na ogólnodostępnych danych urzędowych. Ponadto z uwagi na silne uprzedzenia w stosunku do osób o orientacji homoseksualnej wiele z nich żyje w ukryciu lub ujawnia informację o swojej orientacji tylko osobom najbliższym. Dane szacunkowe mówią, że w Polsce około 46,5 tys. par tej samej płci wychowuje dzieci, choć z pewnością szacunki te – z uwagi na wymienione przeszkody – są zaniżone (Wycisk, 2014). O tego typu związkach mówi się czasem „rodzina z wyboru" (*family of choice*) lub „rodzina tęczowa", choć w dyskursie publicznym głównego nurtu często, gdy mówi się czy pisze o środowisku LGBT, unika się terminu rodzina, a związki nieheteroseksualne próbuje się przedstawić w oderwaniu od rodziny lub ewentualnie jako pretendujące do miana rodziny alternatywnej (Mizielińska i Stasińska, 2014).

Rodziny, w których funkcje rodzicielskie pełnią osoby tej samej płci, mogą się formować na kilka sposobów. Osoby homoseksualne w różnych momentach swojego życia odkrywają/ujawniają swoją tożsamość seksualną, zdarza się, że tworzą one wcześniej związki heteroseksualne, w których mają dzieci. Kiedy wchodzą w związek z partnerem tej samej płci, wychowują je nadal przy wsparciu nowego partnera. Inne pary decydują się na adopcję, rodzicielstwo zastępcze, inseminację lub zabieg sztucznego zapłodnienia (w Polsce żadna z tych form obecnie nie jest dopuszczona przez prawo – Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności [Dz.U. 2015 poz. 1087] dopuszcza stosowanie procedur wspomaganej prokreacji wyłącznie u par

hetereseksualnych pozostających w związku małżeńskim albo we wspólnym pożyciu potwierdzonym zgodnym oświadczeniem dawcy i biorczyni).

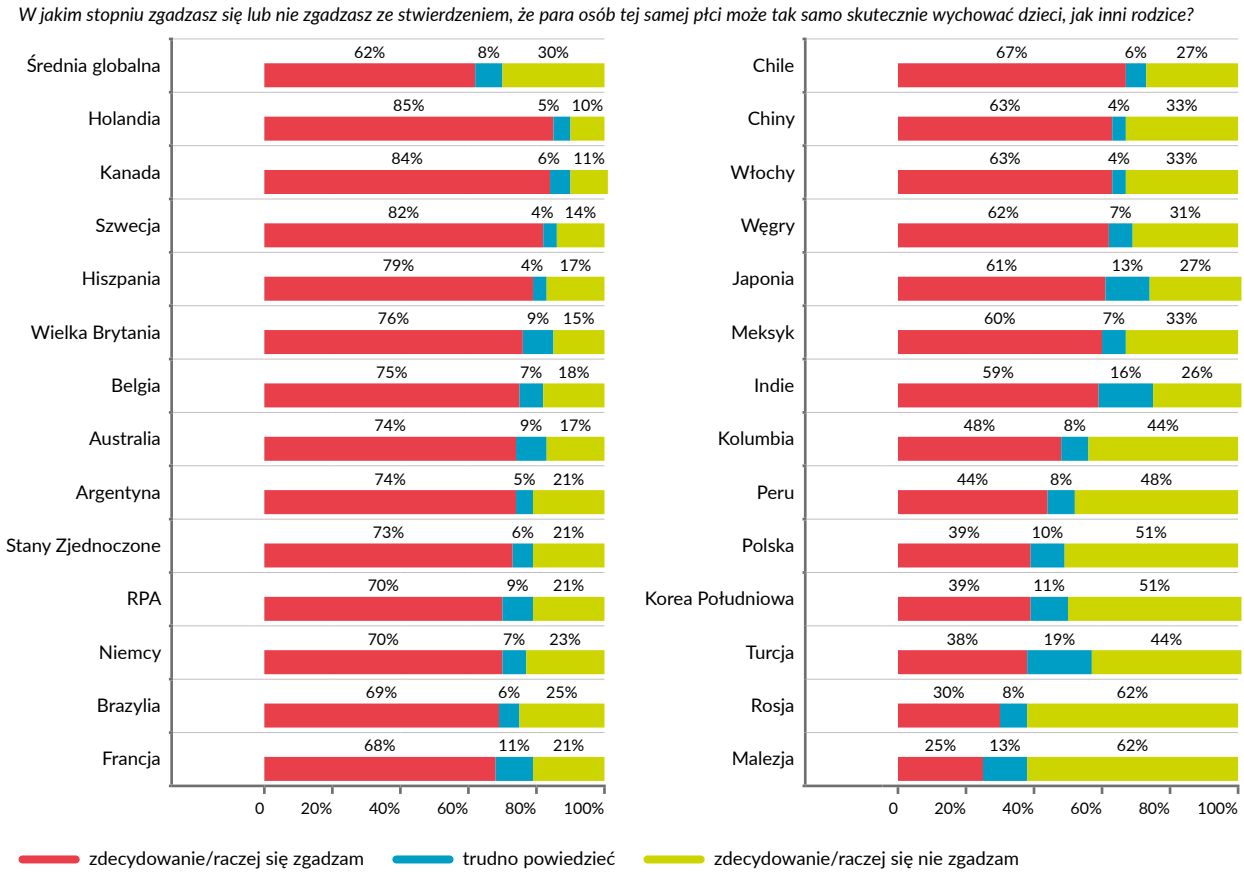
Z raportu przygotowanego przez Polską Akademię Nauk (PAN; Mizielińska i in., 2014) wynika, że w Polsce żyje ok. 2 mln osób homoseksualnych. W badaniach ankietowych prowadzonych przez PAN wśród osób, które przez co najmniej 6 mies. pozostawały w związkach nieheteroseksualnych, 9% badanych twierdziło, że ma dzieci, z których większość urodziła się jednak w poprzednich, heteroseksualnych związkach. Tylko 8% dzieci osób nieheteroseksualnych urodziło się w obecnych związkach homoseksualnych, w znacznej większości tworzonych przez dwie kobiety.

Wśród osób LGBTQA uczestniczącym w badaniu pn. *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce* znalazło się 4% osób, które mają dzieci – 2,5% było rodzicem biologicznym, 0,5% – adopcyjnym, a 0,9% – społecznym (rodzicem dla dzieci partnera/partnerki). Spośród całej próby 8,7% badanych planowało zostać rodzicem w przeciągu najbliższych 5 lat (Kampania Przeciw Homofobii i Stowarzyszenie Lambda Warszawa, 2021).

Dzieci z rodzin nieheteroseksualnych są w znacznym stopniu narażone na wykluczenie ze względu na negatywne stereotypy obecne w społeczeństwie i tendencje homofobiczne.

Jak pokazują badania CBOS (2019b), tylko ok. jednej czwartej Polaków uważa pary jednopłciowe wychowujące wspólnie dziecko za rodzinę. Odsetek ten nie uległ zmianie od 2013 r.

Wykres 15. Poglądy dotyczące rodzicielstwa par tej samej płci według państw



Źródło: Ipsos, 2021.

W 2021 r. w badaniu pn. *LGBT+ Pride 2021 Global Survey* 51% respondentów z Polski odpowiedziało, że *nie zgadza się* lub *raczej się nie zgadza* z twierdzeniem, że para osób tej samej płci może tak samo skutecznie wychować dzieci jak inni rodzice. Plasuje to Polskę wśród krajów o najniższym stopniu przyzwolenia na wychowywanie dzieci przez pary jednopłciowe (Ipsos, 2021).

Również sytuacja prawna takich rodzin jest skomplikowana. Rodzic niebiologiczny jest w świetle prawa w zasadzie osobą obcą dla dziecka. Nie ma możliwości przysposobienia dziecka przez partnera niebędącego rodzicem biologicznym, co powoduje, że rodzic niebiologiczny nie może podejmować decyzji o istotnych sprawach dziecka, w przypadku śmierci rodzica biologicznego nie ma on prawa do opieki nad dzieckiem, a gdy rodzic niebiologiczny opuści rodzinę nie ma on obowiązku płacenia alimentów itd. Niejasna sytuacja prawna rodzica niebiologicznego utrudnia mu też współpracę ze szkołą czy ochroną zdrowia – nie jest postrzegany jak pełnoprawny opiekun.

Matki małych dzieci odbywające karę pozbawienia wolności

W polskim prawie karnym ciąża nie jest okolicznością łagodzącą i – inaczej niż w wielu państwach europejskich – nie stanowi obligatoryjnej przesłanki odroczenia kary pozbawienia wolności (Arczewska, 2020).

W Polsce funkcjonują dwa domy dla matki i dziecka przy zakładach karnych – przy Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu oraz Zakładzie Karnym w Krzywańcu[8]. Powstały one z uwagi na szczególną sytuację pozbawionych wolności ciężarnych i matek małych dzieci. Placówki te zapewniają ciężarnym, matkom i ich dzieciom opiekę medyczną oraz bardzo dobre warunki bytowe. Ponadto umożliwiają skazanym matkom stałą i bezpośrednią opiekę nad swoimi dziećmi. Jeżeli sąd opiekuńczy wyrazi zgodę, mogą w nich przebywać dzieci do ukończenia 3 r.ż. Zanim osadzona trafi do jednego z tych dwóch domów dla matki i dziecka, jest przyjmowana do Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu, w którym funkcjonuje jedyny w kraju więzienny oddział ginekologiczno-położniczy.

Tabela 14. Liczba dzieci przebywających w Domach dla Matki i Dziecka w Krzywańcu i Grudziądzu w latach 2016–2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba dzieci przebywających w DMiD w ZK w Krzywańcu i Grudziądzu	101	115	130	120	114	144
Liczba dzieci urodzonych w ZK w Grudziądzu	33	52	63	64	49	71
Liczba dzieci, w tym liczba dzieci, które wraz z matkami opuściły DMiD	43 (38 dzieci z matkami)	60 (54 dzieci z matkami)	68 (59 dzieci z matkami)	101 (82 dzieci z matkami)	64 (58 dzieci z matkami)	77 (62 dzieci z matkami)

Źródło: Centralny Zarząd Służby Więziennej.

8 Więcej na ten temat: Arczewska, 2020; Teleszewska, 2018.

Dzieci w rodzinach uchodźczych

W latach 2016–2021 wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej w Polsce złożyło ponad 36 tys. osób (w latach 2008–2015 było ich 78 tys.), w tym ponad 19 tys. osób z Rosji (w tym Czeczenii), 3331 – z Ukrainy, 2810 – z Białorusi, 2046 – z Afganistanu, po ok. 1,5 tys. z Iraku i Tadżykistanu. Spośród tych osób 38% stanowiły dzieci poniżej 13 r.ż., 5% – nastolatki w wieku 14–18 lat, a 57% – osoby dorosłe. Dziewczynki i kobiety stanowiły 89% cudzoziemców[9].

Dane dotyczące dzieci z Ukrainy szukających w Polsce schronienia w związku wojną w Ukrainie są omówione w rozdziale Sytuacja dzieci ukraińskich w Polsce.

Rodzice nie przejmują się moimi uczuciami. Ich obchodzi tylko to, czy mam dobre oceny. Kiedy mam zły humor i na nic nie mam siły, to robią mi awanturę. Mają do mnie pretensje, że siedzę w swoim pokoju. Jest mi bardzo smutno z tego powodu, ale nie daję im tego po sobie poznać.

Dziewczyna, 17 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Wychowanie i opieka nad dzieckiem

Podział obowiązków domowych

W Polsce od lat zwiększa się liczba osób, które preferują bardziej egalitarny podział obowiązków domowych.

W 2020 r. 58% respondentów (59% kobiet i 57% mężczyzn) opowiadało się za takim modelem rodziny, w którym mężczyzna i kobieta równo dzielą się obowiązkami (o 12 pkt procentowych [pp] więcej niż w 2013 r.). Co ciekawe, w 2013 r. model partnerski był znacznie częściej wybierany jako preferowany przez kobiety (50%) niż przez mężczyzn (43%). Obecnie różnica się zatarła – 20% respondentów (20% kobiet i 19% mężczyzn) wskazywało rozwiązanie, w którym oboje małżonkowie pracują, a kobieta dodatkowo zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp., a 14% (17% mężczyzn i 11% kobiet) – tradycyjny układ patriarchalny, w którym tylko mąż pracuje, a kobieta zajmuje się domem i dziećmi. Rzadziej jako preferowany jest wskazywany model obciążający głównie kobiety. Odsetek wskazań najbardziej patriarchalnego rozwiązania spadł z 23% do 14% w ciągu ostatnich 7 lat, a odsetek osób uważających za najbardziej pożądany model nieproporcjonalny żeński spadł w tym samym czasie z 22% do 20%. (CBOS, 2020a).

W badaniu CBOS zadano również osobom, które mieszkają z partnerem lub partnerką (w tym z mężem lub żoną), pytanie o to, jaki model rodziny jest aktualnie realizowany w związkach. W porównaniu z 2013 r. więcej respondentów deklarowało partnerski podział obowiązków, zmniejszył się natomiast odsetek osób, w których związkach był realizowany model tradycyjny i nieproporcjonalny zarówno męski, jak i żeński (tab. 16).

9 Dane uzyskane w lipcu 2022 r. w Wydziale Analiz i Statystyk Migracyjnych Urzędu ds. Cudzoziemców.

Tabela 15. Preferowany model rodziny w latach 1997–2020 (%)

	Odsetki wskazań respondentów według terminów badań						
	1997	2000	2004	2006	2012	2013	2020
Partnerski – mąż (partner) i żona (partnerka) mniej więcej tyle samo czasu przeznaczają na pracę zawodową i oboje w równym stopniu zajmują się domem i dziećmi	37	38	47	41	48	46	58
Tradycyjny – jedynie mąż (partner) pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, żona (partnerka) zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	38	42	27	32	22	23	14
Nieproporcjonalny żeński – zarówno mąż (partner), jak i żona (partnerka) pracują zawodowo, mąż (partner) poświęca więcej czasu na pracę zawodową, żona (partnerka) oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	23	19	23	24	27	22	20
Nieproporcjonalny męski – zarówno mąż (partner), jak i żona (partnerka) pracują zawodowo, żona (partnerka) poświęca więcej czasu na pracę zawodową, mąż (partner) oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	–*	–*	–*	–*	–*	6	5
Odwrócony – jedynie żona (partnerka) pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, mąż (partner) zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	1	0	1	1	1	1	1
Trudno powiedzieć	1	1	1	2	2	2	3

* W tych badaniach kafeteria pytania nie uwzględniała modelu nieproporcjonalnego męskiego.

Źródło: CBOS, 2020a.

Tabela 16. Realizowany model rodziny

	Odsetki wskazań respondentów w % według lat badań*	
Model	2013	2020
Partnerski – mąż (partner) i żona (partnerka) mniej więcej tyle samo czasu przeznaczają na pracę zawodową oraz oboje w równym stopniu zajmują się domem i dziećmi	27	37
Tradycyjny – jedynie mąż (partner) pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, żona (partnerka) zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	20	17
Nieproporcjonalny żeński – zarówno mąż (partner), jak i żona (partnerka) pracują zawodowo, mąż (partner) poświęca więcej czasu na pracę zawodową, żona (partnerka) oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	23	21
Nieproporcjonalny męski – zarówno mąż (partner), jak i żona (partnerka) pracują zawodowo, żona (partnerka) poświęca więcej czasu na pracę zawodową, mąż (partner) oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	8	4
Odwrócony – jedynie żona (partnerka) pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, mąż (partner) zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	3	1
Ani mężczyzna, ani kobieta nie pracują zawodowo	14	12
Inna sytuacja / Trudno powiedzieć	5	7

* Odpowiedzi respondentów żyjących w związku małżeńskim lub mieszkających z partnerem/partnerką ($n = 641$).

Źródło: CBOS, 2020a.

Ciekawych wniosków dostarcza porównanie deklaracji respondentów co do modelu preferowanego i realizowanego we własnym związku (tab. 17).

Tabela 17. Preferowany i realizowany model rodziny według wskazań respondentów (%)

Model	Odestki wskazań respondentów	
	model preferowany	model realizowany
Partnerski – mąż (partner) i żona (partnerka) mniej więcej tyle samo czasu przeznaczają na pracę zawodową i oboje w równym stopniu zajmują się domem i dziećmi	58	37
Tradycyjny – jedynie mąż (partner) pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, żona (partnerka) zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	14	17
Nieproporcjonalny żeński – zarówno mąż (partner), jak i żona (partnerka) pracują zawodowo, mąż (partner) poświęca więcej czasu na pracę zawodową, żona (partnerka) oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	20	21
Nieproporcjonalny męski – zarówno mąż (partner), jak i żona (partnerka) pracują zawodowo, żona (partnerka) poświęca więcej czasu na pracę zawodową, mąż (partner) oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	5	4
Odwrócony – jedynie żona (partnerka) pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, mąż (partner) zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.	1	1
Ani mężczyzna, ani kobieta nie pracują zawodowo	–	12
Inna sytuacja / trudno powiedzieć	3	7

Źródło: CBOS, 2020a.

Model partnerski – najczęściej wskazywany w tym badaniu jako preferowany – okazał się realizowany u niespełna dwóch piątych osób gospodarujących z drugą osobą (37%). Model tradycyjny realizowało 17% respondentów, a więc częściej niż był on wskazywany jako preferowany. Najwyższy odsetek zgodności (87%) modelu rodziny preferowanego z realizowanym występuje u osób realizujących model partnerski – wśród nich odsetek zgodności preferencji z rzeczywistością sięgał 87%. Wśród respondentów, których związek opierał się na modelu tradycyjnym lub nieproporcjonalnym żeńskim, prawie połowa badanych była nieusatysfakcjonowana obecną sytuacją i chciałaby realizować model partnerski.

W świetle tych danych można powiedzieć, że między rokiem 2013 a 2020 dokonały się duże zmiany, jeśli chodzi o wzrost akceptacji modelu partnerskiego i uznanie go – w sferze deklaracji – za korzystny dla obu płci (*preferowany*). Zmiany praktyk w codziennym funkcjonowaniu partnerów w gospodarstwach domowych zachodzą jednak dużo wolniej i nadal w dużej mierze bazują na większej odpowiedzialności kobiety za obowiązki domowe.

Zmienia się także też podział ról dotyczących opieki nad dziećmi. Niektórzy badacze właśnie w sferze rodzicielstwa, a ściślej w zmianach w postrzeganiu roli ojca i zaangażowaniu ojców w czynności opiekuńczo-wychowawcze nad dziećmi, widzą konsekwencje szerokich przemian społecznych w ostatnich dziesięcioleciach – aktywności kobiet na rynku pracy, świadomości praw kobiet i równości płci oraz kształcie współczesnej rodziny. Wyłanianie się nowych wzorców ojcostwa to proces redefiniowania rodzicielstwa i tradycyjnych ról rodzicielskich, w którym tworzy się nowa jakość oparta na założeniu, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni mogą być aktywni zawodowo oraz współdzielić czynności opiekuńczo-wychowawcze i obowiązki domowe (Bierca, 2019). Należy jednak podkreślić, że proces ten zachodzi w różnych grupach społecznych w różnym tempie i zależy od wielu czynników, a wyniki badań społecznych pokazują, że również tutaj deklaracje respondentów idą dalej niż codzienne praktyki w rodzinie.

W deklaracjach większość badanych (86% kobiet i 80% mężczyzn) uznaje, że oboje rodzice powinni mieć jednakowe obowiązki, jeśli chodzi o opiekę nad dziećmi. Ponadto 80% kobiet i 79% mężczyzn uważa, że ojcowie są równie dobrymi opiekunami jak matka, odpowiednio, 80% i 69% sądzi, że poza kwestiami biologicznymi (np. karmienie piersią) obie płcie mogą tak samo dobrze opiekować się dzieckiem do 1 r.ż., a 84% i 78% twierdzi, że małe dziecko

(do 1 r.ż.) w jednakowym stopniu potrzebuje kontaktu z matką i z ojcem. Jeśli jednak chodzi o praktykę, tylko 13% ojców deklaruje, że to oni najczęściej opiekują się dzieckiem, podczas gdy w takiej roli widzi siebie 60% kobiet, a 22% kobiet i 30% mężczyzn zgadza się ze stwierdzeniem, że mężczyzna powinien zarabiać na dom, a kobieta dbać o dom i dzieci (IQS, 2020).

W 16% gospodarstw domowych opieką nad dziećmi zajmuje się tylko kobieta, w 32% – „różnie lub wspólnie" (CBOS, 2018).

W 2022 r. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę przeprowadziła badanie polskich ojców (Włodarczyk, 2022). Według zdecydowanej większości respondentów matka i ojciec w podobnym stopniu powinni rozmawiać z dzieckiem o jego problemach (85,0%) oraz podejmować ważne decyzje, które go dotyczą (83,7%). W przypadku zabezpieczania materialnego rodziny równą odpowiedzialność między rodzicami widzi 63,1% ojców, a 29,7% – uważa, że jest to odpowiedzialność głównie ojca.

Jeśli chodzi o obszar opieki nad dzieckiem, ojcowie opowiadają się za równym podziałem zadań przede wszystkim przy zabawie i pomocy w nauce (odpowiednio, 81,6% i 78,2%). W pozostałych przypadkach większość ojców wskazywała na odpowiedzialność obojga rodziców, choć w porównaniu do poprzedniej edycji badania z 2014 r. te odsetki są już coraz mniejsze, a większa część ojców wskazuje na osobną odpowiedzialność matki lub ojca (tab. 18).

Tabela 18. Podział zadań przy opiece nad dzieckiem – deklaracje ojców w latach 2014 i 2022

Czynności	Lata	Głównie matka dziecka	Głównie ojciec dziecka	Matka i ojciec dziecka w podobnym stopniu	Nie wiem / trudno powiedzieć
pielęgnacja niemowlęcia	2014	25,9%	1,8%	71,9%	0,4%
	2022	31,2%	6,3%	60,8%	1,7%
zabawa z dzieckiem	2014	1,4%	2,0%	96,4%	0,2%
	2022	7,9%	8,6%	81,6%	1,9%
uprawianie sportów	2014	0,2%	20,9%	78,3%	0,6%
	2022	4,5%	28,3%	64,8%	2,4%
pomoc w nauce	2014	7,6%	2,0%	89,2%	1,2%
	2022	10,8%	8,3%	78,2%	2,6%
kontakty z wychowawcami\ nauczycielami	2014	14,7%	2,0%	83,1%	0,2%
	2022	16,9%	6,4%	74,9%	1,8%
przygotowywanie posiłków dziecku	2014	34,1%	2,0%	63,2%	0,8%
	2022	28,2%	6,7%	63,6%	1,5%
wizyta u lekarza, opieka nad chorym dzieckiem	2014	16,3%	1,0%	82,1%	0,6%
	2022	17,3%	6,4%	74,4%	1,9%

Źródło: Włodarczyk, 2022.

W 2022 r. ojcowie pytani o podział obowiązków w życiu codziennym ich rodziny częściej niż w 2014 r. wskazywali swoje zaangażowanie we wszystkich obszarach opieki. Szczególnie ciekawa wydaje się zmiana dotycząca opieki nad dzieckiem do 1 r.ż. Większy odsetek ojców nie tylko wskazuje na to, że ojciec powinien być główną osobą zajmującą się pielęgnacją niemowlęcia (z 1,8% w 2014 r. do 6,3% w 2022 r.), jak i faktycznie nią był (jest) (odpowiednio, z ok. 2,8% do ok. 6,6%; tab. 18 i 19).

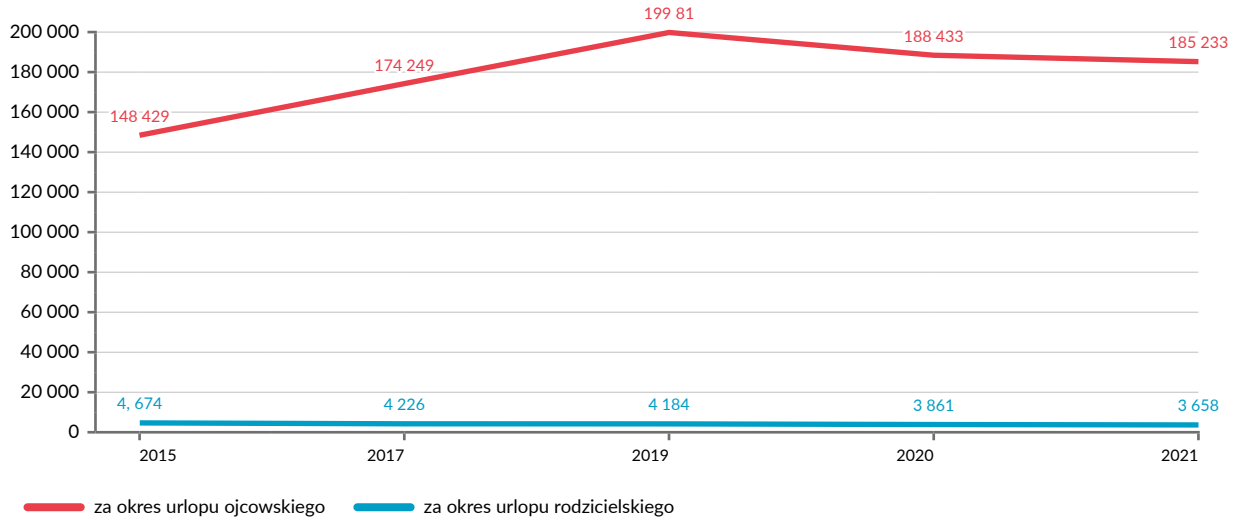
Tabela 19. Podział zadań przy opiece nad dzieckiem – realizacja w latach 2014 i 2022

Czynności	Lata	Głównie matka dziecka	Głównie ojciec dziecka	Matka i ojciec dziecka w podobnym stopniu	Nie wiem / trudno powiedzieć
pielęgnacja niemowlęcia	2014	39,0%	2,8%	52,6%	4,6%
	2022	32,4%	6,6%	57,2%	3,7%
zabawa z dzieckiem	2014	8,0%	4,8%	85,9%	1,0%
	2022	8,5%	12,7%	75,2%	3,6%
uprawianie sportów	2014	3,4%	30,7%	58,6%	6,2%
	2022	6,2%	33,0%	55,4%	5,4%
pomoc w nauce	2014	15,3%	5,4%	67,3%	11,0%
	2022	17,0%	11,2%	65,3%	6,5%
kontakty z wychowawcami/ nauczycielami	2014	26,5%	5,4%	57,8%	9,8%
	2022	24,9%	8,8%	63,5%	2,7%
przygotowywanie posiłków dziecku	2014	40,4%	3,8%	54,6%	0,4%
	2022	32,5%	8,7%	56,1%	2,7%
wizyta u lekarza, opieka nad chorym dzieckiem	2014	29,5%	2,4%	67,7%	0
	2022	24,9%	8,8%	63,5%	2,7%

Źródło: Włodarczyk, 2022.

Liczba ojców korzystających z krótkich urlopów ojcowskich znacznie wzrosła między rokiem 2015 a 2021. Korzysta z nich ok. 50% wszystkich ojców dzieci urodzonych w danym roku, ale należy pamiętać, że nie wszyscy ojcowie są do nich uprawnieni. Liczba ojców wykorzystujących część urlopu rodzicielskiego, który jest uprawnieniem obojga rodziców–pracowników, jest bardzo niska w stosunku do liczby korzystających z niego matek i oscyluje wokół 1% wszystkich osób przebywających na urlopie rodzicielskim.

Wykres 16. Liczba ojców pobierających zasiłki związane z urodzeniem dziecka w latach 2015–2021 za okres urlopu ojcowskiego[a] i za okres urlopu rodzicielskiego[b]



[a] Urlop ojcowski – urlop w wymiarze do 2 tygodni do wykorzystania nie później niż do ukończenia przez dziecko 24 miesiąca życia (uprawnienie pracownika niezależne od uprawnień matki dziecka).
[b] Urlop rodzicielski – urlop przypadający po urlopie macierzyńskim wykorzystywanym wyłącznie przez matkę, może być wykorzystany: w całości przez jednego z pracowników – rodziców, równocześnie przez oboje pracowników – rodziców lub na zmianę przez oboje rodziców, którzy podzielą między siebie wymiar urlopu (stan prawny na 28 lipca 2022 r.).

Źródło: Portal Statystyczny ZUS (psz.zus.pl).

Mężczyźni mający dzieci do 10 r.ż., którzy skorzystali z urlopów rodzicielskich, jako główne motywatory do wzięcia urlopu podawali: chęć pomocy matce dziecka, poczucie równej odpowiedzialności za dziecko i chęć aktywnego uczestniczenia w wychowaniu dziecka. Ojcowie, którzy nie skorzystali z urlopów rodzicielskich, jako główne bariery wskazywali najczęściej: powody finansowe (29%), sprzeciw matki dziecka (21%) i obawę przed utratą pracy (15%; IQS, 2020).

W badaniu ojców z 2022 r. ponad połowa (61,9%) z 920 ojców dzieci urodzonych w roku 2010 lub później skorzystała z urlopu ojcowskiego. Respondenci, którzy nie zdecydowali się na urlop ojcowski, tłumaczyli to przede wszystkim brakiem takiej potrzeby w domu (31,1%), brakiem możliwości w związku z formą zatrudnienia lub obowiązkami w pracy (22,9%) oraz chęcią pracy (17,4%; Włodarczyk, 2022). Może to świadczyć o małej społecznej świadomości dotyczącej znaczenia relacji dziecka z ojcem od samych narodzin.

W licznych badaniach wykazano, że jak najwcześniejsze zaangażowanie ojca w opiekę nad dzieckiem daje ojcom szansę na zbudowanie z dzieckiem bezpiecznej więzi, która jest podstawą zdrowia psychicznego dziecka. Pomaga też ojcom rozwinąć umiejętności pielęgnacyjne i rodzicielskie na wyższym poziomie, daje szansę na poznanie dziecka, jego charakteru, nawyków, upodobań, co sprawia, że ojciec staje się uważniejszym rodzicem i jest w stanie zapewnić dziecku większe bezpieczeństwo emocjonalne na kolejnych etapach jego życia. Im wcześniej ojciec angażuje się w opiekę nad dzieckiem, tym silniejszy okazuje się korzystny wpływ tej opieki na rozwój emocjonalny, budowanie kompetencji społecznych (Sarkadi i in. 2008) i rozwój poznawczy dziecka. Ponadto poprawia to u dziecka wyniki w nauce, poczucie własnej wartości i funkcjonowanie społeczne oraz wiąże się z mniejszą liczbą konfliktów z prawem, rzadszym występowaniem uzależnień w wieku nastoletnim oraz obniżeniem ryzyka zaburzeń psychicznych i podejmowania zachowań autodestrukcyjnych, w tym prób samobójczych (Kuramoto-Crawford i in. 2017). Dodatkowo współdzielenie obowiązków rodzicielskich to wypadkowa kompetencji, takich jak otwarta komunikacja, wyrażanie i rozumienie potrzeb oraz współdziałanie

dla dobra dziecka. W rodzinach współdzielących obowiązki harmonia w związku i niski poziom stresu u obojga rodziców przyczyniają się do kształtowania się u dziecka wzorców przywiązania dających poczucie bezpieczeństwa oraz będących podstawą nawiązywania wartościowych relacji w kolejnych latach. Jest to również czynnik chroniący przed rozwojem depresji okołoporodowej i minimalizującym możliwość wystąpienia relacji o charakterze przemocowym (Forston i in., 2016; Li i in., 2011), w tym stosowania kar fizycznych, a także może przyczynić się do zapobiegania powstawaniu konfliktów w rodzinie (Fundacja Share the Care, 2021).

Łączenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym

Warunki ułatwiające łączenie pracy zawodowej z rolą rodzicielską można podzielić na trzy grupy: warunki instytucjonalne (rozwiązania z zakresu polityki prorodzinnej), warunki strukturalne (cechy rynku pracy – dostępność zatrudnienia, utrzymania pracy, elastycznych form pracy itd.) i kulturowe (postrzeganie ról kobiet i mężczyzn). Analizy pokazują, że Polska pod względem ułatwiania godzenie ról zawodowych i rodzicielskich przez lata była w tyle za wieloma państwami europejskimi.

Tabela 20. Przykłady działań z zakresu polityki rodzinnej wprowadzone w Polsce w XXI w.

Rok	Działania
2010	Wprowadzenie urlopu ojcowskiego (początkowo tygodniowego, od 2012 r. dwutygodniowego)
2011	Ustawa żłobkowa i program „Maluch" (wsparcie samorządów mające na celu zwiększenie dostępności instytucjonalnych form opieki dla dzieci do 3 r.ż.)
2013	Wprowadzenie urlopu rodzicielskiego (32 tygodnie przy urodzeniu jednego dziecka)
2013	Program „Przedszkole za złotówkę"
2013	Program „Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego"
2014	Karta Dużej Rodziny
2014	Program „Mieszkanie dla Młodych" (zakończony w 2018 r.)
2015	„Kosiniakowe" – świadczenie w wysokości 1000 zł wypłacane przez 12 miesięcy po urodzeniu dziecka, mogą się o nie ubiegać matki i ojcowie (ojcowie na określonych warunkach), którzy nie otrzymują zasiłku macierzyńskiego
2015	Zasada „złotówka za złotówkę" – zasiłek rodzinny wraz z dodatkami będzie przyznawany nawet po przekroczeniu kryterium dochodowego (kwota zasiłku rodzinnego będzie wtedy pomniejszana o kwotę przekroczenia)
2016	Program „Rodzina 500+"
2016	Brak kontynuacji rządowego programu „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego"
2016	„Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego"
2018	Program „Dobry Start" (300 zł jednorazowego wsparcia dla wszystkich uczniów rozpoczynających rok szkolny, bez względu na dochód w rodzinie)
2019	Modyfikacja programu „Rodzina 500+" (wypłata świadczenia na każde dziecko bez kryterium dochodowego)
2019	program „Mama 4+" (emerytura specjalna dla kobiet, które urodziły i wychowały minimum czworo dzieci)

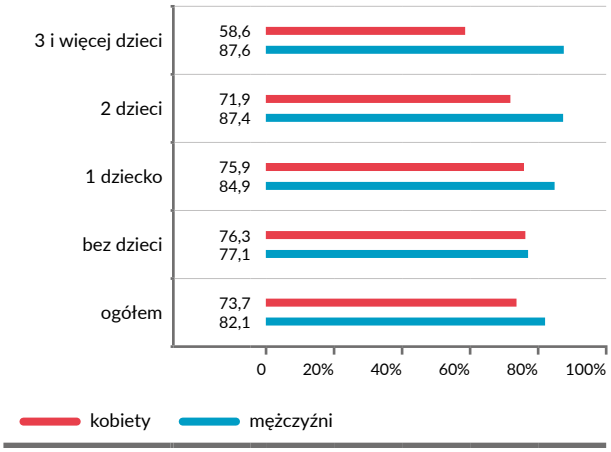
Źródło: Sikorska, 2021.

Chociaż w ostatnich latach są wprowadzane różne rozwiązania z zakresu polityki rodzinnej, to eksperci zwracają uwagę na brak spójności i doraźność wielu inicjatyw. O ile systematyczny wzrost liczby miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 wspiera łączenie pracy zawodowej z rodzicielstwem, o tyle np. wydłużenie urlopu macierzyńskiego i wprowadzenie urlopu rodzicielskiego w formie fakultatywnej[10] może pogłębiać nierówności w sytuacji kobiet oraz mężczyzn na rynku pracy, a także wzmacniać tradycyjny podział obowiązków domowych i opiekuńczych (Sikorska, 2021).

Polacy nadal należą do narodów pracujących najwięcej godzin w tygodniu – w przypadku 91% zatrudnionych jest ich 40 i więcej. Dla porównania, w Danii odsetek ten wynosi 20% ogółu zatrudnionych. W Danii w grupie wiekowej 25–54 lat 40 i więcej godzin w tygodniu pracuje 30% mężczyzn i 16% kobiet, w Polsce – 96% mężczyzn i 89% kobiet (OECD, 2022b).

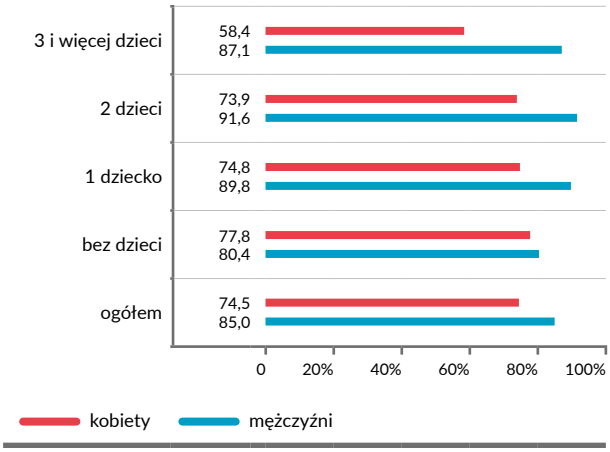
W Polsce według danych Eurostatu wskaźnik zatrudnienia w grupie wiekowej 25–49 lat w 2021 r. wyniósł 82,1% dla ogółu mężczyzn i 73,7% dla ogółu kobiet (w 2015 r. wynosił on, odpowiednio, 86,4% i 74,5%). Średni wskaźnik w Unii Europejskiej w tej grupie wiekowej to 85,0% dla mężczyzn i 74,5% dla kobiet (wyk. 17 i 18).

Wykres 17. Wskaźnik aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w wieku 25–49 lat w Polsce w 2021 r. według liczby dzieci (%)



Źródło: Eurostat.

Wykres 18. Średnie wskaźniki aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w wieku 25–49 lat w państwach Unii Europejskiej w 2021 r. według liczby dzieci (%)

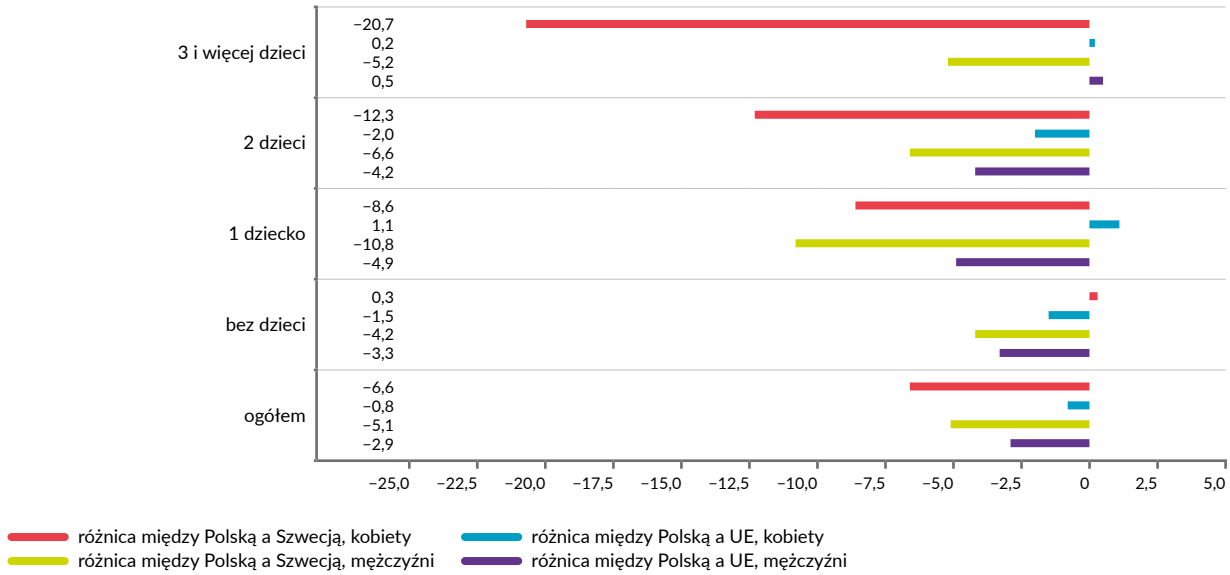


Źródło: Eurostat.

Różnica między zatrudnieniem mężczyzn i kobiet zwiększa się wraz ze wzrostem liczby dzieci. Ten wzorzec, choć w różnym nasileniu, obserwuje się w zdecydowanej większości państw UE, również w Polsce.

10 Regulacje dotyczące urlopu ojcowskiego mają się zmienić, ponieważ do sierpnia 2022 r. Polska zobowiązana jest wprowadzić do porządku prawnego przepisy Dyrektywy *work-life balance* mające na celu m.in. efektywne godzenie życia zawodowego z życiem rodzinnym.

Wykres 19. Różnice we wskaźnikach aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w wieku 25–49 lat między Polską a Szwecją oraz Polską a Unią Europejską, w 2021 r. (pp)



Źródło: oprac. własne na podstawie Eurostat [LFST_HHEREDCH__custom_3197936].

Polki z jednym lub trójką i więcej dzieci pracują w Polsce częściej niż przeciętnie w UE (porównując do kobiet o takiej samej liczbie dzieci). W przypadku mężczyzn – z wyjątkiem ojców trzech i więcej dzieci – ich aktywność zawodowa w Polsce jest natomiast niższa niż w UE. Porównanie wskaźników aktywności zawodowej Polek i Polaków ze Szwecją, państwem o jednym z najwyższych wskaźników aktywności zawodowej w Europie i licznych rozwiązaniach systemowych wspierających rodziców, pokazuje, jak duże znaczenie mogą mieć te rozwiązania. Aktywność zawodowa Polaków bez względu na sytuację rodzinną jest niższa niż w Szwecji, natomiast bezdzietne Polki są częściej aktywne zawodowo niż Szwedki, ale różnica ta wynosi zaledwie 0,3 pp. Wraz z liczbą dzieci wzrasta bierność zawodowa Polek w porównaniu ze Szwedkami. Różnica między matkami trojga i więcej dzieci aktywnymi zawodowo w Polsce i Szwecji wynosi ponad 20 pp.

Ważnym aspektem godzenia pracy i życia rodzinnego jest możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze godzin. Nie jest ona jednak równo rozłożona między kobiety i mężczyzn – w 2020 r. w UE w niepełnym wymiarze godzin pracowało 30% zatrudnionych kobiet w porównaniu z 8% – mężczyzn. Wartości te różniły się w poszczególnych państwach członkowskich – z najwyższym odsetkiem kobiet pracujących w niepełnym wymiarze godzin w Holandii (76%), Niemczech (48%), Austrii (47%) i Belgii (40%) oraz mężczyzn – w Holandii (29%), Danii (15%) i Szwecji (14%). Najniższy odsetek pracujących w niepełnym wymiarze godzin zarówno kobiet, jak i mężczyzn zaobserwowano w Bułgarii (2% w przypadku obu płci). Według danych Eurostatu w Polsce w 2020 r. wyniósł on, odpowiednio, 8,9% i 3,4%.

Pandemia COVID-19 wywarła ogromny wpływ na rynek pracy oraz aktywność zawodową kobiet i mężczyzn. W kontekście godzenia życia zawodowego z rodzinnym szczególnie warto odnotować spopularyzowanie – zwłaszcza w niektórych typach środowisk pracy – pracy zdalnej, wykonywanej z domu oraz wyzwania związane z łączeniem pracy zawodowej z opieką nad dziećmi, które uczyły się zdalnie w domu lub miały ograniczony dostęp do instytucji opiekuńczo-wychowawczych. Według danych GUS, w IV kwartale 2000 r. 1609 tys. osób, tj. 9,7% ogółu pracujących, pracowało z domu, w tym częściej kobiety niż mężczyźni (odpowiednio, 10,9% i 8,1%). W badaniu rodziców dzieci szkolnych przeprowadzonym na zamówienie platformy Librus wykazano, że w 2021 r. 41% rodziców

wykonywało pracę w trybie stacjonarnym, w siedzibie firmy, a pozostali pracowali wyłącznie zdalnie lub w trybie mieszanym. Większość respondentów (67,2%) wskazała, że pandemia doprowadziła do przeorganizowania pracy w zakresie zarówno czasu pracy, jak i wykonywanych obowiązków służbowych. Tylko ok. co trzeci pracujący rodzic (27,9%) wskazał, że pandemia nic nie zmieniła w jego życiu zawodowym (Szczudlińska-Kanoś i Marzec, 2021). Z kolei w badaniu kobiet zatrudnionych w przedsiębiorstwach na różnych stanowiskach stwierdzono, że 43% respondentek pracowało zdalnie na cały etat, podczas gdy przed pandemią było to zaledwie 4% (Deloitte, 2021).

W kontekście charakteru aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn oraz podziału obowiązków opiekuńczych i nieodpłatnej pracy w domu w rodzinie zwiększony dostęp do możliwości świadczenia pracy zdalnej niekoniecznie wpływa korzystnie na równość płci. W badaniach wykazano, że w zależności od tego „czyja" praca zawodowa została przeniesiona do domu, rozwiązanie to może pogłębiać nierówności między kobietami i mężczyznami lub sprzyjać bardziej egalitarnym podziałom pracy w rodzinie (Binder, 2022).

Wyzwania dotyczące łączenia aktywności zawodowej z życiem rodzinnym nie dotyczą wyłącznie opieki nad dziećmi, ale coraz częściej także nad osobami starszymi i innymi członkami rodziny. Wraz z dłuższym trwaniem życia i późniejszym średnim wiekiem urodzenia dziecka coraz więcej osób wychowujących małe dziecko jest jednocześnie przedstawicielem pokolenia „sandwich", czyli pokolenia dorosłych udzielających różnych form wsparcia swoim młodszym i najstarszym bliskim (Klimczuk, 2017).

Konieczność opiekowania się dziećmi lub inne obowiązki rodzinne są wskazywane jako przyczyna bierności zawodowej przez ponad 75% biernych zawodowo kobiet (Magda, 2020).

Wyniki przeprowadzonego przez Forum Odpowiedzialnego Biznesu badania na ogólnopolskiej próbie pokazują, że 52% dorosłych Polek i Polaków łączy pracę z opieką: 26% – opiekuje się dziećmi do 7 r.ż., 23% – opiekuje się dziećmi w wielu 8–14 lat, 8% – opiekuje się osobą starszą, a 4% – kimś bliskim z niepełnosprawnością lub przewlekle chorym. Główną rolę w opiece na dziećmi odgrywa 53% kobiet w porównaniu z 22% mężczyzn, przy czym 22% kobiet w porównaniu z 12% mężczyzn sprawuje ją samodzielnie. Główną rolę w opiece nad osobami dorosłymi odgrywa 40% kobiet w porównaniu z 37% mężczyzn, przy czym 37% kobiet w porównaniu z 26% mężczyzn sprawuje ją samodzielnie. W 2020 r. utracone korzyści gospodarcze wynikające z bierności zawodowej będącej skutkiem opieki domowej wyniosły 252 mld złotych (Forum Odpowiedzialnego Biznesu, 2022).

Koncepcją wyjaśniającą, dlaczego łączenie ról rodzicielskich i zawodowych w Polsce pozostaje trudne mimo pojawiających się makrorozwiązań promujących równowagę, może być „solwatacja społeczna", czyli „«rozpuszczanie się» porządku prawnego narzuconego przez państwo w substancji społecznej" (Sarnowska i in., 2020). Jej autorki wskazują, że wobec słabości instytucji państwa (uwarunkowań na poziomie makro – m.in. niespójności polityki rodzinnej i sprywatyzowania usług opiekuńczych), największy wpływ na decyzje podejmowane na poziomie mikro, czyli codzienne wybory pracujących rodziców, mają uwarunkowania na poziomie mezo – instytucje pracy oraz sieci społeczne w miejscu pracy i poza nim. To od instytucji pracy zależy, w jaki sposób będzie (lub nie będzie) wprowadzać zasady *work-life-balance* i równego traktowania, jak jest postrzegany pracownik w wieku reprodukcyjnym w zależności od płci itd. Sieci społeczne decydują o tym, jakie wybory są możliwe czy akceptowane oraz jakie wsparcie ze strony innych osób jest dostępne.

Dostępność miejsc opieki i wczesnej edukacji dla dzieci do lat 3

Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego, a także sprawowana przez dziennego opiekuna bądź nianię. Zadania z zakresu opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 są zadaniem własnym gminy[11].

Na koniec 2020 r. instytucje opieki – żłobki, kluby dziecięce oraz dzienni opiekunowie – funkcjonowały w 1131 gminach, czyli w 47% wszystkich gmin w Polsce (na koniec

11 Reguluje to Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. 2011 Nr 45 poz. 235).

2019 r. było to 1039 gmin, co stanowiło 42%, podczas gdy na koniec 2015 r. – 26%). Instytucje te funkcjonowały w 483 gminach wiejskich, tj. w 31% wszystkich gmin wiejskich (na koniec 2019 r. było to 396 gmin, co stanowiło 25% wszystkich gmin wiejskich, a na koniec 2015 r. – 189 gmin wiejskich, tj. 12% wszystkich gmin wiejskich).

Objętych opieką tych placówek w 2020 r. było 25,6% dzieci w wieku 1–3 lat, podczas gdy w 2010 r. było to zaledwie 2,6% dzieci.

Tabela 21. Liczba instytucji i liczba miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w tych instytucjach w latach 2011–2020

Rok	Liczba instytucji				Liczba miejsc opieki			
	ogółem	żłobki	kluby dziecięce	dzienni opiekunowie	ogółem	żłobki	kluby dziecięce	dzienni opiekunowie
2011	571	523	48	0	32 053	31 844	209	0
2012	926	791	105	30	39 967	39 236	652	79
2013	1511	1243	212	56	56 042	53 032	2890	120
2014	2493	1667	384	442	71 386	65 081	5764	541
2015	2990	1967	453	570	83 960	75 756	7389	815
2016	3451	2272	515	664	95 419	86 185	8332	902
2017	4271	2616	629	1026	111 348	99 255	10 756	1337
2018	5080	3155	676	1249	144 922	126 592	11 871	6459
2019	5982	3671	733	1578	172 208	149 388	13 545	9275
2020	6356	3985	795	1576	189 269	164 843	14 982	9444

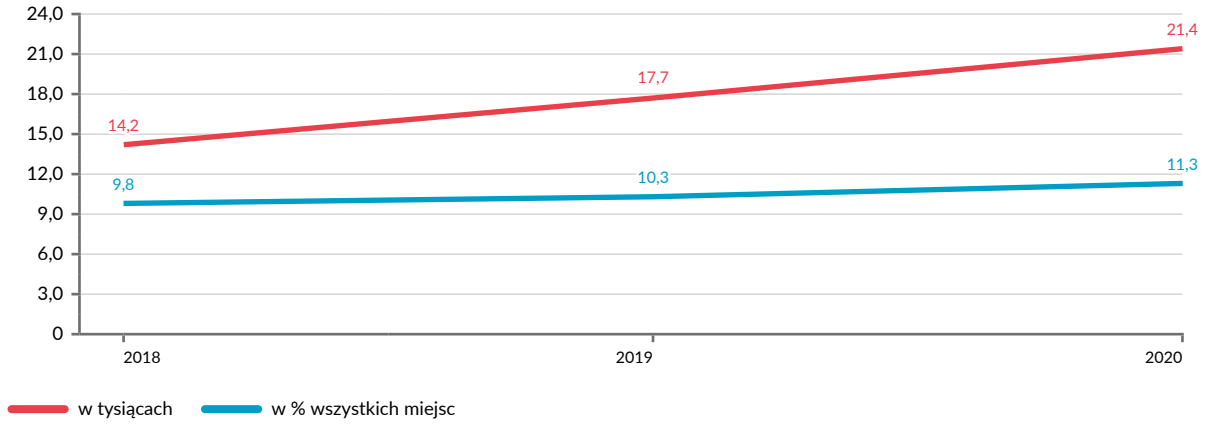
Źródło: Sprawozdania z wykonywania zadań z zakresu opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w latach 2011–2020. Sprawozdania z lat 2011 i 2012 nie ujmują liczby miejsc w podmiotach niepublicznych.

W 2020 r. o ok. 6% wzrosła liczba instytucji opieki nad dziećmi w wieku do 3 lat. Na koniec 2020 r. funkcjonowało 6356 instytucji (na koniec 2019 r. – 5982), z tego 3985 żłobków (3671), 795 klubów dziecięcych (733) i 1576 dziennych opiekunów (1578).

W 2020 r. instytucje opieki – żłobki, kluby dziecięce i dzienni opiekunowie – oferowały łącznie ok. 189,3 tys. miejsc, podczas gdy w 2019 r. było ich ok. 172,2 tys. Najwięcej miejsc opieki, bo ok. 81,1%, oferowały – tak jak w latach poprzednich – żłobki.

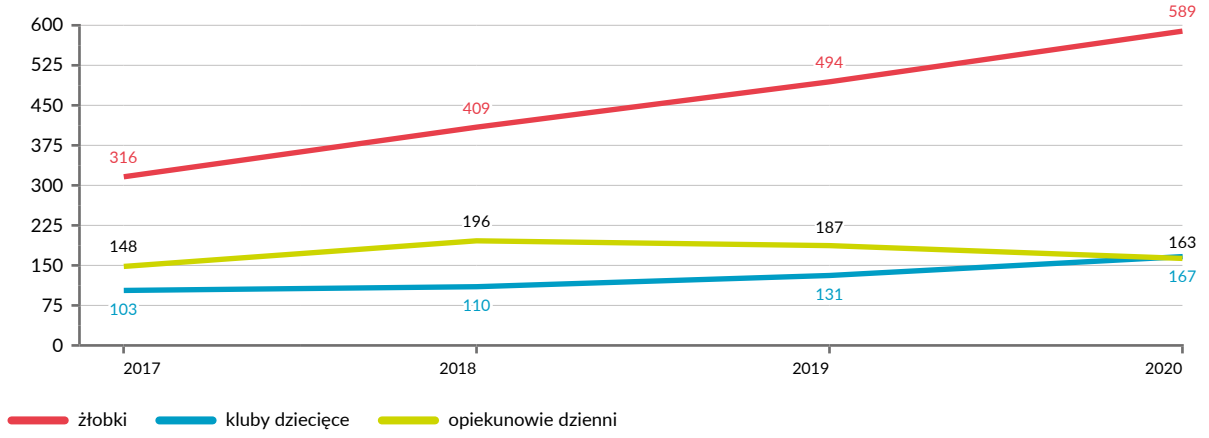
W gminach wiejskich w 2020 r. funkcjonowało 919 instytucji, co oznacza wzrost o 13,2% (2019 r. – 812), z tego 589 żłobków (494), 167 klubów dziecięcych (131) i 163 dziennych opiekunów (187). Oferowały one ok. 21,4 tys. miejsc. O ile w wartościach bezwzględnych liczba miejsc opieki na wsi wydaje się wzrastać dynamicznie, o tyle w odniesieniu do ogólnej liczby dostępnych miejsc opieki progres jest niewielki. Miejsca dostępne na wsi stanowią ok. 11% wszystkich miejsc opieki nad dziećmi do 3 lat. Tymczasem odsetek dzieci urodzonych na wsi wynosi ok. 40% wszystkich urodzeń.

Wykres 20. Miejsca opieki nad dziećmi do 3 lat w gminach wiejskich



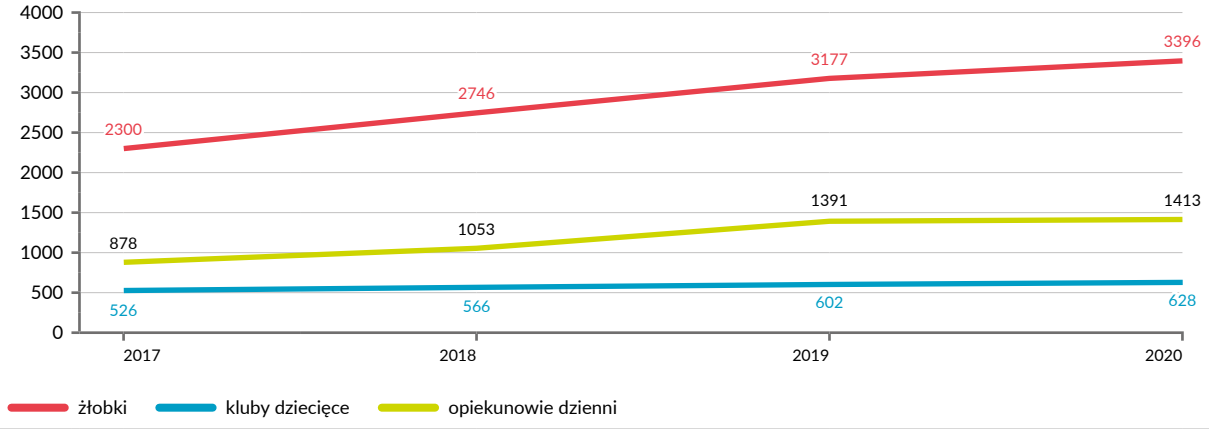
Źródło: Sprawozdania Rady Ministrów z realizacji ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w latach 2017–2020.

Wykres 21. Liczba instytucji opieki nad dziećmi do 3 lat w gminach wiejskich w latach 2017–2020



Źródło: Sprawozdania Rady Ministrów z realizacji ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w latach 2017–2020.

Wykres 22. Liczba instytucji opieki nad dziećmi do 3 lat w gminach miejskich w latach 2017–2020



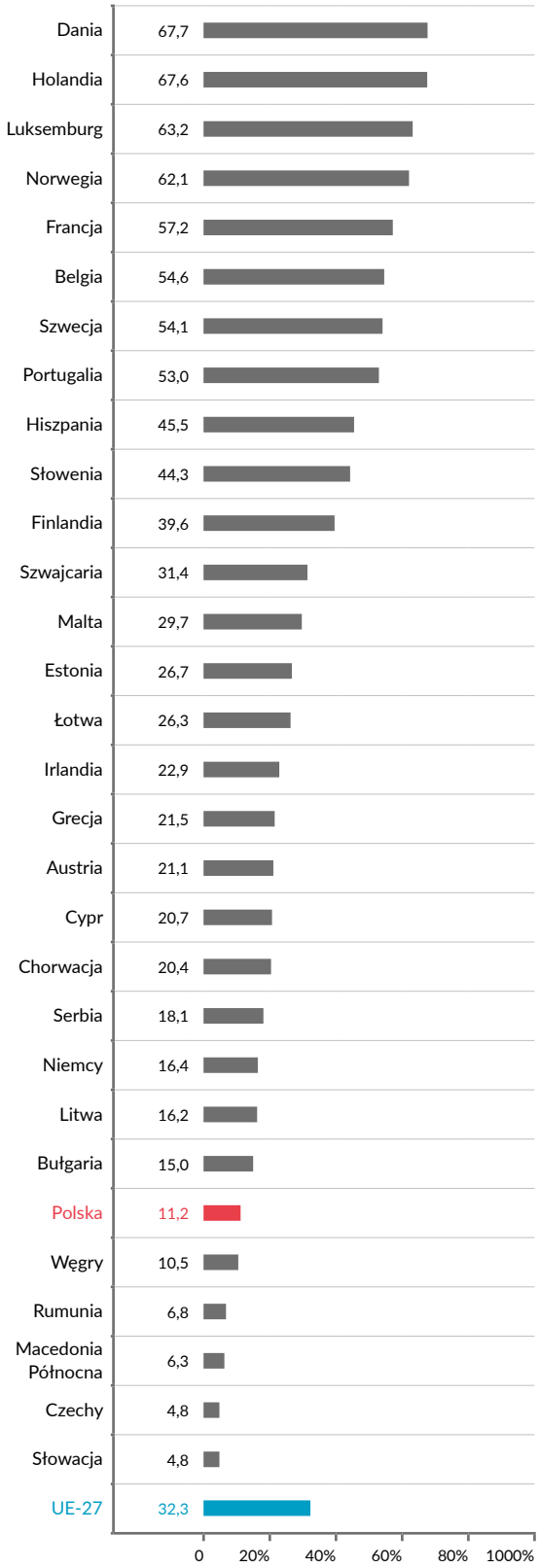
Źródło: Sprawozdania Rady Ministrów z realizacji ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w latach 2017–2020.

Jak widać na wykresach 21 i 22, rozwój instytucjonalny opieki nad dziećmi do 3 r.ż. bazuje przede wszystkim na żłobkach. Spada liczba dziennych opiekunów, przede wszystkim na terenach wiejskich. Z danych Rady Ministrów wynika, że w 2020 r., tak jak w latach ubiegłych, gminy zarówno miejskie, jak i wiejskie zgłaszały największe zapotrzebowanie na żłobki. Do końca 2030 r. wskaźnik objęcia opieką instytucjonalną dzieci w wieku do 3 lat ma wynieść 33%. Jeśli nie zostaną podjęte kroki, aby zdiagnozować swoiste potrzeby gmin wiejskich (np. gęstość zaludnienia, problem wykluczenia komunikacyjnego), dysproporcja w liczbie i dostępności miejsc opieki na terenach wiejskich może się pogłębiać. Pewnym rozwiązaniem wydaje się popularyzacja instytucji opiekuna dziennego. Ta forma opieki jest elastyczna, łatwo ją wprowadzić bez nakładów o charakterze infrastrukturalnym, co jest istotne szczególnie w kontekście zmiennego zapotrzebowania na opiekę nad małymi dziećmi, a także umożliwia ona zorganizowanie opieki dla niewielkiej liczby dzieci, aktywizację zawodową opiekunów małych dzieci oraz zapewnienie opieki w domowych warunkach i kameralnej grupie (Moroń, 2016). Spadek liczby dziennych opiekunów świadczy jednak o tym, że rozwój tej formy opieki wymaga systemowego wsparcia.

Oprócz dzieci z terenów wiejskich grupą objętą opieką w niewielkim stopniu są dzieci z niepełnosprawnościami i wymagające szczególnej opieki. W 2020 r. stanowiły one zaledwie ok. 0,9% (1,3 tys.) wszystkich dzieci korzystających z opieki w żłobkach i klubach dziecięcych.

Mimo że rośnie oferta miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 to na tle innych krajów Polska zajmuje wciąż jedno z ostatnich miejsc pod względem ich dostępności.

Wykres 23. Odsetek dzieci do 3 r.ż. objętych opieką w instytucjach opieki nad dziećmi do lat 3 w 2020 r.



Źródło: Eurostat (Children in formal childcare or education by age group and duration).

Zakończenie

Mimo zmieniającej się struktury rodziny i przeobrażeń relacji wewnątrzrodzinnych, rodzina – tak jak ją rozumieją respondenci – zajmuje od lat niezmiennie pierwsze miejsce wśród wartości, które Polacy cenią najwyżej. W badaniach ankietowych przeprowadzonych przez CBOS w lutym 2019 r. na szczęście rodzinne jako istotną wartość w swoim życiu wskazało 80% Polaków (wybór z narzuconej listy odpowiedzi), o 2 pp więcej niż w latach 2008 i 2013. Nadal większość badanych (87%) twierdziła, że człowiekowi do pełni szczęścia potrzebna jest rodzina (w 2013 r. – 85%). Odsetek ten był niższy (różnica 5 pp) w porównaniu z badaniami z 2008 r. (CBOS, 2019). W innym badaniu CBOS, dotyczącym wartości cenionych przez Polaków w kontekście pandemii COVID-19 i przeprowadzonym w pierwszej połowie listopada 2020 r., w odpowiedziach respondentów na pytanie, co jest dla nich w życiu najważniejsze, rodzina znalazła się na drugim miejscu (39% odpowiedzi), po zdrowiu (47%). Biorąc jednak pod uwagę inne wypowiedzi dotyczące rodziny i jej członków (najczęściej w odpowiedziach pojawiały się dzieci i zdrowie rodziny – po 3%, a następnie dobro rodziny, pomyślność rodziny oraz szczęście rodziny, najbliższych – po 2%), można stwierdzić, że wartości rodzinne wśród najważniejszych dla siebie wymieniło 47% badanych, czyli tyle samo co zdrowie (CBOS, 2020b).

Według Żurek (2017), umieszczanie rodziny na szczycie hierarchii wartości jest typowe dla większości społeczeństw na świecie. Trudno jest jednak ocenić, czy za uznawaniem rodziny za wartość bardziej kryje się siła więzi emocjonalnych, siła skryptu kulturowego określająca rodzinę jako najbardziej znaczące dla jednostki środowisko, dopełniające jej społeczną tożsamość czy też to, iż rodzina zaspokaja wiele potrzeb jednostki (Żurek, 2017). Pojawia się również pytanie o desygnat rodziny, którą za wartość uznają Polacy. Czym jest rodzina wskazywana jako wartość? Badania wykazują, że Polacy coraz szerzej definiują rodzinę, a więc poszerza się jej „strukturalne" rozumienie. Rośnie liczba osób, które za rodzinę uznają pary heteroseksualne bez ślubu wychowujące dzieci – w 2019 r. uważało tak 83% badanych (71% w 2008 r. i 78% w 2013 r.). Ponad trzy czwarte badanych (78%) uznaje za rodzinę także osoby pozostające w związku nieformalnym (konkubinacie) wspólnie wychowujące dzieci z poprzednich związków (w 2013 r. 67%). W porównaniu z 2013 r. nie zmienił się odsetek respondentów uznających za rodzinę parę homoseksualną wychowującą dziecko/dzieci (23%; CBOS, 2019).

Mam 17 lat i jestem transchłopakiem. Rodzice tego nie przyjmują do wiadomości, ale nie to jest najgorsze. Tata ciągle mnie poniża i przezywa. Straszy mnie, że mnie, że mnie wyrzuci z domu. Chciałbym, żeby traktował mnie normalnie.

Chłopak, 17 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Jak pisze Slany:

> przemiany te [jak ludzie rozumieją rodzinę, jak to rozumienie wprowadzają w czyn i jak pokazują w przestrzeni publicznej – przyp. aut.] nie oznaczają, że rodzina nie jest potrzebna, ale raczej że ludzie inaczej radzą sobie z realizowaniem potrzeb obejmujących sferę prywatną. Rozrost nowych rodzin i form stanowienia więzi rodzinnych bezsprzecznie dokumentuje, że ludzie chcą żyć w rodzinach i nadal w nich żyją, tylko należy je szerzej, inkluzywniej rozumieć. (2013)

Wracając do zacytowanej we wstępie Konwencji o prawach dziecka, warto zaznaczyć, że nie definiuje ona struktury rodziny, natomiast akcentuje jej cechy konieczne dla rozwoju i dobra dziecka. Bez względu na różnorodność form życia rodzinnego i zmiany w praktykach rodzinnych we współczesnej Polsce perspektywa ochrony praw dziecka oznacza, że obok pytania o to, czym jest współczesna rodzina, mamy także pytać, czy i w jaki sposób mieści w sobie „atmosferę szczęścia, miłości i zrozumienia, oraz pokój, godność, tolerancję, wolność, równość i solidarność".

Bibliografia

Adamski, F. (2002). *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Arczewska, M. (2020). Więzienne matki. Pomiędzy zachowaniem przywiązaniowym a transmisją międzypokoleniową. *Prawo w Działaniu. Sprawy Cywilne*, *42*, 9–37.

Bierca, M. M. (2019). *Nowe wzory ojcostwa w Polsce*. Borgis.

Binder, P. (2022) Praca zdalna w czasie pandemii i jej implikacje dla rodzin z dziećmi – badanie jakościowe. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, *18*(1), 82–110. https://doi.org/10.18778/1733-8069.18.1.05

CBOS. (2013a). *Społeczne oceny alternatyw życia małżeńskiego*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2018). *Kobiety i mężczyźni w domu*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2019a). *Stosunek Polaków do rozwodów*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2019b). *Alternatywne modele życia rodzinnego w ocenie społecznej*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2019b). *Rodzina – jej znaczenie i rozumienie*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2019c). *Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2020a). *Modele życia małżeńskiego Polaków*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2020b). *Wartości w czasach zarazy*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2021). *Stosunek Polaków do osób homoseksualnych*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Dawidziuk, E. (2020). *Raport podsumowujący działalność Zespołu do spraw Alimentów w latach 2016–2020*. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Deloitte. (2021). *Wpływ pandemii na perspektywy rozwoju zawodowego kobiet w biznesie. Jak pracodawcy mogą wspierać rozwój kobiecych talentów Raport z badania*. Deloitte.

Dziewanowska, M. (2019). Kryzysowe macierzyństwo – młode matki w systemie opieki instytucjonalnej. *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, *9*(2), 139–156.

Forston, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*. National Centre for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Forum Odpowiedzialnego Biznesu. (2022). *Raport: Opieka rodzinna i praca*. Forum Odpowiedzialnego Biznesu.

Fundacja Share the Care. (2021). *Rekomendacje Rady Programowej Fundacji Sare the Care odnośnie transpozycji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2019/1158 z dn. 20 czerwca 2019 r.* Fundacja Share the Care.

GUS. (2016). *Rocznik Demograficzny*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2019). *Praca a obowiązki rodzinne w 2018 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2020). *Mały Rocznik Statystyczny*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021a). *Rocznik Demograficzny*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021b). *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 31 XII*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021c). *Sytuacja społeczno-gospodarcza kraju w 2020 r. Analizy statystyczne 12/2000*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021d). *Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2020*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2022a). *Mały Rocznik Statystyczny*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2022b). *Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 1 kwartał 2022 r.* Główny Urząd Statystyczny.

Ipsos. (2021). *LGBT+ Pride 2021 Global Survey points to a generation gap around gender identity and sexual attraction*. https://www.ipsos.com/en/lgbt-pride-2021-global-survey-points-generation-gap-around-gender-identity-and-sexual-attraction

IQS. (2020). *Diagnoza postaw motywacji i barier wobec urlopów ojcowskich i rodzicielskich*. Grupa IQS.

Iwańska-Siwek, M. (2020). *Wartościowanie alternatywnych form rodziny we współczesnej polszczyźnie* [niepublikowana rozprawa doktorska]. Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Izdebska, A. (2008). Dziecko w konflikcie rodziców. Perspektywa teorii koluzji Jurga Willego. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *7*(4), 65–81.

Izdebska, A., Lewandowska, K. (2012). Czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *11*(2), 116–132.

Kampania Przeciw Homofobii, Stowarzyszenie Lambda Warszawa (2021). *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019–2020*. Kampania Przeciw Homofobii, Stowarzyszenie Lambda Warszawa.

Klimczuk, A. (2017). Generacja sandwicz (*Sandwich Generation*). W: A. A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności (The Encyclopedia of Old Age, Ageing, and Disability)* (tom 1, s. 485–487). Thesaurus Silesiae.

Kotowska, I. E. (2021). *Zmiany demograficzne w Polsce – jakie wyzwania rozwojowe przyniosą?* Forum Idei Fundacja im. St. Batorego.

KRD. (2022). *Dzień Ojca – 270 tysięcy z nich ma powody do wstydu*. Krajowy Rejestr Długów. https://krd.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/2022/dzien-ojca-270-tysiecy-z-nich-ma-powody-do-wstydu

Kuramoto-Crawford, S. J., Ali, M. M., Wilcox, H. C. (2017). Parent-child connectedness and long-term risk for suicidal ideation in a nationally representative sample of US adolescents. *Crisis*, *38*, 309–318. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000439

Magda, I. (2020). *Jak zwiększyć aktywność zawodową kobiet w Polsce*. Instytut Badań Strukturalnych, Szkoła Główna Handlowa, IZA Institute of Labor Economics.

Matysiak, A. (red.). (2014). *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce. Przyczyny oraz wpływ na zadowolenie z życia*. Wydawnictwo Scholar.

Matysiak, A., Młynarska, M. (2014). Urodzenia w kohabitacji – wybór czy konieczność. W: A. Matysiak (red.), *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce. Przyczyny oraz wpływ na zadowolenie z życia*. Wydawnictwo Scholar.

Mikusińska, A. (red.). (2008). *Socjologia. Przewodnik encyklopedyczny*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Mizielińska, J., Abramowicz, M., Stasińska, A. (2014). *Rodziny z wyboru w Polsce. Życie rodzinne osób nieheteroseksualnych w Polsce*. Polska Akademia Nauk.

Mizielińska, J., Stasińska, A. (2014). Prywatne jest polityczne: strategie emancypacyjne rodzin z wyboru w Polsce. Studium wybranych przypadków. *Studia Socjologiczne*, *4*(215), 111–140.

Moroń, D. (2016). Dzienny opiekun jako innowacja społeczna w obszarze polityki rodzinnej. Wdrażanie nowych rozwiązań z zakresu opieki nad dziećmi do lat 3. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, *456*, 103–115.

OECD. (2022a). *OECD Family Database: Marriage and divorce rates*. https://www.oecd.org/els/family/database.htm

OECD. (2022b). *Average annual hours actually worked per worker.* https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=ANHRS#

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, *97*(2), 153–158.

Sarnowska, J., Pustułka, P., Wermińska-Wisnicka, I. (2020). Słabe państwo i solatacja społeczna w obszarze łączenia pracy z rodzicielstwem. *Studia Socjologiczne*, *2*(237), 135–162.

Sikorska, M. (2018). Teorie praktyk jako alternatywa dla badań nad rodziną prowadzonych w Polsce. *Studia Socjologiczne*, *2*(229), 31–63.

Sikorska, M. (2019). *Praktyki rodzinne i rodzicielskie we współczesnej Polsce – rekonstrukcja codzienności*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Sikorska, M. (2021). *Czy zwiększenie dzietności w Polsce jest możliwe?* Instytut Badań Strukturalnych.

Skowrońska-Pućka, A. (2016). *(Przed)wczesne macierzyństwo – perspektywa biograficzna. Diagnoza, pomoc i wsparcie*. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Slany, K. (2008). *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Zakład Wydawniczy Nomos.

Slany, K. (2013). Ponowoczesne rodziny – konstruowanie więzi i pokrewieństwa. W: Slany K. (red.), *Zagadnienia małżeństwa i rodzin w perspektywie feministyczno-genderowej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Slany, K., Ślusarczyk, M., Krzyżowski, Ł. (2014). *Wpływ współczesnych migracji Polaków na przemiany więzi społecznych, relacje w rodzinie i relacje międzygeneracyjne*. Komitet Badań nad Migracjami Polskiej Akademii Nauk.

Smyła, J.(2022). Rodzina w kalejdoskopie współczesnych przemian. *Wychowanie w Rodzinie*, *XXVI*, 15–27.

Sordyl-Lipnicka, B. (2020). *Dziecko i rodzina w obliczu emigracji zarobkowej*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie.

Sterna-Zielińska, K. (2016). Zakres semantyczny pojęcia „rodzina" w prawie polskim. *Krytyka Prawa*, *8*(1), 99–117.

Szacka, B. (2008). Wprowadzenie

Szczepański, J. (1970). *Elementarne pojęcia socjologii*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Szczudlińska-Kanoś, A., Marzec, M. (2021). *Diagnoza sytuacji pracujących rodziców w czasie pandemii Covid-9. Podsumowanie wyników badań ankietowych*. Instytut Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego

Szlendak, T. (2012). *Socjologia rodziny*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Szredzińska, R. (2017). Dzieci w rodzinie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *16*(1), 30–65.

Ślusarczyk, M. (2014). Migracje rodziców, migracje dzieci – wyzwania dla instytucji opiekuńczych, pomocowych oraz edukacyjnych. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, *19*, 75–89.

Taranowicz , I. (2017) Co dzisiaj konstytuuje rodzinę? Pojęcie „Dispaying Family" jako narzędzie analizy współczesnej rodziny. W: B. Szluz (red.), *Obraz współczesnej rodziny. Teoria i badania*. Wydawnictwo. Uniwersytetu Rzeszowskiego.Tarka, K. (2014). Sytuacja dziecka w rodzinie migracyjnej. *Studia i Prace Pedagogiczne*, *1*, 168–180.

Teleszewska, M. (2018). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec kobiet* [niepublikowana rozprawa doktorska]. Wydział Prawa Uniwersytetu w Białymstoku.

Tyszka, Z. (1990). Socjologia rodziny w Polsce. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, *LII*(3–4), 233–248.

Walancik-Ryba, K. (2020). Rodzina naturalna a rodzina zastępcza. Pojęcia, podobieństwa i różnice. *Studia Edukacyjne*, *56*, 297–307.

Walczak, B. (2014). *Dziecko, rodzina i szkoła wobec migracji rodzicielskich: 10 lat po akcesji do Unii Europejskiej*. Pedagogium.

Wildner, E., Wojtasik, M. (2011). Rodzina. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *10*(3), 75–95.

Włodarczyk, E. (2021). Samotne macierzyństwo w różnych odsłonach. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, *1*, 3–17.

Włodarczyk, J. (2014). Być tatą. Wyniki badania polskich ojców. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *13*(3), 94–138.

Włodarczyk, J. (2022). *Tata 2022. Raport z badania polskich ojców*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Wycisk, J. (2014). Postawy przyszłych psychologów wobec rodzin nieheteroseksualnych z dziećmi. *Studia Socjologiczne*, *4*(215), 141–158.

Zieliński, M. (2021). Pojęcie rodziny a zmiany społeczne w Polsce. *Dyskurs Prawniczy i Administracyjny*, *1*, 219–233. https://doi.org/10.34768/dpia.2021.1.112

Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus". (2016). *Wielodzietni w Polsce 2016. Raport*. Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus".

Żurek, A. (2017). Rodzina wartością – pomiędzy deklaratywnością a praktykowaniem życia rodzinnego. W: B. Szluz (red.), *Obraz współczesnej rodziny. Teoria i badania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Akty prawne

Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z dnia 23 grudnia 1991 r.).

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2022 r. poz 615 ze zm.).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. 2011 Nr 45 poz. 235).

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2011 Nr 149 poz. 887).

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. z 2016 r. poz. 162 i 972).

Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. 2015 poz. 1087).

Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci (Dz.U. 2016 poz. 195).

Cytowanie:

Kubicka-Kraszyńska, U. (2022). Dzieci w rodzinie. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 12–55). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Dzieci poza rodziną

Maria Kolankiewicz – Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

Spis zagadnień

57 Wsparcie rodziny w środowisku
58 Dzieci w pieczy zastępczej
70 Dzieci chore i niepełnoprawne
72 Wiek i płeć dzieci
75 Małoletnie matki
75 Dzieci cudzoziemskie
77 Zmiana i opuszczenie pieczy zastępczej
82 Przysposobienie
84 Zaginięcia dzieci
84 Wnioski
86 Bibliografia
86 Akty prawne

Obraz autorstwa freepik (Freepik.com).

Minęło 20 lat od wprowadzenia systemu opieki nad dziećmi do systemu pomocy społecznej (art. 64 Ustawy z 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa [Dz.U. 1998 Nr 106 poz. 668]) i 10 lat, od kiedy powstał wyodrębniony w osobnej ustawie system wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, który jest od 2011 r. podstawą organizacji pracy gmin i powiatów w tej dziedzinie (Dz.U. 2011 Nr 149 poz. 887). Głównym celem przeniesienia tego systemu z resortu edukacji do pomocy społecznej było zintegrowanie oddziaływań ukierunkowanych na pomoc rodzinie z pracą wychowawczą prowadzoną z dzieckiem, w poszanowaniu podmiotowości dziecka i autonomii rodziny. Wyodrębniony z szerokiego systemu pomocy społecznej system wspierania rodziny i pieczy zastępczej powstał dla dobra dzieci, które potrzebują szczególnej ochrony i pomocy, oraz wsparcia rodzin mających trudności w sprawowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Wsparcie rodziny w środowisku

System organizowany przez jednostki samorządu terytorialnego z założenia opiera się przede wszystkim na sieciach lokalnego wsparcia rodziny w gminach, działających lokalnie i blisko osób wymagających pomocy, **aby zmniejszyć niepokojąco rosnącą w pierwszej dekadzie XXI w. liczbę dzieci pozostających pod nadzorem sądów z powodu niepowodzeń wychowawczych** rodzin. Rozbudowanie różnorodnych usług i świadczeń na rzecz rodzin było też długo oczekiwanym spełnieniem założeń, zgodnie z którymi umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej może nastąpić dopiero po wykorzystaniu wszystkich możliwych metod pracy z jego rodziną. Takie właśnie możliwości miały dawać gminne sieci wsparcia. Najważniejszymi elementami tych systemów, koordynowanych przez ośrodki pomocy społecznej, są świadczenia i praca socjalna pracowników socjalnych, wsparcie asystentów rodzin, działalność placówek wsparcia dziennego, poradnictwo oraz rodziny wspierające. Działając na podstawie dobrego rozeznania środowiska, gminne sieci wsparcia kierują swoje usługi przede wszystkim do rodzin z kłopotami opiekuńczo-wychowawczymi, z założenia w trybie administracyjnym – na wniosek lub za zgodą rodzin, w praktyce w dużej części na zlecenie sędziego.

Istnienie odpowiedniej liczby asystentów rodzin i placówek wsparcia dziennego jest uzależnione od decyzji władz gminnych, ale niestety nie wszędzie widzą one taką potrzebę. W opinii pracowników socjalnych tylko co piąte dziecko wymagające tego typu pomocy ma szanse z niej skorzystać (Najwyższa Izba Kontroli [NIK], 2017). W ostatnich latach zmalała liczba zarówno asystentów rodziny, jak i osób korzystających z ich wsparcia (tab. 1). Można przypuszczać, że jedną z przyczyn była pandemia COVID-19 i obowiązujące podczas niej obostrzenia, co skutkowało mniejszą intensywnością

kontaktów społecznych. Warto jednak zauważyć, że rodziny wieloproblemowe, borykające się z problemami wychowawczymi i nierzadko z przemocą, wymagały w tym okresie szczególnego wsparcia, a dzieci – szczególnej ochrony. Z raportu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) wynika, że w 2019 r. w wielu gminach pracował tylko jeden asystent, wielu asystentów jest zatrudnianych na umowy-zlecenia, a ich praca przynosi oczekiwane rezultaty w 47% rodzin (MRPIPS, 2019). Ponadto w 8% gmin nie ma ani jednego asystenta (Topolewska, 2021).

Tabela 1. Liczba asystentów rodzin i rodzin korzystających z wsparcia

	2015	2019	2020
asystenci	3816	3934	3824
rodziny korzystające ze wsparcia asystentów	41 739	44 330	41 906
korzystający z rodzin wspierających	89	118	72
korzystający z poradnictwa	132 091	96 243	82 215

Źródło: GUS, 2022.

Placówki wsparcia dziennego, ważny element lokalnej sieci opieki i wychowania, powstają w nielicznych gminach, najczęściej w miastach. W ostatnich latach spadała liczba placówek i korzystających z nich dzieci, chociaż sytuacja poprawiła się nieco w 2021 r. (tab. 2). Wydaje się, że ta forma pomocy dzieciom nie jest wystarczająco wykorzystywana (Kolankiewicz, 2019). Wielu badaczy twierdzi, że „praca socjalna z rodziną dysfunkcyjną jest niewystarczająca albo nie ma jej wcale. W samorządach brakuje środków na budowę systemu wsparcia rodziny przez asystentów rodziny, rodziny wspierające, placówki wsparcia dziennego" (Szymańczak, 2016).

Tabela 2. Placówki wsparcia dziennego i ich wychowankowie

	2010 r.	2015 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Liczba placówek wsparcia dziennego	3116	2905	3164	2725	2950
Liczba wychowanków (w tys.)	138,9	177,5	111,3	87,4	92,9

Źródło: GUS, 2022.

Dzieci w pieczy zastępczej

Jeśli nie udaje się pomóc rodzinie, a zdrowie, życie lub bezpieczeństwo dzieci jest w niej zagrożone, konieczna staje się rozłąka i umieszczenie w pieczy zastępczej. W Polsce w 2020 r. codziennie 23 nowych wychowanków trafiało do pieczy rodzinnej, a podobna liczba – do placówek opiekuńczych.

System pieczy zastępczej, organizowany przez powiat, jest ściśle powiązany z gminami pochodzenia dzieci. Stamtąd powinny trafiać pierwsze informacje na temat dziecka i rodziny do organizatora pieczy zastępczej, rodzin zastępczych i placówek, tam też pracują asystenci, którzy nadal mają możność wsparcia rodziców w poprawie funkcjonowania, aby umożliwić powrót dziecka do domu. W przypadku przedłużającego się pobytu dziecka w pieczy zastępczej gmina powinna ponosić część kosztów jego utrzymania.

Umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej odbywa się na podstawie decyzji sądów. Zgodnie z międzynarodowymi standardami dobrej opieki, w których opracowaniu uczestniczyli też przedstawiciele Polski,

> przejście do nowego domu jest dobrze zaplanowane, przygotowane i stopniowo wdrażane. Po uzgodnieniu formy opieki przyjmujący dziecko przygotowują się starannie do jego przybycia. Przyjęcie powinno odbywać się stopniowo i powodować jak najmniej niepokoju. Przejście do nowego miejsca zamieszkania powinno stanowić proces, którego głównym celem jest zapewnienie zaspokojenia potrzeb dziecka, jego interesów oraz zapewnienie dobrego samopoczucia dziecku i wszystkim zaangażowanym w ten proces stronom[1]

Niestety, z informacji otrzymywanych z powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR) wynika, że większość decyzji o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej jest podejmowana w trybie natychmiastowym (w 2021 r. w Warszawie – 95% postanowień), co nie daje możliwości odpowiedniego przygotowania ani dzieci, których te decyzje dotyczą, ani osób dzieci przyjmujących. Brak przygotowania tej poważnej życiowej zmiany ma poważne konsekwencje – jest nie tylko przeżyciem dla dziecka, ale może też skutkować niepowodzeniami w rodzinach i placówkach, do których trafiają dzieci.

Chociaż liczba małoletnich pozostających pod opieką sądów w ostatnich latach powoli maleje, to w proporcji do populacji dzieci w Polsce nie możemy mówić o wyraźnej tendencji spadkowej. Wskaźniki są nadal wyższe niż w latach 90. XX w. i na początku XXI w.

Tabela 3. *Liczba małoletnich pod nadzorem/opieką sądów*

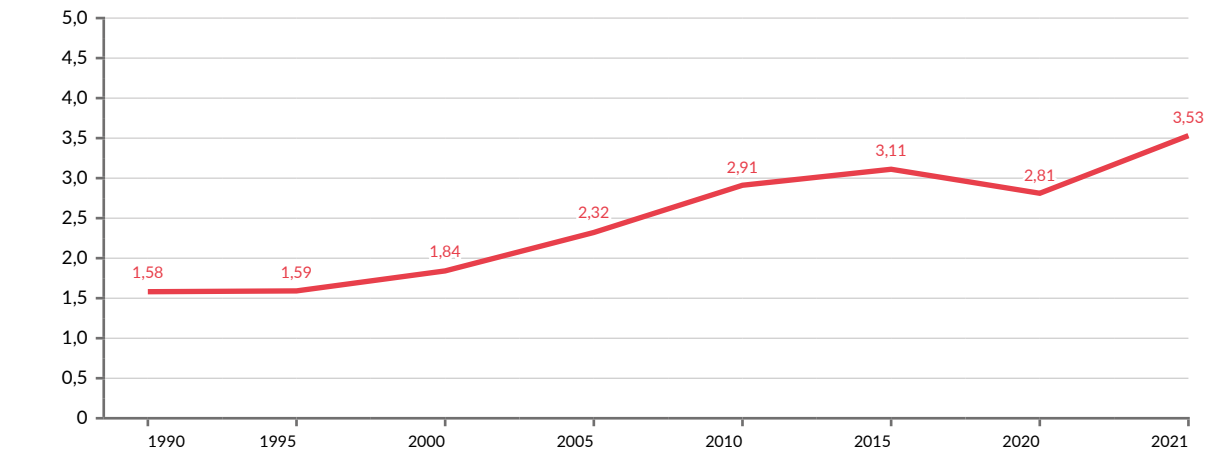
Rok	*N*
2010	210 515
2011	211 653
2012	208 319
2013	210 474
2014	208 325
2015	214 521
2016	200 198
2017	197 925
2018	197 233
2019	197 833
2020	195 169
2021	196 624

Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości (MS; https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie).

> *Mieszkam w domu dziecka i czasem chciałabym z niego uciec. Niektóre panie są niemiłe. Nie podoba im się to, kiedy przyjaźnimy się z chłopakami albo kiedy rozmawiamy przez telefon.*
>
> *Dziewczyna, 12 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

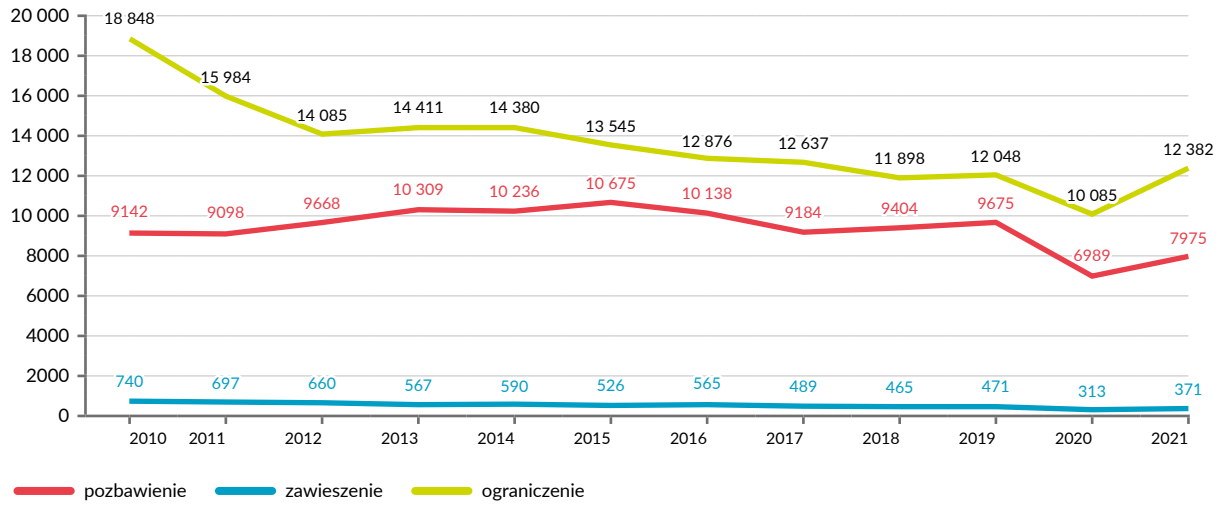
1 Rada Europy Komitet Ministrów, Zalecenie Rec. (2005)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie praw dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (przyjęte przez Komitet Ministrów 16 marca 2005 r. na 919 posiedzeniu Zastępców Ministrów); https://www.sos-childrensvillages.org/quality4children.

Wykres 1. Liczba małoletnich pod nadzorem/opieką sądu w stosunku do liczby ludności w wieku 0–17 lat



Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS z lat 1990–2021 i sprawozdań rocznych MS (stan kart Opm).

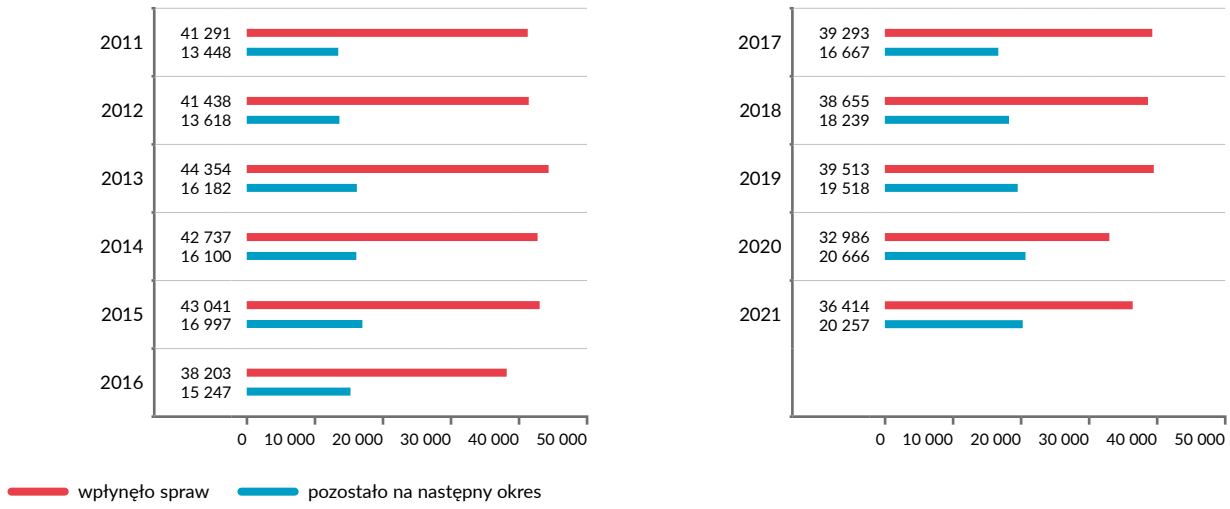
Wykres 2. Orzeczenia sądu w sprawach dotyczących władzy rodzicielskiej w latach 2010–2021



Źródło: MS (Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej), 2022.

W 2020 r. do sądów wpłynęła mniejsza liczba wniosków w sprawach dotyczących władzy rodzicielskiej, co mogło wynikać z ograniczeń spowodowanych pandemią. W 2021 r. liczba ta znów wzrosła do ponad 36 tys. Duża część tych spraw nie jest rozpatrywana w tym samym roku, ale zostaje przeniesiona na rok następny. Ponadto od kilku lat znacznie wzrasta długość procedur sadowych. W ostatnich latach większa część wniosków pozostaje do rozpatrzenia na kolejny rok. Wszystkie te sprawy dotyczą dzieci będących w sytuacji zagrożenia, dlatego szybkość ich rozpatrywania ma ogromne znaczenie, bo czas liczy się inaczej w procedurach sądowych i inaczej w życiu dziecka. Zalecenie, żeby sprawy takie były – w interesie dziecka – rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie jest respektowane.

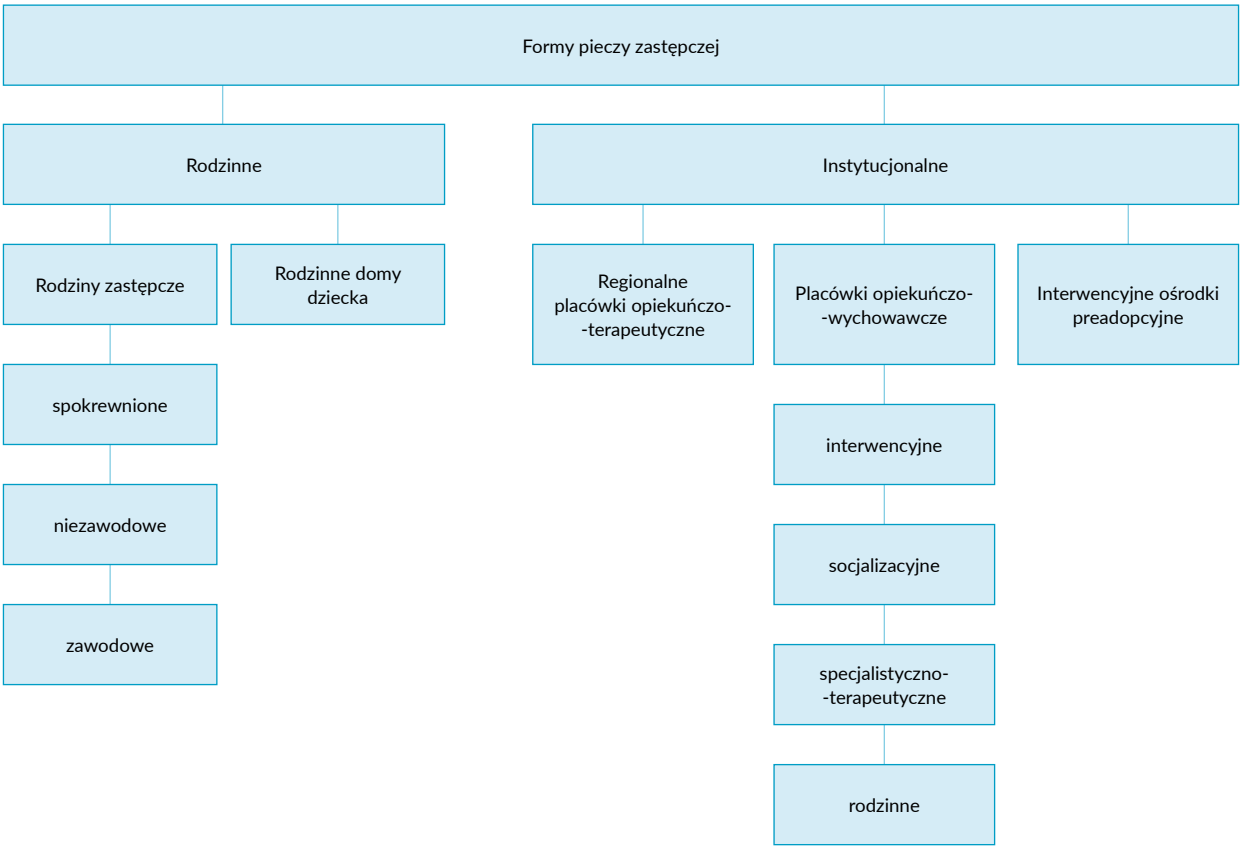
Wykres 3. Sprawy o pozbawienie, zawieszenie lub ograniczenie władzy rodzicielskiej w latach 2011–2021



Źródło: MS (Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej), 2022.

Sądowe decyzje dotyczące umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej oznaczają skierowanie dziecka do pieczy rodzinnej lub instytucjonalnej (rysunek).

Rysunek. Formy pieczy zastępczej



Piecza zastępcza jest sprawowana w przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców. Zapewnia pracę z rodziną umożliwiającą powrót dziecka do rodziny, a gdy to niemożliwe – dążenie do przysposobienia dziecka lub przygotowanie go do samodzielnego i odpowiedzialnego życia. W każdej z tych form, rodzinnej i instytucjonalnej, konieczne jest zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci i uwzględnienie ich potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, kulturalno-rekreacyjnych i religijnych.

Rodzinna piecza zastępcza to:

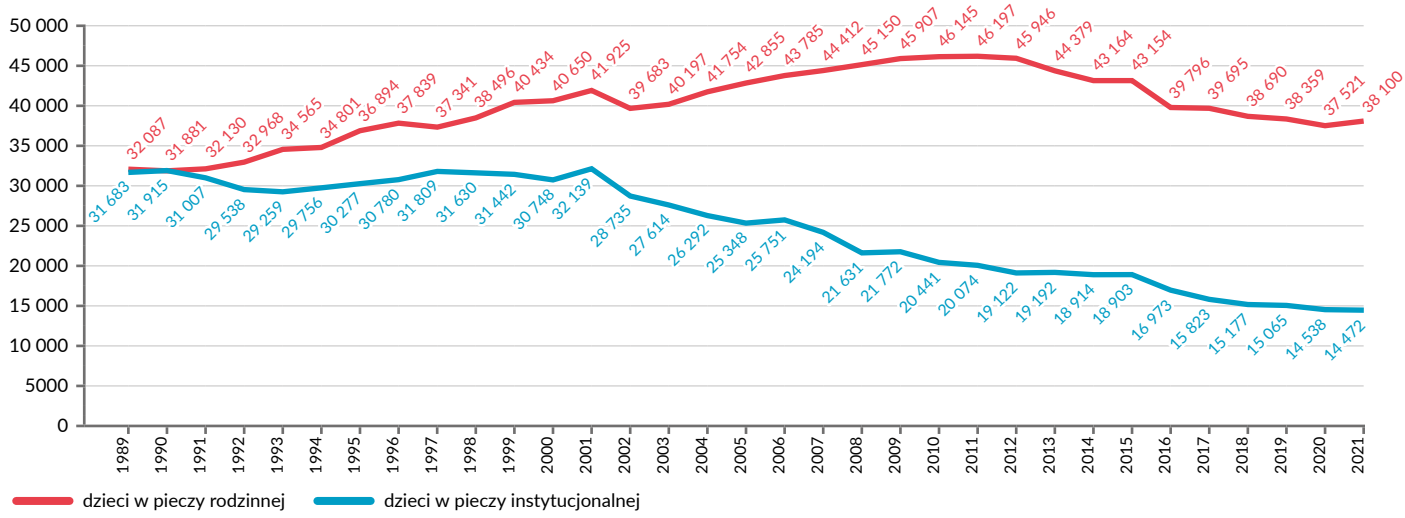
1. rodziny zastępcze:
   a. spokrewnione;
   b. niezawodowe – umieszcza się w nich nie więcej niż troje dzieci w tym samym czasie (z wyjątkiem licznego rodzeństwa);
   c. zawodowe – umieszcza się w nich nie więcej niż troje dzieci w tym samym czasie (z wyjątkiem licznego rodzeństwa) również:
      - zawodowe specjalistyczne:
        » dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności,
        » dla nieletnich,
        » dla małoletnich matek z dziećmi,
      - zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego;
2. rodzinne **domy dziecka,** gdzie w tym samym czasie może przebywać nie więcej niż ośmioro dzieci (z wyjątkiem licznego rodzeństwa).

Instytucjonalna piecza zastępcza jest sprawowana w formie:

1. placówki opiekuńczo-wychowawczej (do 14 dzieci) typu:
   a. interwencyjnego – zapewnia doraźną opiekę nad dzieckiem w czasie trwania sytuacji kryzysowej, przyjmuje dzieci w przypadkach wymagających natychmiastowego zapewnienia mu opieki;
   b. rodzinnego, gdzie w tym samym czasie może przebywać nie więcej niż 8 dzieci (z wyjątkiem licznego rodzeństwa);
   c. socjalizacyjnego;
   d. specjalistyczno-terapeutycznego dla dzieci z niepełnosprawnością wymagających specjalnych metod wychowawczych;
2. regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej dla do 30 dzieci chorych i niepełnosprawnych;
3. interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego dla do 20 dzieci do ukończenia 1 r.ż., które oczekują na adopcję.

W ustawie o systemie pieczy zastępczej i rozporządzeniach wykonawczych przyjęto **zasadę pierwszeństwa pieczy rodzinnej przed instytucjonalną,** szczególnie dla małych dzieci. W sytuacji interwencji związanej z podejrzeniem przemocy w rodzinie pracownik socjalny ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej, niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej (którą na ogół jest członek dalszej rodziny), w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej. Większość dzieci kierowanych do tego systemu pozostaje w pieczy rodzinnej.

Wykres 4. Małoletni umieszczeni w pieczy zastępczej na mocy decyzji sądu w latach 1989–2021



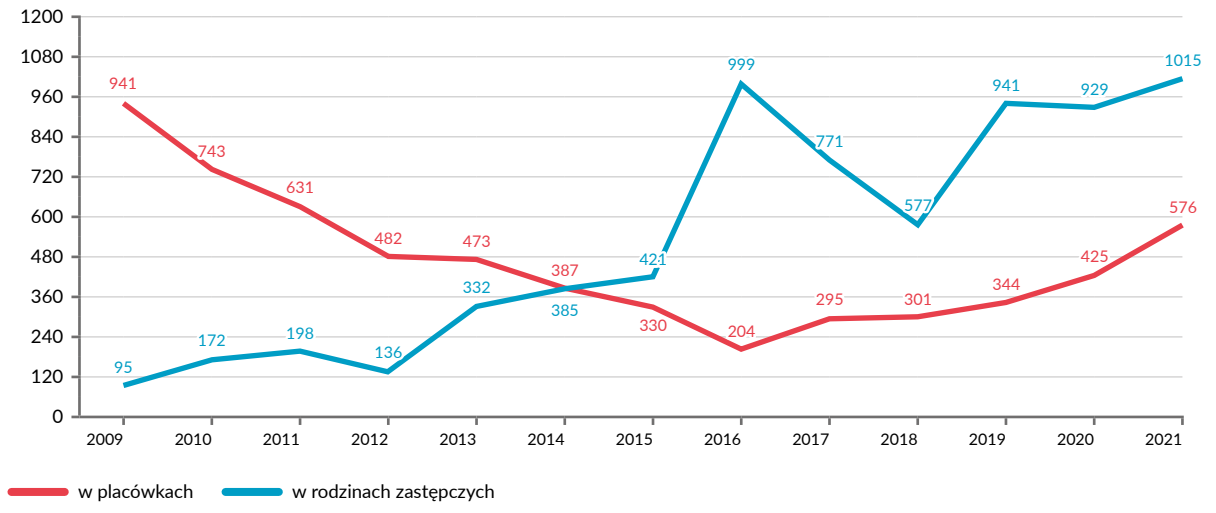
Źródło: oprac. własne na podstawie sprawozdań rocznych MS (Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej, stan kart Opm przedstawiający liczbę małoletnich w pieczy zastępczej na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu).

Negatywnym zjawiskiem, od lat utrzymującym się na wysokim poziomie, jest **liczba niezrealizowanych postanowień sądowych** dotyczących umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. Od kilku lat dotyczy to ponad tysiąca dzieci rocznie – w roku 2021 było ich niemal 1600. Konieczna jest systematyczna analiza i monitorowanie dzieci, których stan zagrożenia został rozpoznany, sytuacja oceniona jako na tyle poważna, że konieczna była decyzja o rozłące z rodziną, a dziecko nadal pozostaje bez stosownej pomocy. Warto sprawdzić, czy jest to wynik braku miejsc w rodzinach zastępczych i placówkach czy rodziny lub same dzieci nie akceptują i odmawiają zaleconej przez sąd zmiany. Organizatorzy pieczy zastępczej byli zobowiązani do końca 2020 r. ograniczyć liczbę miejsc w placówkach do 14, w wielu przypadkach spowodowało to zmniejszenie limitu miejsc bez zabezpieczenia odpowiedniej liczby placówek. Dlatego stale rośnie liczba niezrealizowanych postanowień, a w końcu 2021 r. spośród 576 dzieci oczekujących na przyjęcie do placówki, 353 stanowiły te, które oczekiwały ponad 3 miesiące.

Kilka lat temu trafiłam do domu dziecka. Moja mama jest uzależniona od alkoholu, a jej chłopak wtedy nas bił. Jak miałam 10 lat, sama zadzwoniłam na policję, bo nie dawałam już rady. Nie chcę mieszkać w placówce. Codziennie płaczę i okaleczam się. Chcę mieszkać z moim starszym bratem, a nie tutaj.

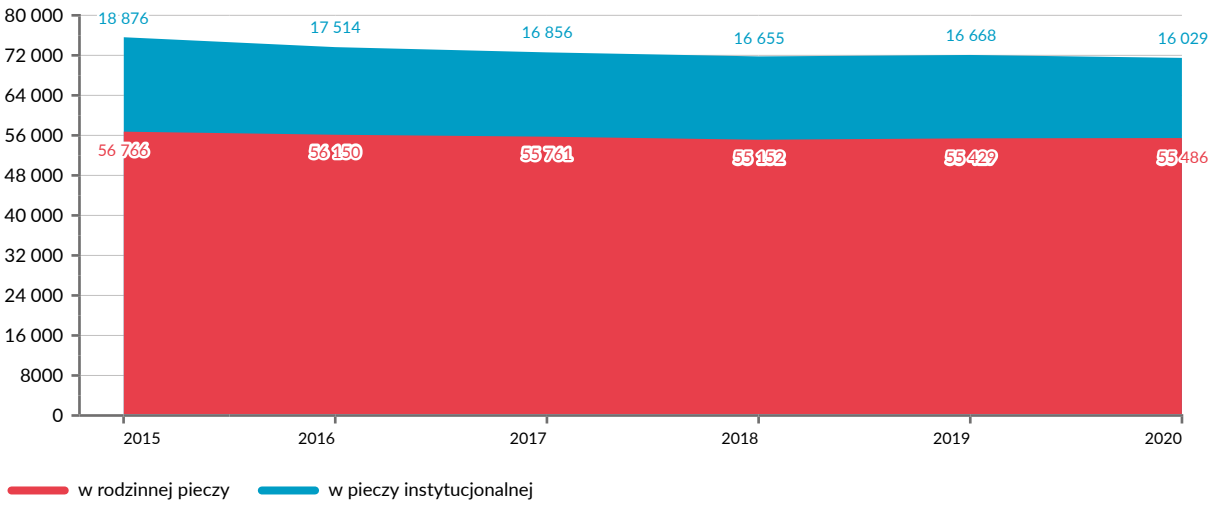
Dziewczyna, 16 lat
Z telefonów i maili do 116 111
– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Wykres 5. Małoletni oczekujący na umieszczenie w pieczy zastępczej w latach 2009–2021 (orzeczenie niewykonane)



Źródło: oprac. własne na podstawie danych MS (https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/publikacje/).

Wykres 6. Podopieczni pieczy zastępczej w latach 2015–2020 (stan na 31 grudnia)

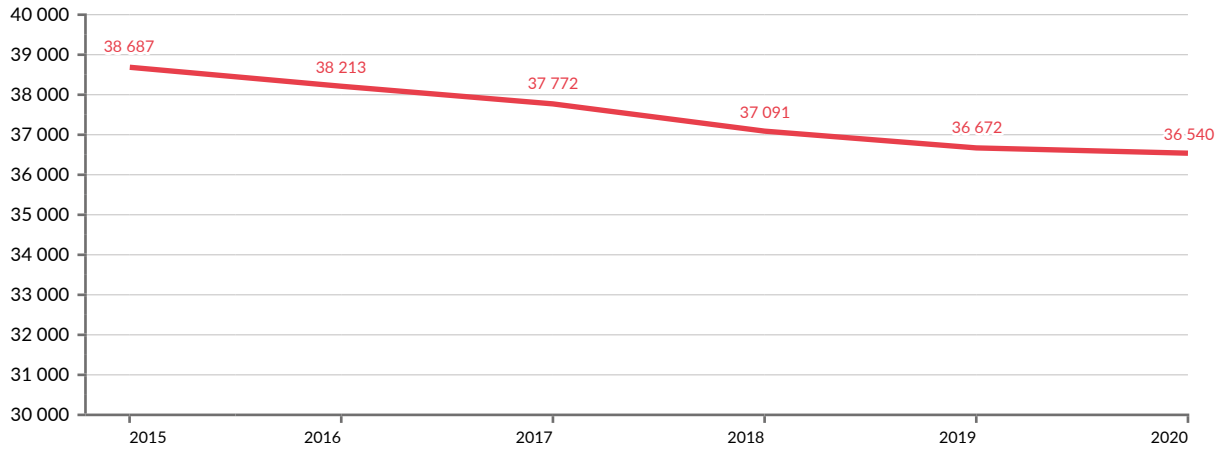


Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS z lat 2015–2020.

Można zauważyć różnice między informacjami statystycznymi Ministerstwa Sprawiedliwości (MS), które odnoszą się tylko do osób małoletnich, a Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), który podaje pełne liczby mieszkańców placówek i rodzin zastępczych, a wśród nich również osoby pełnoletnie. Decyzją sądów w 2020 r. w pieczy zastępczej umieszczono według informacji MS 52 059 dzieci, a według GUS ponad 71 tys. dzieci i młodych dorosłych (78% z nich przebywało w formach rodzinnych a 22% – w formach instytucjonalnych).

Rodzinna piecza zastępcza

Wykres 7. Liczba rodzin zastępczych w latach 2015–2020



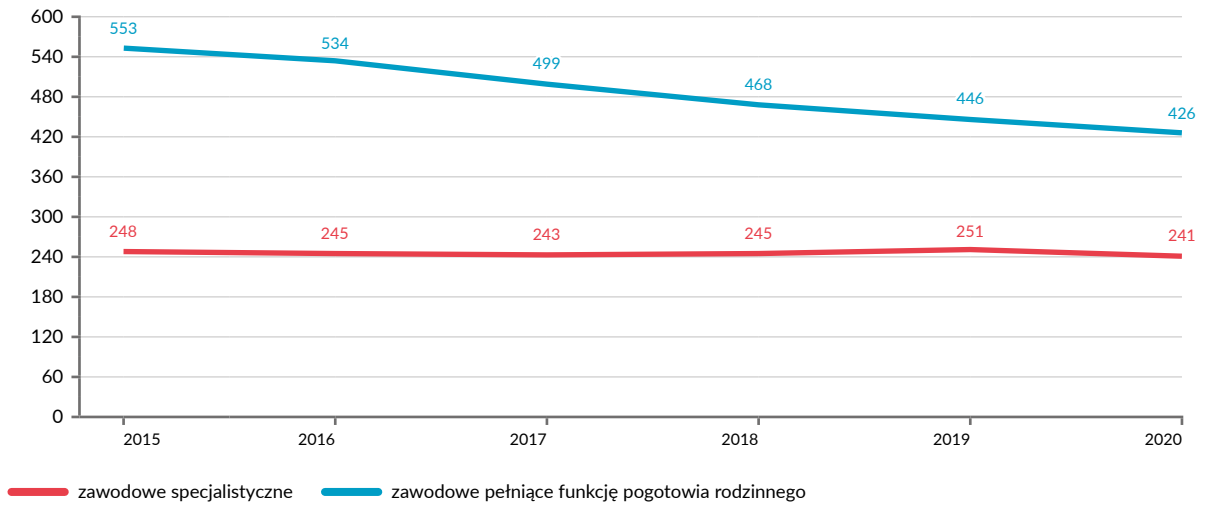
Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS z lat 2015–2020.

W ostatnich latach maleje liczba rodzin zastępczych, a co niepokojące, przede wszystkim tych najbardziej potrzebnych – rodzin zawodowych specjalistycznych i pełniących zadania pogotowia rodzinnego. Jest wiele powiatów, w których nie funkcjonują pogotowia rodzinne, i takich, w których nie ma ani jednej zawodowej rodziny zastępczej. Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej wielokrotnie apelowała do władz o poprawę warunków rodzin zastępczych, w tym zawieranie umów o pracę, lepsze wynagrodzenia, uregulowanie przepisów dotyczących rodzin pomocowych i wsparcie specjalistów, co stanowiłoby też zachętę dla nowych rodzin (Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, 2022). We wrześniu 2020 r. Najwyższa Izba Kontroli (NIK) apelowała:

> Rodzin zastępczych jest za mało, przez co dzieci zbyt długi czas spędzają w interwencyjnych placówkach opiekuńczo-wychowawczych — dotyczy to zwłaszcza dzieci poniżej 10 roku życia. W niektórych skontrolowanych powiatach nie zorganizowano ani jednego pogotowia rodzinnego, a w jednym z nich żadnej zawodowej rodziny zastępczej. Obecny system pieczy zastępczej nad dziećmi w sytuacjach kryzysowych jest nieskuteczny i dopuszcza praktyki niezgodne z ustawą i z prawem dzieci do stabilnej opieki. Sytuacja wymaga naprawy systemowej. (NIK, 2020)

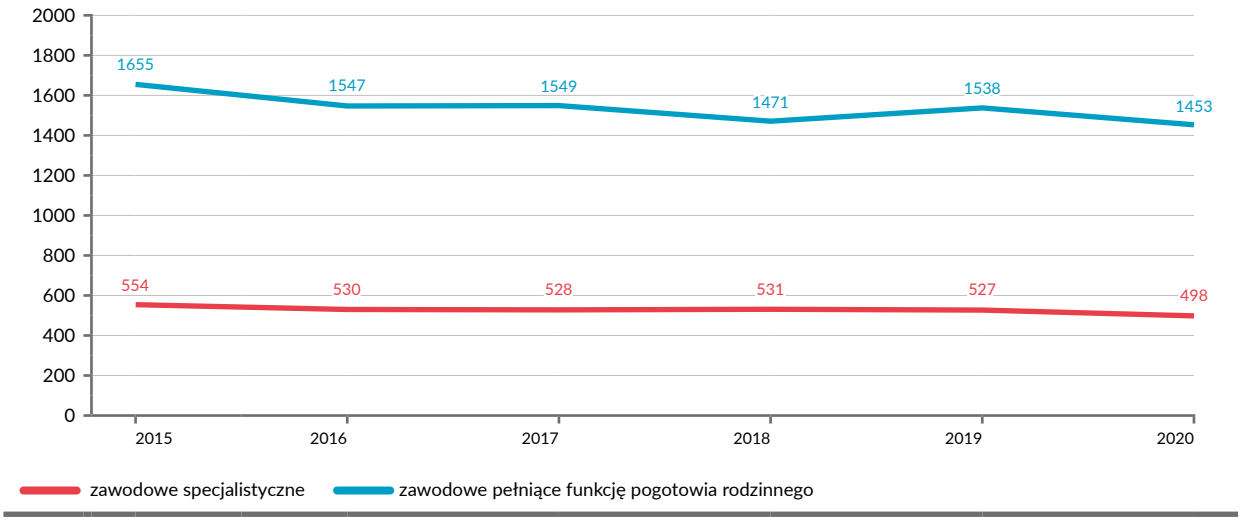
Malejąca liczba rodzin zastępczych nie zaspokaja bieżących potrzeb, rośnie liczba dzieci oczekujących na umieszczenie, a wiele dzieci do 10 r.ż. jest umieszczanych w pieczy instytucjonalnej z powodu braku miejsc w rodzinach zastępczych.

Wykres 8. Zawodowe rodziny specjalistyczne i pogotowia rodzinne w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS z lat 2015–2020.

Wykres 9. Dzieci w rodzinach specjalistycznych i pogotowiach rodzinnych w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS z lat 2015–2020.

Rodziny zawodowe stanowią mniejszość, największą liczba dzieci wychowuje się u swoich bliskich – w rodzinach spokrewnionych. Niewspółmiernie niska – w stosunku do potrzeb – jest liczba specjalistycznych rodzin zastępczych.

Po raz pierwszy w 2020 r. odnotowano 26 rodzin zastępczych prowadzonych przez cudzoziemców – 10 z nich mieszka na Mazowszu, a w innych województwach jest po jednej rodzinie albo są po dwie rodziny.

Tabela 4. Wychowankowie rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w latach 2015–2020

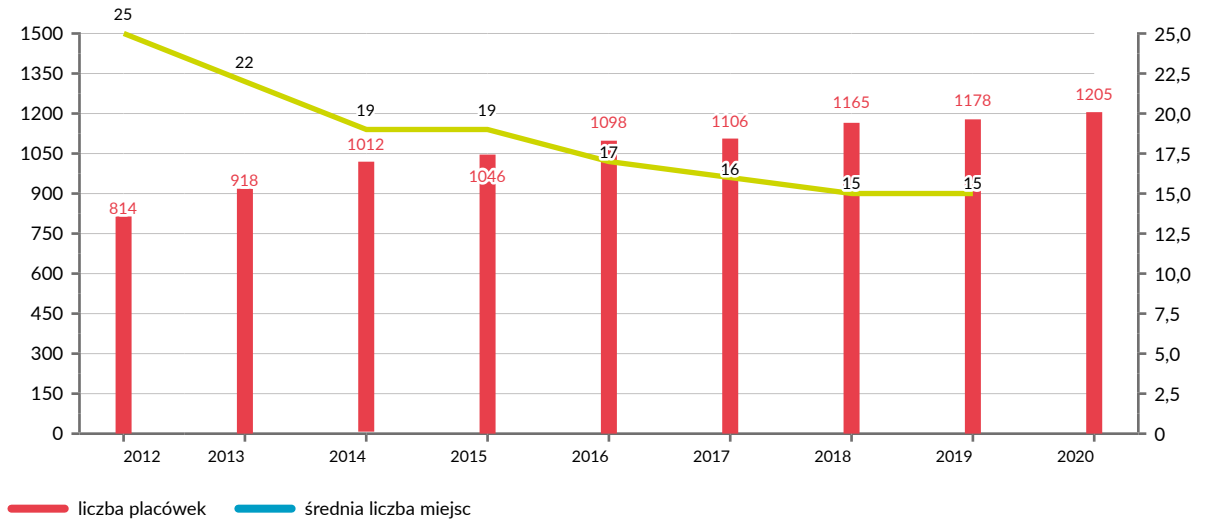
Dzieci i młodzież	2015	2016	2017	2018	2019	2020
w rodzinach zastępczych	**53 604**	**52 822**	**52 049**	**51 136**	**50 929**	**50 739**
spokrewnionych	31 863	31 444	30 804	30 122	29 853	29 824
niezawodowych	15 426	15 084	14 859	14 470	14 248	14 175
zawodowych	4106	4217	4309	4542	4763	4789
specjalistycznych	554	530	528	531	527	498
pogotowiach rodzinnych	1655	1547	1549	1471	1538	1453
Rodzinnych domach dziecka	**3162**	**3328**	**3712**	**4016**	**4500**	**4747**
Razem	**56 766**	**56 150**	**55 761**	**55 152**	**55 429**	**55 486**

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS z lat 2015–2020.

Piecza instytucjonalna

W ostatnich latach, oprócz konieczności ciągłego tworzenia nowych rodzin zastępczych, ważnym zadaniem powiatów stało się **zmniejszanie limitów miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych** – od 2000 r. ograniczono go do 30, a od 2021 r. – do 14. W wyniku tych decyzji wzrosła liczba placówek, ale stały się one małymi, kameralnymi grupami ulokowanymi w domach jednorodzinnych lub dużych mieszkaniach, w zwyczajnym otoczeniu sąsiedzkim. W wielu miejscach dokonywano przeprowadzek do nowych lokali, jednak nie wszędzie. Kontrola NIK przeprowadzona w latach 2019–2021 wykazała, że większość z 21 kontrolowanych placówek nie zmieniła lokalizacji, tylko zadeklarowała działanie kilku placówek w dotychczasowym budynku. Mimo ośmiu lat, jakie były zaplanowane na przeprowadzenie tej zmiany tylko w trzy spośród 21 placówek mieściły się w osobnym budynku, „a w jednej lokalizacji funkcjonowało nawet pięć placówek korzystających ze wspólnych pomieszczeń" (NIK, 2022, s. 6). Na takie rozwiązanie organizatorzy pieczy powinni otrzymać zgodę wojewody. I często takie pozwolenie otrzymywali, choć te rozwiązania nie są zgodne z duchem reformy.

Wykres 10. Liczba placówek i średnia liczba miejsc w placówkach w latach 2012–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych MRPiPS.

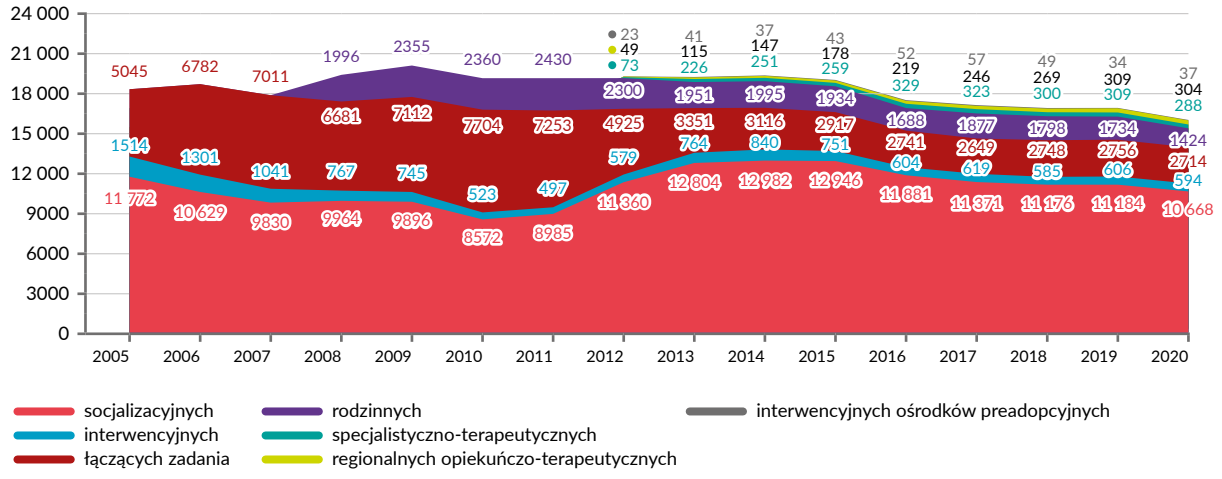
Wiele placówek zmieniło swoje siedziby i ograniczyło liczbę miejsc. Dotyczy to przede wszystkim placówek socjalizacyjnych, których liczba podwoiła się w ostatniej dekadzie, oraz nowych placówek specjalistycznych zarówno powiatowych, jak i regionalnych, które powstawały od roku 2012. Większa liczba placówek staje się domem dla zmniejszającej się liczby wychowanków pieczy instytucjonalnej. Z informacji Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS) wynika, że w 2021 r. w 86% placówek osiągnięto limit 14 miejsc. Nie ma tu jednak informacji o lokalizacji tych placówek i dlatego brak pewności, czy rzeczywiście stanowią one odrębne jednostki. Różnorodność form pieczy zastępczej – rodzinnych i instytucjonalnych – jest bogactwem tego systemu i powinna pozwalać na odpowiednie dostosowanie formy pieczy do potrzeb przyjmowanych dzieci. Istniejące dziś rozwiązania nie dają jednak takich gwarancji. W uwagach po kontroli NIK czytamy, że „przy braku miejsc połowa powiatów kierowała dzieci do takich placówek, w których były wolne miejsca, a nie do odpowiednio sprofilowanych do potrzeb dzieci" (NIK, 2022, s. 7). Ponadto przy brakach kadrowych, niewystarczającej liczbie wychowawców i przy braku specjalistów placówki nie zapewniały dzieciom z niepełnosprawnościami odpowiednich zajęć terapeutycznych ani wsparcia adekwatnego do zdiagnozowanych potrzeb. W niektórych przypadkach dochodziło nawet do niezapewnienia wychowankom warunków bezpieczeństwa (NIK, 2022).

Tabela 5. Formy instytucjonalnej pieczy zastępczej w latach 2012–2020

Placówki	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
socjalizacyjne	414	537	630	667	673	689	704	720	751
interwencyjne	31	40	45	45	42	43	41	41	43
łączące zadania	122	117	129	121	135	147	144	151	154
rodzinne	270	240	238	228	240	251	239	230	223
specjalistyczno-terapeutyczne	4	12	17	17	25	25	24	24	22
regionalne opiekuńczo-terapeutyczne	1	3	6	6	8	10	10	10	10
interwencyjne ośrodki preadopcyjne	1	2	2	2	3	3	3	2	3

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2012–2020*.

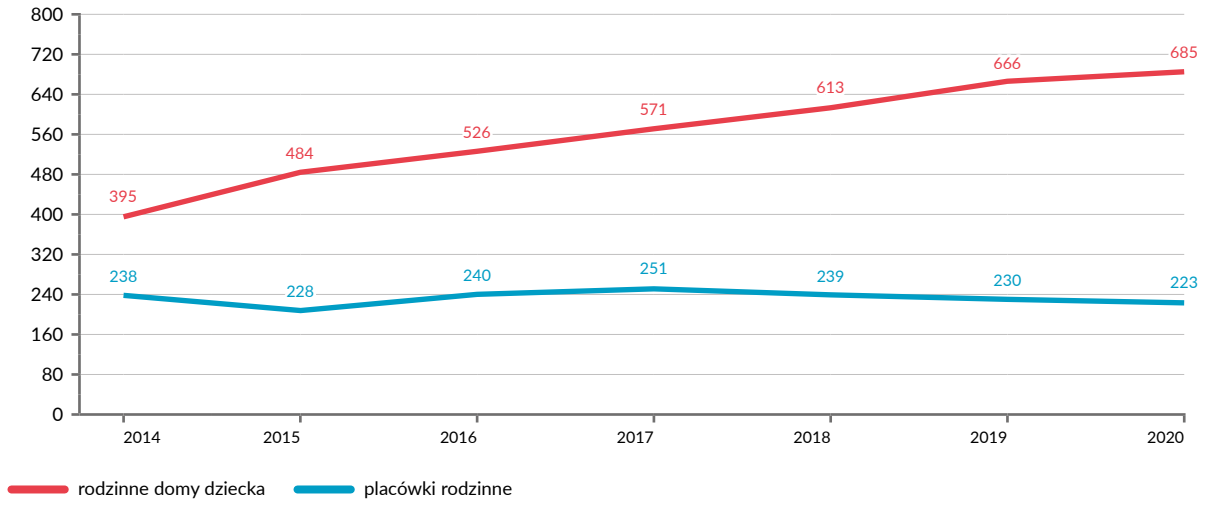
Wykres 11. Wychowankowie różnych form pieczy instytucjonalnej 31 grudnia w latach 2012–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2005–2020*.

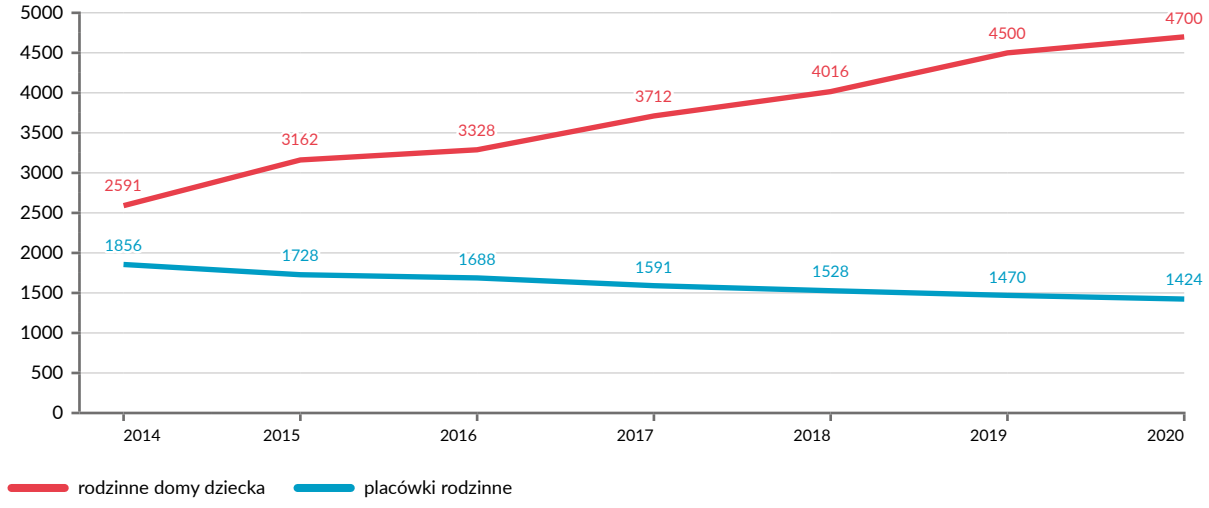
Ustawa z 2011 r. wprowadziła zmiany dotyczące organizacji placówek rodzinnych i rodzinnych domów dziecka. Osoby kierujące wcześniejszymi placówkami rodzinnymi mogły zadecydować, czy chcą pozostać w formie instytucjonalnej czy rodzinnej. Te dwie formy niemal identyczne, jeśli chodzi o zadania pełnione wobec dzieci, różnią się sposobem finansowania i statusem osoby prowadzącej dom. Przez kolejnych kilka lat nie powstawały nowe placówki rodzinne, natomiast organizatorzy pieczy powoływali rodzinne domy dziecka i ich liczba wyraźnie wzrosła, podobnie jak liczba wychowywanych tam dzieci.

Wykres 12. Rodzinne domy dziecka i placówki rodzinne w latach 2014–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2014–2020*.

Wykres 13. Liczba dzieci w placówkach rodzinnych i rodzinnych domach dziecka w latach 2014–2020

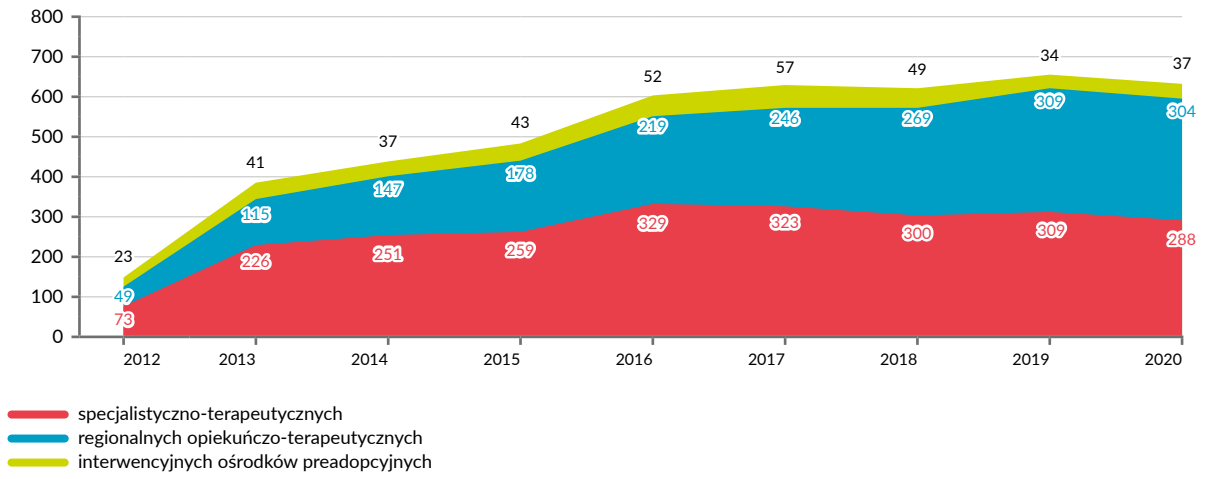


Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2014–2020*.

Dzieci chore i niepełnoprawne

Chociaż od powstania placówek specjalistycznych – tych prowadzonych przez zarówno powiaty, jak i województwa – odnotowuje się wzrost ich liczby w związku z dużą liczbą dzieci chorych i niepełnosprawnych, jakie trafiają do pieczy instytucjonalnej, to nadal tego typu placówek jest zbyt mało i dzieci ze specjalnymi potrzebami wychowawczymi, zdrowotnymi oraz edukacyjnymi mieszkają w placówkach socjalizacyjnych.

Wykres 14. Wychowankowie placówek specjalistycznych i ośrodków preadopcyjnych w latach 2012–2020 (stan na 31 grudnia)



Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z latach 2012–2020.*

Od lat wiadomo, że niepełnosprawność dziecka jest jedną z przyczyn umieszczenia go w środowisku zastępczym, co może świadczyć o niewystarczającej pomocy rodzinom z takimi dziećmi. Dzieci te są liczną grupą podopiecznych w zarówno rodzinach zastępczych, jak i placówkach. W pieczy rodzinnej stanowią 11% wychowanków, w pieczy instytucjonalnej do tej grupy należy co czwarty podopieczny. Są to dużo wyższe wskaźniki w stosunku do całej populacji dzieci, w której dla dzieci do 2 r.ż. odsetek ten wynosi poniżej 2%, dla 3–5-latków –2,1–2,8%, a wśród dzieci powyżej 6 r.ż. – kształtuje się na poziomie 3,0–3,8% (GUS, 2015).

Tabela 6. Dzieci chore i niepełnosprawne w rodzinnej pieczy zastępczej

Rok	Dzieci z niepełnosprawnością	Odsetek ogólnej liczby wychowanków
2015	5969	10%
2016	6085	11%
2017	6024	11%
2018	6017	11%
2019	6027	11%
2020	6195	11%

Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2020.

Tabela 7. Dzieci chore i niepełnosprawne w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w 2020 r.

Typ placówki	Liczba mieszkańców (stan na 31 grudnia)	Dzieci przewlekle chore	Dzieci z niepełnosprawnością	Razem chore i niepełnosprawne	Odsetek ogólnej liczby mieszkańców
Piecza instytucjonalna	16 029	2037	1900	3937	25%
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	15 688	1845	1692	3537	23%
socjalizacyjne	10 668	1176	1107	2283	21%
rodzinne	1424	115	163	278	20%
interwencyjne	594	63	44	107	18%
specjalistyczno-terapeutyczne	288	136	110	246	86%
łączące zadania	2714	355	268	623	23%
regionalne opiekuńczo-terapeutyczne	304	186	208	394	100%
ośrodki preadopcyjne	37	17	6	23	62%

Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Trzeba też zaznaczyć, że obok systemu pieczy zastępczej długofalową, całodobową opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawują też inne placówki – w resorcie zdrowia, edukacji i pomocy społecznej. W większości placówki te są powoływane dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, zdrowotnych, wychowawczych i resocjalizacyjnych. Wiele z mieszkających tam dzieci ma ograniczony kontakt ze swymi rodzinami, a niektóre są zupełnie opuszczone.

Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze – dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej wieku 3 lat i więcej, które z racji niepełnosprawności nie mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze – dla młodzieży niedostosowanej społecznie, kierowanej na podstawie Ustawy o postępowaniu z nieletnimi.

Młodzieżowe ośrodki socjoterapii – dla młodzieży niedostosowanej społecznie, z zaburzeniami zachowania i zagrożonej uzależnieniem.

Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze – dla dzieci i młodzieży z głębokim upośledzeniem i zaburzeniami sprzężonymi.

Domy Pomocy Społecznej – dla dzieci i młodych do 35 roku życia z niepełnosprawnością i zaburzeniami psychicznymi

Schroniska dla nieletnich i Zakłady poprawcze – dla nieletnich, którzy popełnili czyny karalne, kierowanych na podstawie decyzji sądów w sprawach postepowania z nieletnimi.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze dla dzieci udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgnacji, opieki i rehabilitacji osób niewymagających hospitalizacji.

Tabela 8. Dzieci i młodzież w całodobowych instytucjach specjalistycznych różnych resortów

Typ instytucji	2010	2015	2019	2020
W systemie edukacji				
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	304	374	371	360
Wychowankowie	19 104	14 347	11 705	10 725
Młodzieżowe ośrodki wychowawcze	73	95	95	94
Wychowankowie	4433	4754	4473	4352
Młodzieżowe ośrodki socjoterapii	62	76	86	82
Wychowankowie	3419	4224	4423	4381
Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze	123	179	202	186
Wychowankowie	4589	5493	6589	6490
W resorcie sprawiedliwości				
Schroniska dla nieletnich	18	15	14	14
Wychowankowie	422	183	86	74
Zakłady poprawcze	27	27	27	27
Wychowankowie	1219	753	415	386
W pomocy społecznej				
Domy pomocy społecznej	99	103	99	102
Wychowankowie	3321	2887	1860	1606

Wiek i płeć dzieci

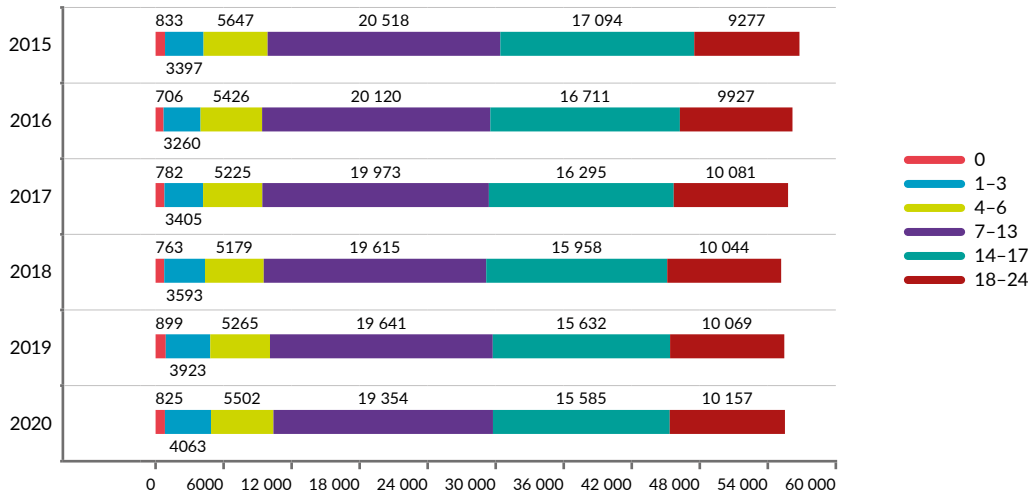
Reformując system pieczy zastępczej, określano wymogi dotyczące wieku dzieci umieszczanych w placówkach. Dążąc do tego, aby małe dzieci znajdowały opiekę przede wszystkim w rodzinach zastępczych, stopniowo podnoszono wiek dzieci, które mogą zamieszkać w placówkach socjalizacyjnych, interwencyjnych i specjalistyczno-terapeutycznych – najpierw w 2006 r. z 3 do 7 lat, a od wprowadzenia ustawy w 2011 r. – powyżej 10 r.ż. Wyjątek może stanowić łączne umieszczenie rodzeństwa, pobyt razem z rodzicem lub stan zdrowia dziecka. Chociaż ta zasada obowiązuje od 2011 r., to wciąż nie udaje się umieścić wszystkich małych dzieci w zastępczym środowisku rodzinnym. Nadal ponad 3 tys. małych dzieci mieszka w różnych formach pieczy instytucjonalnej. Uzasadnieniem może być pobyt ze starszym rodzeństwem, z jednym z rodziców lub potrzeby wynikające z choroby czy niepełnosprawności dziecka, których nie są w stanie zaspokoić rodziny. Powiatowe centra pomocy rodzinie zgłaszają jednak jako główny problem niewystarczającą liczbę rodzin zastępczych. O ile można wytłumaczyć duży udział małych dzieci w placówkach specjalistycznych dla dzieci z niepełnosprawnością i ośrodkach preadopcyjnych stworzonych dla niemowląt, o tyle duże liczby małych dzieci w placówkach socjalizacyjnych, interwencyjnych i łączących zadania wynikają z braku odpowiedniej liczby rodzin zastępczych oraz zbyt małej liczby placówek specjalistyczno-terapeutycznych.

Tabela 9. Wychowankowie placówek do lat 10 (stan 31 grudnia 2020 r.)

Liczba i udział dzieci w wieku	Liczba dzieci w wieku 0–3 lat	Liczba dzieci w wieku 4–6 lat	Liczba dzieci w wieku 7–9	Liczba dzieci do lat 10	% dzieci do lat 10
w ośrodkach preadopcyjnych	37	–	–	37	100
w placówkach regionalnych	66	72	56	194	64
w placówkach specjalistycznych	19	33	35	87	30
w placówkach interwencyjnych	62	38	81	181	30
w placówkach rodzinnych	91	139	203	433	30
w placówkach łączących zadania	113	154	253	520	19
w placówkach socjalizacyjnych	296	474	863	1633	15
w pieczy instytucjonalnej	**684**	**910**	**1491**	**3085**	**19**

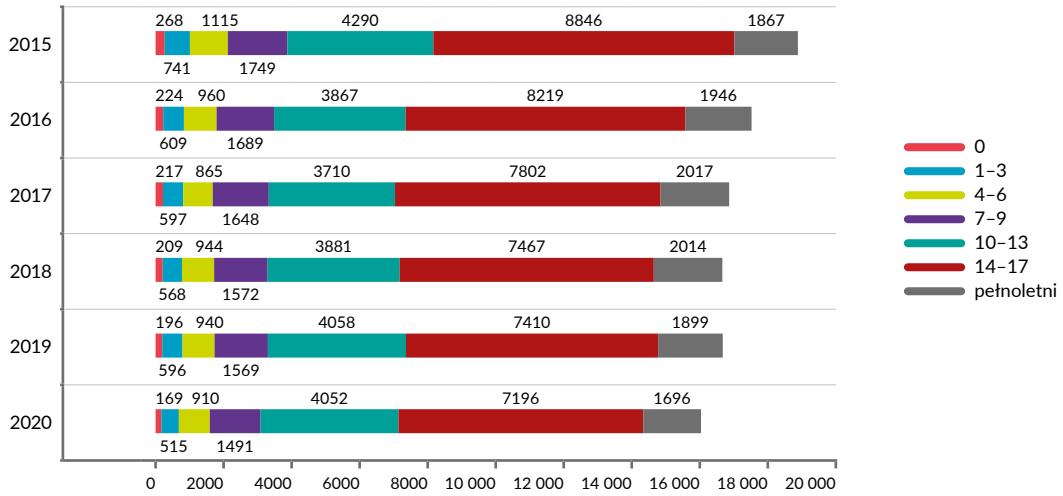
Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Wykres 15. Wiek dzieci w pieczy rodzinnej w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

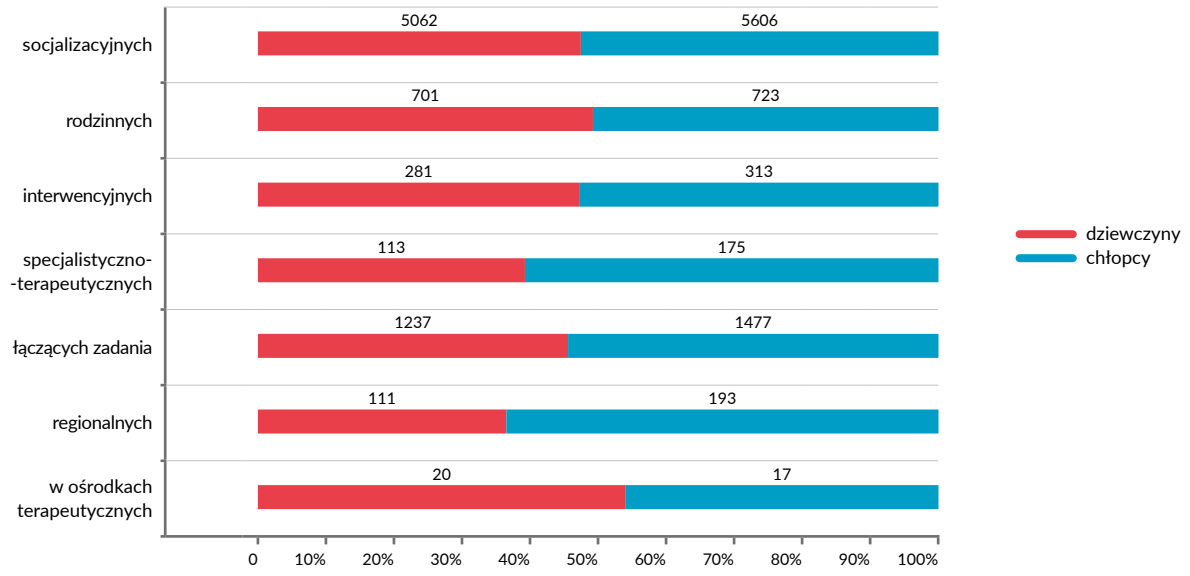
Wykres 16. Wiek dzieci w pieczy instytucjonalnej w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Proporcjonalnie najliczniejszą grupą w pieczy rodzinnej są dzieci w wieku 7–13 lat, a w pieczy instytucjonalnej młodzież – 14–17 lat. Systematycznie wzrasta liczba młodych, którzy pozostają w różnych formach pieczy do dorosłości i po ukończeniu 18 r.ż.

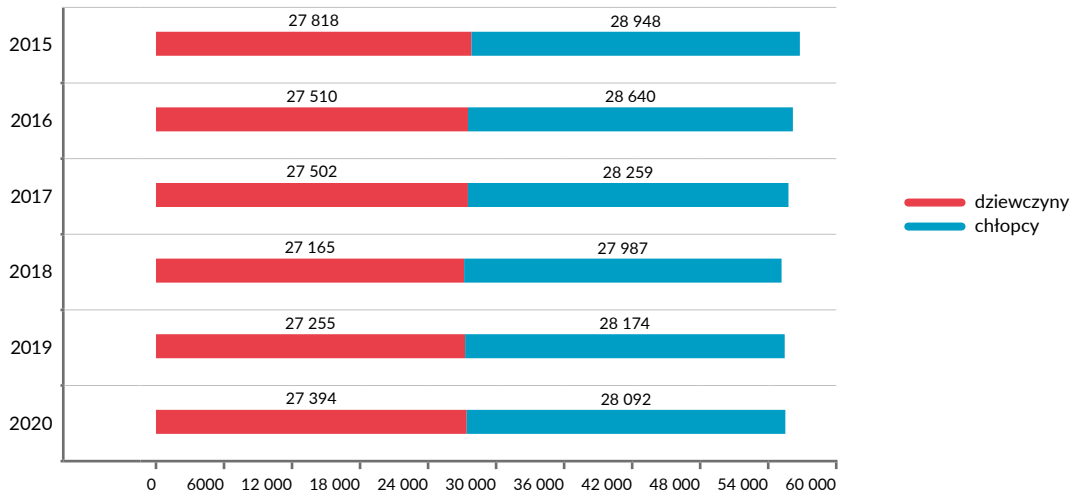
Wykres 17. Dzieci w placówkach według płci w 2020 r.



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Nieco więcej jest chłopców niż dziewczyn w pieczy zastępczej, przewagę chłopców odnotowuje się przede wszystkim w placówkach specjalistycznych.

Wykres 18. Dzieci w rodzinnej pieczy według płci w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Małoletnie matki

Chociaż umożliwiono pobyt małoletnich matek w rodzinach zastępczych zawodowych, to nadal wiele z nich mieszka w placówkach.

Tabela 10. Małoletnie matki w pieczy instytucjonalnej w latach 2015–2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Małoletnie matki w pieczy instytucjonalnej	118	113	120	87	104	83

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2008–2020*.

Dzieci cudzoziemskie

Inną grupą o specjalnych potrzebach, wymagających często pomocy specjalistycznej są dzieci cudzoziemskie. Niektóre z nich przybywają tu samodzielnie lub z osobami obcymi, inne opuszczone są przez rodziców lub odebrane im z powodu zaniedbania i krzywdy.

Tabela 11. Dzieci cudzoziemskie w pieczy zastępczej w latach 2015–2020 (stan na 30 grudnia)

Dzieci cudzoziemskie	2015	2016	2017	2018	2019	2020
w pieczy instytucjonalnej	62	64	44	64	67	77
w pieczy rodzinnej	101	56	53	62	53	74
Razem	163	120	97	126	120	151

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2008–2020*.

Według bardziej szczegółowej informacji MRPiPS ciągu całego 2018 r. w pieczy zastępczej było 199 dzieci cudzoziemskich – 122 w placówkach i 77 w rodzinach zastępczych. Do pieczy zastępczej dzieci trafiały najczęściej na wniosek straży granicznej (41), policji (30), na mocy postanowienia sądu (16), skierowania PCPR lub MOPR (25) bądź szpitala (17). W wielu przypadkach dzieci po pobycie w placówkach zostały przeniesione do rodzin zastępczych lub rodzinnych domów dziecka. Dwanaścioro dzieci mieszkało wówczas w rodzinach zastępczych spokrewnionych, tzn. u dziadków lub starszego rodzeństwa.

Grupy dziewczyn i chłopców były niemal równoliczne (odpowiednio, 100 i 99). Większość dzieci cudzoziemskich w pieczy to nastolatki, ale zdarzają się też dzieci małe, w tym noworodki urodzone w Polsce przez cudzoziemki.

Tabela 12. Wiek dzieci cudzoziemskich w porównaniu z wiekiem dzieci ogółem w pieczy instytucjonalnej w 2018 r.

Udział dzieci w wieku	Odsetek dzieci w wieku						Liczba dzieci ogółem
	0–3 lat	4–6 lat	7–9 lat	10–13 lat	14–17 lat	18 i więcej lat	
ogółem w pieczy instytucjonalnej	5%	6%	9%	23%	45%	12%	16 655
dzieci cudzoziemskich w pieczy zastępczej	10%	7%	9%	15%	55%	4%	122

Źródło: informacja MRPiPS, 2019.

Najliczniejsza grupa dzieci cudzoziemskich to nastolatki w wieku powyżej 14 lat, jednak co czwarte z tych dzieci trafiło do placówek przed 10 r.ż., czasem zostały przyjęte wraz z kilkuosobową grupą rodaków.

Cudzoziemcy przebywający w rodzinnych i instytucjonalnych formach pieczy zastępczej w 2018 r. to w większości (42%) osoby przyjęte w ciągu ostatniego roku, 23,5% dzieci przebywało w rodzinach zastępczych i placówkach od roku do trzech lat, 15% – od trzech do pięciu lat, 10% – od pięciu do 10 lat i 9,5% – powyżej 10 lat.

Liczna grupa tych dzieci (45, tj. 22,7%) ma nieuregulowany status pobytu na terenie RP, o statusie 33 osób (16,5%) nie ma informacji. W pozostałych przypadkach są to:

- 0,5% – domniemana ofiara handlu ludźmi,
- 1,5% – status uchodźcy,
- 1,5% – zgoda na pobyt tolerowany,
- 1,5% – zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE,
- 5% – zgoda na pobyt ze względów humanitarnych,
- 7% – ochrona uzupełniająca,
- 8,5% – zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony,
- 10,6% – w procedurze nadania statusu uchodźcy,
- 21,7% – obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Najliczniejszą grupę cudzoziemców w pieczy zastępczej w 2018 r. stanowili Ukraińcy (51) i Rumuni (36), było też po kilkanaście osób z Afganistanu (18), Wietnamu (16), Bułgarii (14), a ponadto z Rosji (10), Czeczenii i Białorusi (po 6), Niemiec, Norwegii, Gruzji, Łotwy i Włoch (po 4), Węgier (3), Słowacji i Bangladeszu (po 2) oraz Dominikany, Kenii, Ekwadoru, Litwy, Mongolii, Syrii, Mołdawii, Holandii, Macedonii, Wielkiej Brytanii, Serbii i Iraku (po 1), a także bezpaństwowcy (2).

Różny status dzieci cudzoziemskich, które mieszkają w placówkach i rodzinach zastępczych, odzwierciedla ich odmienne sytuacje. Są wśród nich dzieci urodzone w Polsce i z różnych powodów odseparowane od rodziców oraz takie, które przyjechały do Polski, czasem uciekając przed prześladowaniami, a czasem będąc ofiarami handlu. Inna jest sytuacja dzieci pochodzących z krajów Unii Europejskiej, które mają zapewnione warunki pobytu zgodnie z unijnymi przepisami, a inna – kiedy przybywają tu osoby proszące o status uchodźcy. Od początku 2022 r. do placówek opiekuńczych trafiają dzieci uchodźcy, które przedostały się przez granicę z Białorusią, oraz dzieci z Ukrainy, które przybyły tu bez opiekunów.

Od lutego 2022 r. prawdziwym wyzwaniem jest przyjmowanie ukraińskich rodzin zastępczych i instytucji z tego ogarniętego wojną kraju. Dla dzieci, które przybyły w czasie trwającej wojny bez rodziców i prawnych opiekunów, utworzono instytucję opiekuna tymczasowego (Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa [Dz.U. z 2022 r. poz. 583, 682, 683, 684, 830, 930]). Do 9 maja 2022 r. sądy ustanowiły 13 693 osoby opiekunami prawnymi nad 18 327 dziećmi[2].

Według informacji MRiPS zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2022 roku o pomocy obywatelom Ukrainy

2 Informacja Ministerstwa Sprawiedliwości na seminarium UW „Dzieci-uchodźcy z Ukrainy. Jaka polityka publiczna wobec dzieci bez opieki w sytuacji kryzysu humanitarnego?", 12 maja 2022 r.

w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa liczba dzieci z ukraińskiego systemu opieki wyniosła 17 lipca 2209, z tego w instytucjonalnej pieczy zastępczej umieszczonych zostało 75 dzieci, w rodzinnej pieczy 4 dzieci, a 2130 dzieci, które przybyły z ukraińskich placówek i rodzin zastępczych wraz ze swymi opiekunami, rozmieszczono w tymczasowych miejscach pobytu na terenie wielu powiatów, najwięcej w województwie łódzkim (637), a następnie pomorskim (450), dolnośląskim (278) i śląskim (218). Ponadto 188 małoletnich Ukraińców, którzy nie byli wychowankami tamtego systemu, znalazło się w polskim systemie pieczy zastępczej[3]. Inicjatorem sprowadzenia dzieci z ukraińskich placówek była Fundacja Pomocy Dzieciom Happy Kids. Pojawienie się tak licznej grupy dzieci stanowiło duże wyzwanie organizacyjne. Starostwa powiatów, którym powierzono to zadanie, podkreślają dużą pomoc i zaangażowanie wielu instytucji i służb oraz lokalnych społeczności w zapewnieniu podstawowych potrzeb oraz stałe wsparcie licznych organizacji pozarządowych. Ukraińskim placówkom i rodzinom zastępczym zapewniono podstawowe potrzeby bytowe, jednak zadanie opieki nad dziećmi ciąży na opiekunach, którzy przyjechali do Polski i od kilku miesięcy pracują bez przerwy. Tam, gdzie zostali zakwaterowani w domach dziecka (Łódź) czy placówkach oświatowych (Dom Wczasów Dziecięcych i Powiatowe Centrum Młodzieży [pow. kościerski]), pracownicy tych placówek wspierają ukraińskich opiekunów, zatrudniając dodatkowe osoby i włączając się do organizacji czasu wolnego dzieciom. Inna wielkość placówek i odmienna organizacja oraz różne od naszych rozwiązania prawne powodują, że przez jakiś czas będą funkcjonować obok siebie dwa systemy pomocy dzieciom poza rodziną. Sytuacja ta wymaga opracowania długoterminowego kompleksowego programu ustalonego wspólnie z władzami Ukrainy i tamtejszych obwodów – organizatorów placówek.

> *Na co dzień mieszkam w domu dziecka, ale w weekendy i święta do tej pory mogłam jeździć do domu i spotykać się z rodzicami. Przez koronawirusa nie jest to możliwe. Nie byłam w domu od wielu miesięcy i bardzo tęsknię za moimi bliskimi. Rozmowy przez telefon to nie to samo. Chciałabym po prostu spędzić z nimi trochę czasu.*
>
> *Dziewczyna, 17 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Zmiana i opuszczenie pieczy zastępczej

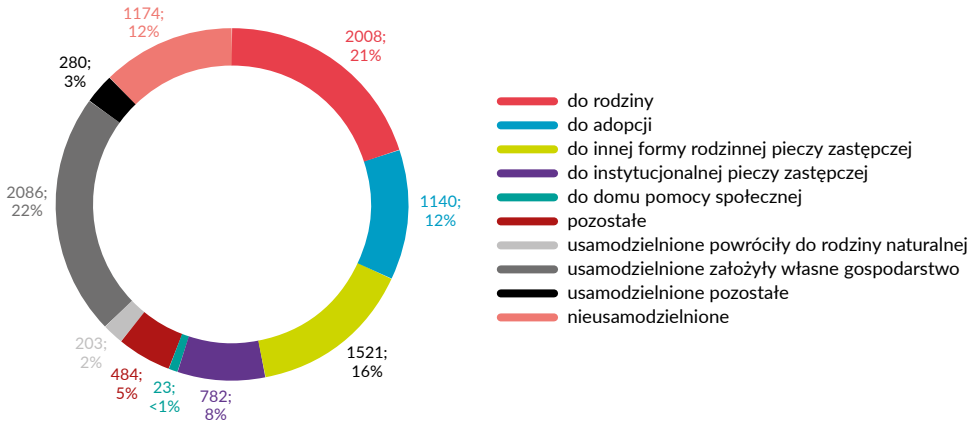
Zgodnie z art. 112[4] Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (krio) „dziecko umieszcza się w pieczy zastępczej do czasu zaistnienia warunków umożliwiających jego powrót do rodziny albo umieszczenia go w rodzinie przysposabiającej" (Dz.U. z 2020 r. poz. 1359 t.j.). W ustawie z czerwca 2011 r. określono trzy główne, hierarchicznie ustalone zadania pieczy zastępczej:

- pracę z rodziną zapewniającą dziecku możliwość powrotu do domu,
- dążenie do przysposobienia,
- opiekę i wychowanie w środowisku zastępczym.

Ogólnopolskie statystyki z kilku ostatnich lat pokazują ogólny obraz tego, czy i w jakim stopniu udaje się realizować te zadania.

3 Pismo Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 lipca 2022 r.

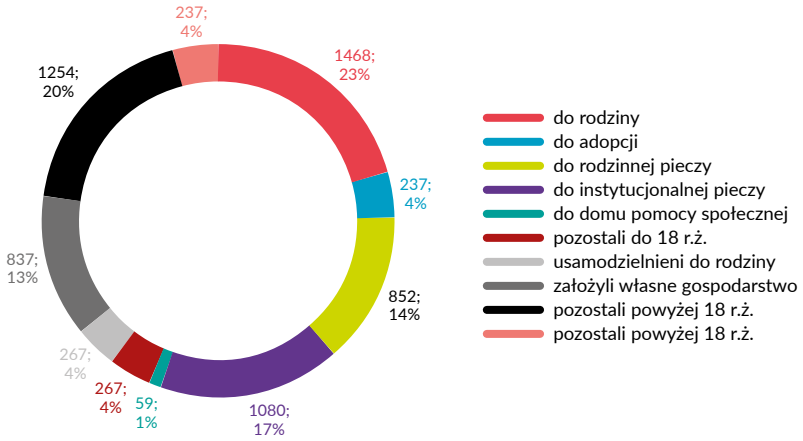
Wykres 19. Osoby opuszczające i zmieniające pieczę rodzinną w 2020 r. (*N* = 9701)



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

W placówkach panuje spory ruch dzieci, w ciągu roku odchodzi 28% mieszkańców. Może to oznaczać powrót do domu, zmianę formy pieczy na rodzinną, adopcję lub usamodzielnienie.

Wykres 20. Osoby opuszczające i zmieniające pieczę instytucjonalną w 2020 r. (*N* = 6291)



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

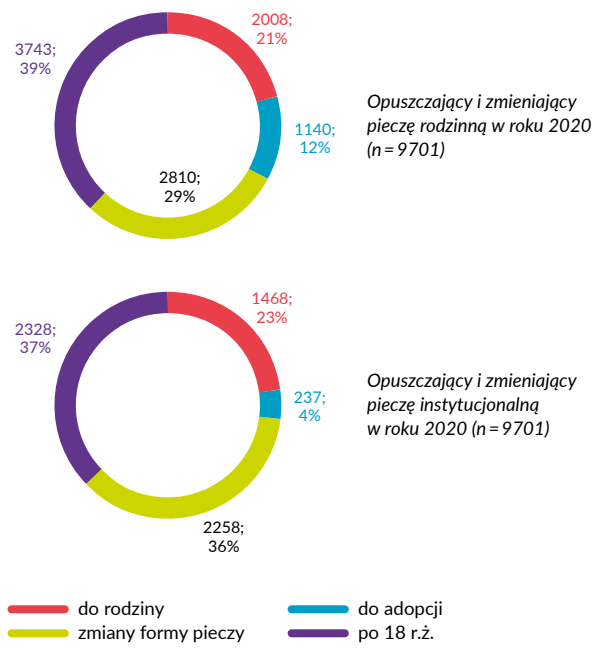
Tabela 13. Wychowankowie opuszczający i zmieniający pieczę zastępczą w 2020 r.

Pobyt wychowanków w pieczy instytucjonalnej trwał do czasu	w pieczy rodzinnej		w pieczy instytucjonalnej	
powrotu do rodziny	2008	21%	1468	23%
umieszczenia w rodzinie adopcyjnej	1140	12%	237	4%
dorosłości	3743	38%	2328	37%
zmiany formy pieczy	2810	29%	2258	36%

Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Analiza ruchu dzieci w systemie pieczy zastępczej pokazuje, że w ostatnich latach liczne grupy – 29% w pieczy rodzinnej i 36% w pieczy instytucjonalnej – zmieniają formę pieczy. **Dotyczy to co trzeciego dziecka**. Zjawisko to zyskało to już miano „dryfujacych dzieci". Oznacza **brak realizacji jednej z najważniejszych zasad organizacji pieczy – stabilnego środowiska wychowawczego.** Brak odpowiedniego rozpoznania sytuacji dziecka przed podjęciem decyzji o skierowaniu do środowiska zastępczego może udaremniać dobór i przygotowanie miejsca najlepiej odpowiadającego jego potrzebom. Różnorodność form pieczy jest zaletą polskiego systemu, ale aby stosownie z tego korzystać, konieczna jest dobra współpraca instytucji, służb i wszystkich jego ogniw na wszystkich etapach postępowania oraz pracy z dzieckiem i jego rodziną. Przenosiny z jednej formy do innej zaburzają poczucie bezpieczeństwa dzieci, utrudniają nawiązanie kontaktów i zbudowanie trwałych związków z opiekunami. Długotrwałe procedury i oczekiwanie na decyzje pogłębia poczucie zagubienia oraz niepewności.

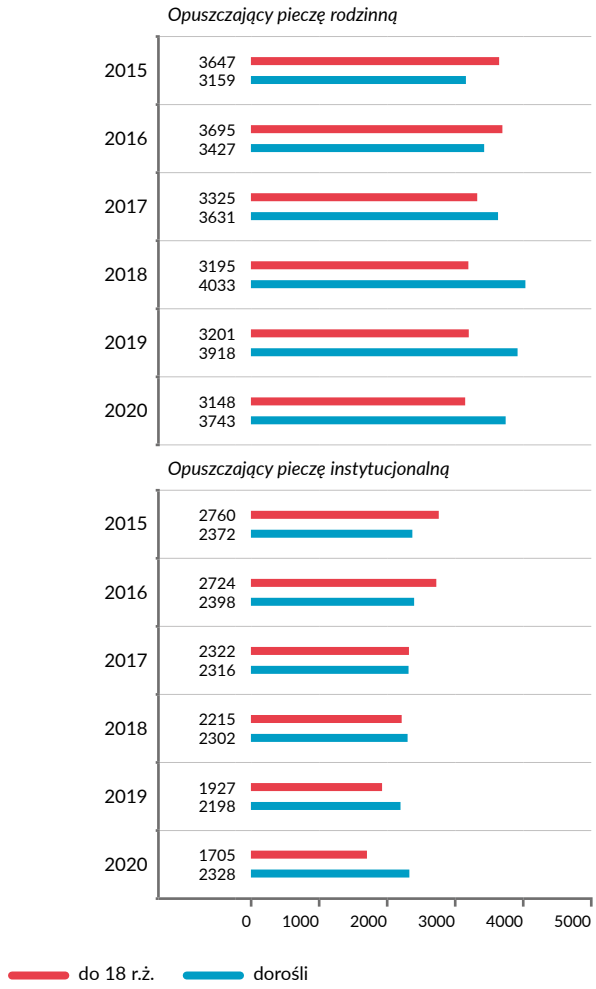
Wykres 21. Osoby opuszczające i zmieniające pieczę rodzinną i instytucjonalną w 2020 r.



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

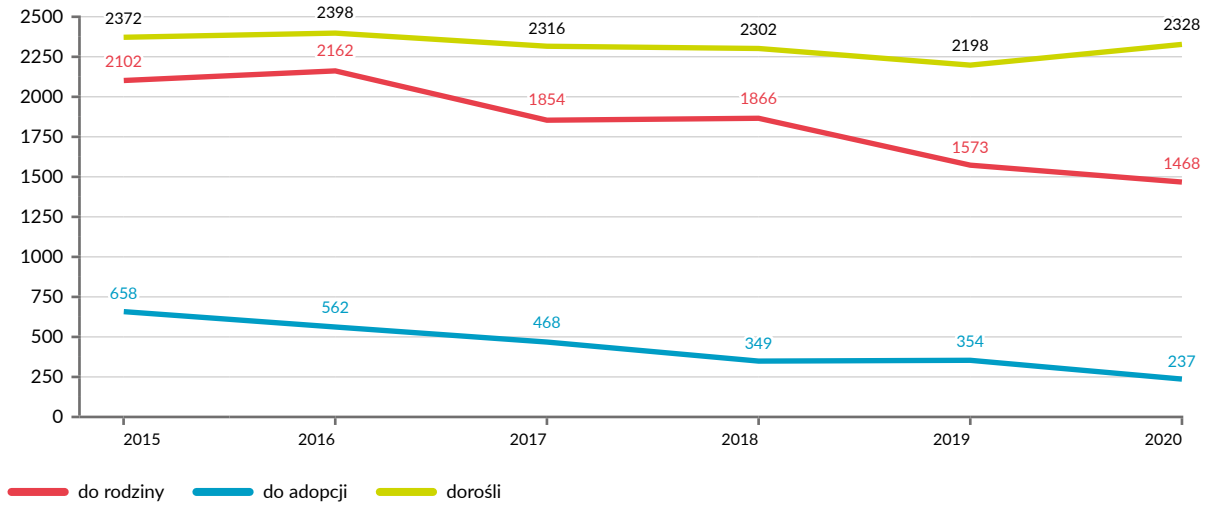
Jeśli analizuje się liczby osób opuszczających system pieczy zastępczej, to okazuje się, że w ostatnich latach coraz częściej wychowankowie form zarówno rodzinnych, jak instytucjonalnych pozostają w nich do dorosłości. Dawniej częściej odchodzili małoletni, również do swych domów, dziś tylko co czwarte dziecko z pieczy instytucjonalnej i co piąte – z pieczy rodzinnej wraca do rodziców, a proporcjonalnie coraz liczniejsza grupa usamodzielnia się. Tendencja ta jest widoczna w obu formach pieczy zastępczej. Adopcja okazuje się szansą dla nielicznych, a rodzina zastępcza i placówka dla ponad połowy wychowanków pozostaje domem ich dzieciństwa.

Wykres 22. Małoletni i pełnoletni opuszczający pieczę rodzinną i instytucjonalną w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2015–2020.*

Wykres 23. Dokąd odchodzą osoby opuszczające pieczę rodzinną i instytucjonalną w latach 2015–2020

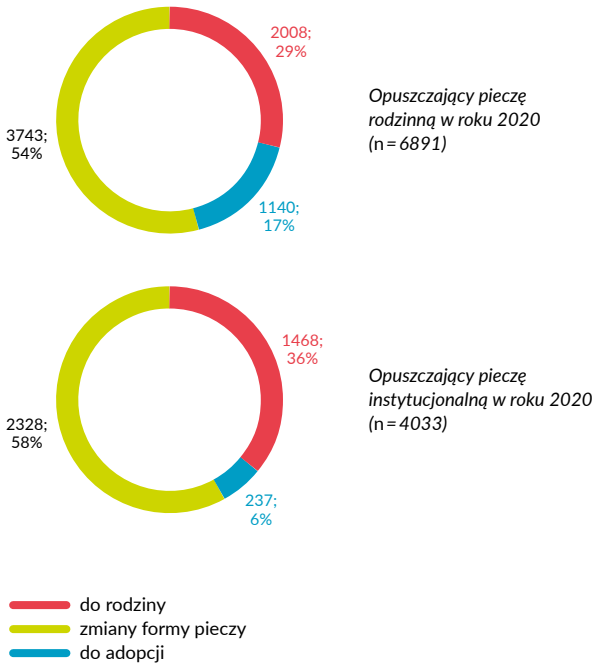


Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2015–2020*.

Można uznać, że długoletni pobyt w pieczy zastępczej jest potwierdzeniem w pełni uzasadnionej decyzji o pobycie w tym środowisku i braku możliwości powrotu do rodziny. Chociaż jednak wiele analiz pokazuje niską motywację rodziców do zmiany stylu życia i brak gotowości zajęcia się dzieckiem, to można zadać pytanie, co powoduje taki stan rzeczy:

- Czy rodziny otrzymują wystarczajace wsparcie w staraniach o powrót dziecka do domu?
- Czy dziś częściej niż dawniej mamy do czynienia z trudniejszymi sytuacjami rodzinnymi?
- Jeśli tak, to dlaczego nie dochodzi częściej do pozbawienia władzy rodzicielskiej z zastosowaniem dodanej w 2000 r.[4] w krio (art. 111 § 1a) fakultatywnej przesłanki pozbawienia władzy rodzicielskiej w sytuacji, gdy mimo udzielonej pomocy nie ustały przyczyny umieszczenia dziecka poza rodziną, a w szczególności gdy rodzice trwale nie interesują się dzieckiem?
- Czy pobyt dziecka w rodzinie zastępczej powoduje, że rzadziej niż w przypadku pobytu w placówce dochodzi do pozbawienia władzy rodzicielskiej, wskutek czego część rodzin zastępczych staje się rodzinami paraadopcyjnymi.

Wykres 24. Opuszczajacy pieczę rodzinną i instytucjonalną w 2020 r.



Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS 2021.

4 Punkt 1a dodany przez art. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 122 poz. 1322), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.

Rosnąca liczba młodych pozostających do dorosłości w pieczy zastepczej powinna mobilizować do zwiększenia liczby rodzin zastępczych specjalizujących się w problemach młodzieży, a placówki – do wdrażania programów wychowawczych ukierunkowanych na rozbudowywania kompetencji społecznych, samodzielności, umiejętności rozwiązywania problemów i sprawstwa, co da młodym siłę w pokonwaniu trudności w chwili startu w dorosłe życie. Większość odchodzacych dorosłych rozpoczyna proces usamodzielnienia i coraz częściej młodzi dorośli zakładają własne gospodarstwa domowe.

Tabela 14. Wychowankowie usamodzielnieni z pieczy rodzinnej i instytucjonalnej w latach 2015–2020

	Opuszczający pieczę instytucjonalną			Opuszczający pieczę rodzinną		
	usamodzielnieni			usamodzielnieni		
Rok	powrócili do rodziny naturalnej	założyli własne gospodarstwo	pozostali	powrócili do rodziny naturalnej	założyli własne gospodarstwo	pozostali
2015	1078	1015	279	209	1586	268
2016	1041	1139	218	218	1792	294
2017	966	1114	236	207	1931	314
2018	927	1114	261	174	2220	370
2019	836	1158	204	204	2131	334
2020	837	1254	237	203	2086	280

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną z lat 2015–2020*.

Jest jednak duża różnica w liczbach usamodzielnianych, którzy zakładają własne gospodarstwo domowe w zależności od tego, czy odchodzą z placówek czy z rodzin zastępczych. Warto w poszczególnych powiatach szukać odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak się dzieje? Młodzi dorośli częściej pozostają w rodzinnych formach pieczy po uzyskaniu pełnoletniości i tam oczekują na możliwość uzyskania dla siebie mieszkania. Dużo rzadziej młodzi pozostają w placówkach po osiągnięciu pełnoletniości. Niekiedy dlatego, że ograniczony limit miejsc i duża liczba dzieci oczekujących na umieszczenia nie pozwala na przedłużenie pobytu w placówce 18-latkom. Dlatego tak cennym dla nich rozwiązaniem są mieszkania usamodzielnienia, w których mogą zamieszkać okresowo, w czasie oczekiwania na własne lokum.

Szczególnie trudnym problemem i rosnącą potrzebą jest usamodzielnienie osób z niepełnosprawnością. O ile rozbudowane są możliwości dla niepełnosprawnych dzieci, o tyle po osiągnięciu 18 czy 24 r.ż. ich możliwości skorzystania z pomocy wyraźnie maleją. Brakuje mieszkań treningowych i mieszkań chronionych, dla wielu droga w dorosłość oznacza albo powrót do rodziny, która wcześniej nie była w stanie się nim zająć, albo przeniesienie do Domu Pomocy Społecznej. A część z nich z pewnością mogłaby mieszkać i pracować w warunkach chronionych. Powrót dorosłych osób niepełnosprawnych do rodzin, z których z powodu zaniedbań i krzywdy zostali zabrani, nie gwarantuje im odpowiednich warunków życia.

Przysposobienie

W ostatnich latach maleje liczba dzieci adoptowanych w Polsce. Przysposobienia zagraniczne, które przez lata stanowiły 8–9%, zostały ograniczone do kilku przypadków rocznie. Mniej też jest przysposobień blankietowych, tych, na które rodzice wyrazili zgodę – w stosunku do lat 2000–2009 ich liczba zmalała o połowę. Ośrodki adopcyjne zgłaszają nadal wysoką liczbę kandydatów na rodziny adopcyjne, jednak zmalała liczba zgłaszanych tam dzieci.

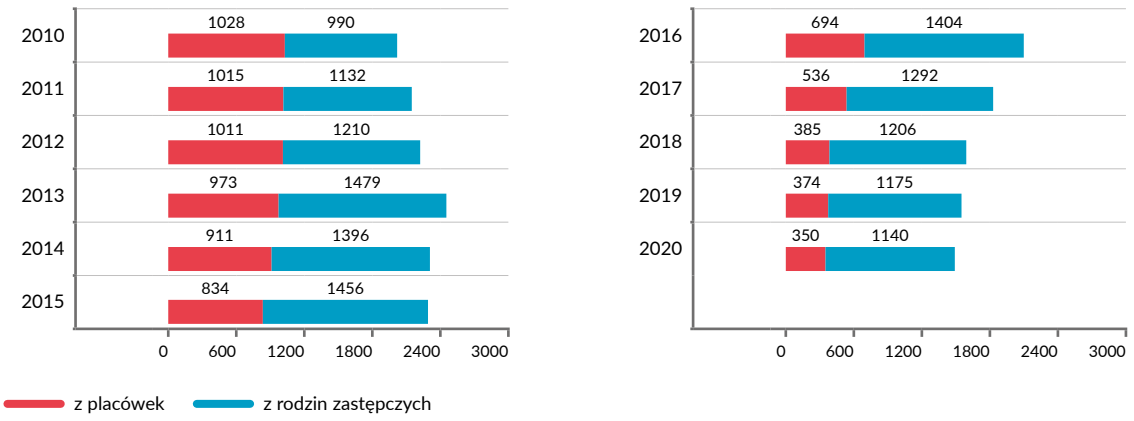
Tabela 14. Przysposobienia orzeczone w latach 2015–2020

Rok	Orzeczone przysposobienia	Dzieci przysposobione przez osoby zamieszkałe za granicą	Przysposobienie, na które rodzice wcześniej wyrazili zgodę
2015	2946	199	519
2016	2816	204	407
2017	2479	70	253
2018	2307	21	247
2019	2330	15	262
2020	1884	8	123
2021	2710	6	269

Źródło: oprac. własne na podstawie danych MS (Opracowowania wieloletnie).

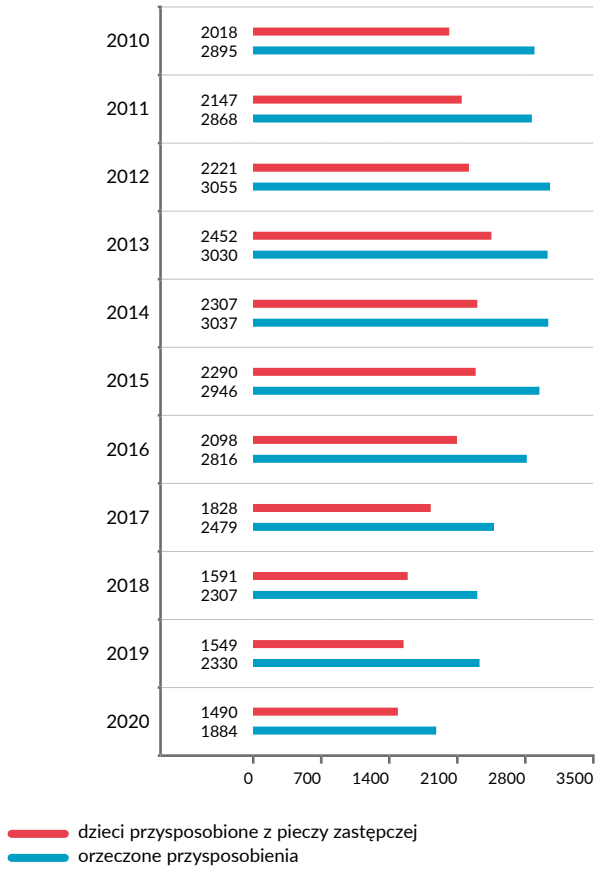
W ostatnich latach w Polsce maleje liczba dzieci przysposobionych z placówek i rodzin zastępczych, ale wciąż stanowi większą część przysposobień. Tylko 4% opuszczających instytucje i 12% opuszczających pieczę rodzinną zostaje przysposobionych. W roku 2010 dzieci przysposobione z pieczy zastępczej stanowiły 70% orzeczonych przysposobień, w roku 2015 – 78%, a w roku 2020 – 79%.

Wykres 25. Dzieci adoptowane z pieczy zastępczej w latach 2010–2020



Źródło: Wojtyniak i Goryński, 2020.

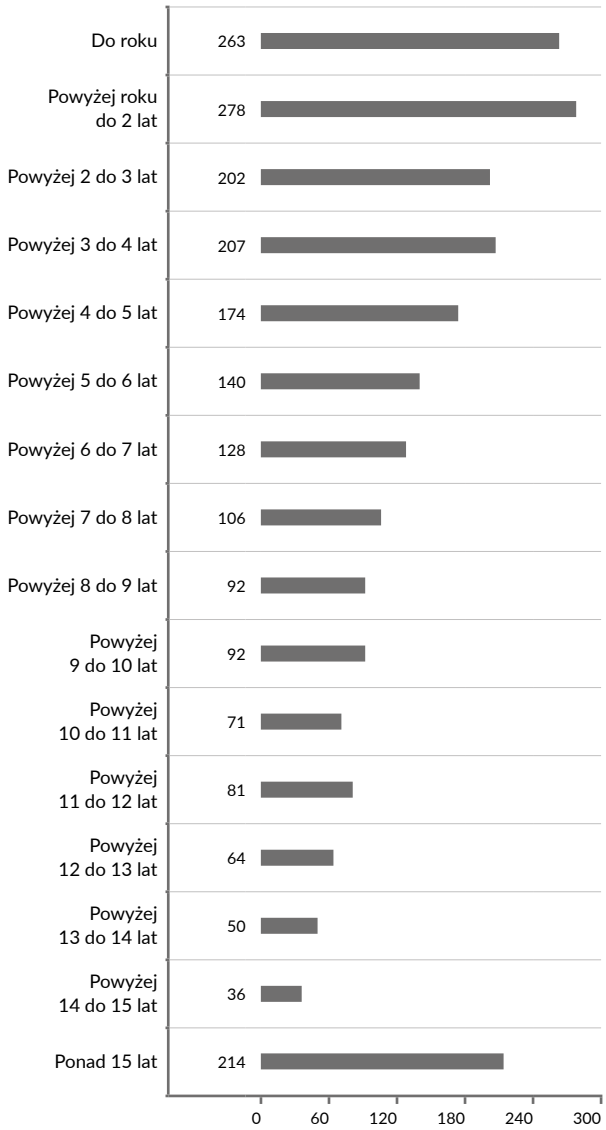
Wykres 26. Dzieci przysposobione z pieczy zastępczej w ogólnej liczbie przysposobień w latach 2010–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych MS (Opracowowania wieloletnie).

Chociaż liczba małych dzieci w pieczy zastępczej – tych najchętniej przyjmowanych przez rodziny adopcyjne – od kilku lat pozostaje na podobnym poziomie, to przeciągające się procedury sądowe wydłużają czas pobytu dzieci w rodzinach zastępczych i placówkach. Mniej chętnie adoptowane są dzieci starsze, które stanowią większość w placówkach i rodzinach zastępczych.

Wykres 27. Dzieci przysposobione w 2020 r. według wieku



Źródło: oprac. własne na podstawie danych MS (Opracowowania wieloletnie).

Zaginięcia dzieci

Codziennie policja otrzymuje informacje o zaginięciach dzieci. O zaginięciu mówimy wówczas, gdy niemożliwe jest ustalenie miejsca pobytu dziecka, co oznacza też niemożność zapewnienia mu opieki i ochrony. Do zaginięcia może dojść z powodu niewłaściwej opieki rodziców, porwania, uprowadzenia rodzicielskiego, ucieczki z domu.

Tabela 15. Zgłoszone policji zaginięcia dzieci w latach 2012–2020

Rok	Do 7 lat	7–13 lat	14–17 lat
2020	67	485	1464
2019	59	654	2110
2018	247	799	4206
2017	443	953	5362
2016	490	980	5475
2015	535	1022	6232
2014	525	964	6615
2013	481	951	6121
2012	465	800	5338

Źródło: Policja, 2021.

Zaginięcie dziecka należy zgłosić policji, która podejmuje niezwłocznie poszukiwania. Według jej informacji większość zaginionych zostaje odnaleziona w ciągu 14 dni po zaginięciu, a 95% dzieci w ciągu 7 dni z powrotem trafia do swoich domów.

Wnioski

- Konieczna jest poprawa współpracy między organami gminy, powiatu i sądu w zakresie rozpoznania zagrożenia bezpieczeństwa dzieci w rodzinach. Należy:
  - usprawnić przepływ informacji o dzieciach i rodzinach wymagających wsparcia;
  - wzmocnić lokalne systemy wsparcia rodziny (asystentów i placówki wsparcia dziennego);
  - przedstawić plan pracy z dzieckiem i rodziną przed umieszczeniem dziecka w pieczy, uwzględniając wybór najkorzystniejszego miejsca;
  - informować, wysłuchać i stworzyć możliwość uwzględnienia opinii dziecka w sprawach, które go dotyczą.
- W sytuacji, kiedy dziecko musi być zabrane z rodziny, konieczne jest przygotowanie planu działania tak, aby:
  - dostosować do potrzeb każdego z nich odpowiednią formę pieczy zastępczej;
  - przygotować do zmiany dziecko, rodzinę i osoby przyjmujące;
  - zapewnić stabilność zastępczego środowiska.
- Zapewnić możliwość szybkiej reakcji na krzywdę dziecka, skrócić czas i uwzględniać potrzeby dziecka w procedurach sądowych.
- Monitorować wykonanie decyzji o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej, aby nie narażać dzieci na przedłużający się pobyt w zagrażającym środowisku.
- Rozbudowywać system rodzinnej pieczy zastępczej, szczególnie pogotowi rodzinnych, rodzin specjalistycznych dla dzieci chorych i niepełnosprawnych:
  - wspierać rodziny zastępcze w realizacji zadań poprzez organizowanie pomocy psychologicznej, edukacyjnej dzieciom,
  - tworzyć rodziny zastępcze dla młodzieży.
- Rozbudowywać pieczę instytucjonalną:
  - zadbać o odpowiednią kadrę w placówkach i szkolenia związane z potrzebami przebywających tam dzieci,
  - tworzyć rzeczywiste, a nie pozorowane małe, 14-osobowe placówki,
  - dostosować liczbę placówek od potrzeb dzieci kierowanych przez sądy
  - tworzyć zróżnicowane placówki z programami wychowawczo-terapeutycznymi dla młodzieży.
- Wyposażyć rodziny i placówki pieczy zastępczej w odpowiednie wsparcie specjalistyczne w realizacji zadań wychowawczych i terapeutycznych.
- Unikać podwójnej instytucjonalizacji (pobyt w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub rodzinie zastępczej i specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, ośrodku socjoterapii czy młodzieżowym ośrodku wychowawczym).

- Zwiększyć liczbę mieszkań dla osób usamodzielniających się z pieczy zastępczej, oczekujących na własne mieszkanie.
- Stworzyć liczbę mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnością stosownie do liczby osób wymagających takiego wsparcia.
- Rozbudowywać ofertę wsparcia młodych dorosłych opuszczających różne formy pieczy zastępczej oraz inne placówki resortu edukacji.
- Promować programy dla młodzieży w placówkach i rodzinach zastępczych oferujące możliwość zdobywania kompetencji społecznych pomagających w usamodzielnieniu i umiejętności budujących samodzielność, sprawstwo i poczucie siły.
- Dbać o ludzi, którzy tworzą tym dzieciom bezpieczny dom dzieciństwa: opiekunów i wychowawców. Rozbudowywać szkolenia, tworzyć grupy wsparcia, możliwości wymiany doświadczeń.
- Stworzyć ukraińsko-polski program dla przebywających tu okresowo placówek ukraińskich zgodny z unijnymi standardami ochrony praw dzieci.

Bibliografia

GUS. (2015). *Dzieci w Polsce w 2014 roku Charakterystyka demograficzna*. Główny Urząd Statystyczny. Pobrane z: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/20/1/1/dzieci_w_polsce_w_2014_roku_charakterystyka_demograficzna.pdf

GUS. (2021). *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2020 roku*. Główny Urząd Statystyczny. Pobrane z: https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/10/12/1/pomoc_spoleczna_i_opieka_nad_dzieckiem_i_rodzina_w_2020.pdf

Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej. (2022). *Apel do pani Minister Marleny Maląg*. http://koalicja.org/2022/02/15/apel-do-pani-minister-marleny-malag/

Kolankiewicz, M. (2019). Placówki wsparcia dziennego – ich formy i znaczenie. *Praca Socjalna*, *34*(6), 44–59.

Kolankiewicz, M. (2022). *Placówki opiekuńczo-wychowawcze. Historia i współczesność*. Wydawnictwo Difin.

NIK. (2017). *Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci.* Najwyższa Izba Kontroli. Pobrane z: https://www.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/pobierz,kps~p_16_040_201703020746331488440793~01,typ,kk.pdf

NIK. (2020). *Opieka w pogotowiach opiekuńczych i rodzinnych.* Najwyższa Izba Kontroli. Pobrane z: https://www.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/pobierz,kps~p_19_043_202004171440411587127241~01,typ,kk.pdf

NIK. (2022). *Realizacja zadań opiekuńczo-wychowawczych w domach dziecka.* Najwyższa Izba Kontroli. Pobrane z: https://www.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/pobierz,lrz~p_21_089_202201250843001643096580~01,typ,kk.pdf

Policja. (2021). *Zaginieni*. https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zaginieni/50885,Zaginieni.htmlAkty prawne

Szymańczak, J. (2016). Dzieci „odbierane" rodzicom – przyczyny umieszczania dzieci w pieczy zastępczej. *Analizy BAS*, *5*(141).

Topolewska, M. (2021, 31 sierpnia). W 2020 r. spadła liczba asystentów rodziny. *Gazeta Prawna*. https://serwisy.gazetaprawna.pl/samorzad/artykuly/8234767,opieka-2020-r-spadek-liczby-asystentow-rodziny.html .

Akty prawne

Rada Europy Komitet Ministrów, Zalecenie Rec. (2005)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie praw dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (przyjęte przez Komitet Ministrów 16 marca 2005 r. na 919. posiedzeniu Zastępców Ministrów) https://www.sos-childrensvillages.org/quality4children.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 roku, Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887

Ustawa z 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa (Dz.U. 1998 Nr 106 poz. 668.

Ustawa z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2011 Nr 149 poz. 887).

Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 583, 682, 683, 684, 830, 930).

Cytowanie:

Kolankiewicz, M. (2022). Dzieci poza rodziną. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 56–87). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Ubóstwo dzieci

Szymon Wójcik – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

89 Definicje i mierniki ubóstwa
91 Skala ubóstwa dzieci w Polsce
93 Zasiłki rodzinne
95 Świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego
96 Świadczenia wychowawcze (program Rodzina 500+)
97 Zasięg ubóstwa w Polsce na tle państw UE
98 Deprywacja materialna i społeczna dzieci i niedożywienie
102 Subiektywne poczucie ubóstwa
103 Konsekwencje ubóstwa dla dzieci
105 Bibliografia

Obraz autorstwa Amir Hosseini (Unsplash.com).

Według Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) ubóstwo to ograniczenie wyboru i szans życiowych, to naruszenie ludzkiej godności. Oznacza brak możliwości skutecznego uczestnictwa w społeczeństwie, a zatem wykluczenie jednostek, rodzin i społeczności (ONZ, 1998). Ubóstwo jest problemem wieloaspektowym, który w sposób szczególny dotyka dzieci. Ubóstwo dzieci może zagrażać ich rozwojowi fizycznemu (niedożywienie, brak higieny), a w jeszcze większym stopniu rozwojowi społecznemu i emocjonalnemu. Dzieci z ubogich rodzin bywają odrzucane przez rówieśników, wykluczane z życia szkolnego czy rodzinnego, a także mogą stać się ofiarami przemocy lub podejmować zachowania ryzykowne. Badania pokazują, że niski status socjoekonomiczny rodziny wpływa na pogorszenie jakości życia dzieci w wielu wymiarach (Petelewicz, 2016).

W Polsce dzieci są grupą szczególnie zagrożoną ubóstwem. Statystycznie dziecko w naszym kraju ma dużo większe szanse znaleźć się w niedostatku niż dorosły lub osoba starsza. W dodatku zazwyczaj nie jest w stanie samo podjąć kroków, aby poprawić swoją sytuację materialną i bytową.

Jaka jest skala tych problemów? W niniejszym rozdziale zostaną przedstawione i omówione dane statystyczne z różnych źródeł pokazujące skalę ubóstwa w odniesieniu do różnych jego definicji. Jest to bieda mierzona za pomocą wskaźników opartych zarówno na dochodach gospodarstwa domowego jak i na tym, które potrzeby materialne pozostaję niezaspokojone (tzw. deprywacja materialna). Poruszone zostaną także kwestie żywieniowe i mieszkaniowe jako szczególnie ważne w kontekście najmłodszych.

Definicje i mierniki ubóstwa

Ubóstwo można zdefiniować jako stan niedostatku wynikający z niewystarczających dochodów. Operacyjne definicje ubóstwa różnią się zależnie od tego, jaki dochód uznamy za granicę biedy. Jeśli za taką granicę przyjmie się dochód umożliwiający tylko utrzymanie się przy życiu, mówimy o biedzie w sensie absolutnym. Jeśli linią biedy jest dochód relatywizowany do standardu materialnego danego społeczeństwa, mówimy o relatywnym podejściu do biedy. Istnieje także tzw. ustawowa granica ubóstwa ustalona przez wysokość dochodu upoważniającego jednostki i rodziny, które takiego dochodu nie mają, do ubiegania się o świadczenia pieniężne z systemu pomocy społecznej.

Ubóstwo absolutne

W Polsce ubóstwo absolutne (nazywane też czasem ubóstwem skrajnym) definiuje się zazwyczaj w odniesieniu do poziomu minimum egzystencji. Jest to kwota (obliczana na bieżąco przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych [IPSP]), która pozwala jedynie na niezbędne wydatki, których nie można odłożyć

w czasie. Dochody poniżej tego progu zagrażają zdrowiu człowieka i stanowią zagrożenie dla biologicznej egzystencji. Kwota jest wyliczana poprzez stworzenie tzw. koszyka, w którego skład wchodzą jedynie wydatki na żywienie, mieszkanie, lekarstwa, higienę, odzież i obuwie i w przypadku rodzin z dziećmi w wieku szkolnym podręczniki szkolne. W 2021 r. wynosiło ono średnio 671,36 zł dla osoby samotnie gospodarującej, 1662,82 zł na trzyosobową rodzinę z dzieckiem w wieku 4–6 lat (554,70 zł na osobę), 1814,71 zł na taką samą rodzinę z dzieckiem w wieku 13–15 lat (604,90 zł na osobę – większe koszty są związane z większym zapotrzebowaniem żywieniowym i wydatkami szkolnymi) oraz 2329,77 zł na rodzinę czteroosobową z jednym dzieckiem młodszym i jednym starszym (582,44 zł na osobę; IPISS, 2022a).

Minimum egzystencji nie należy mylić z minimum socjalnym. W minimum socjalnym uwzględniane są wydatki potrzebne do funkcjonowania w społeczeństwie, a więc także minimalne wydatki na edukację, rozrywkę i kulturę. W 2021 r. wynosiło ono średnio 1329,24 zł dla osoby samotnie gospodarującej, 3318,18 zł na trzyosobową rodzinę z dzieckiem w wieku 4–6 lat (1106,06 zł na osobę), 3546,62 zł na taką samą rodzinę z dzieckiem w wieku 13–15 lat (1182,21 zł na osobę – większe koszty są związane z większym zapotrzebowaniem żywieniowym i wydatkami szkolnymi) oraz 4286,15 zł na rodzinę czteroosobową z jednym dzieckiem młodszym i jednym starszym (1071,54 zł na osobę; IPISS, 2022b; tab. 1). Osoby żyjące poniżej minimum socjalnego nie żyją jeszcze w ubóstwie, ale są w grupie poważnie nim zagrożonej. Główny Urząd Statystyczny (GUS) nazywa te osoby żyjącymi w sferze niedostatku (GUS, 2021d).

Tabela 1. Wartości minimum egzystencji i minimum socjalnego w 2021 r.

	Gospodarstwa domowe			
	1-osobowe	3-osobowe M+K+DM	3-osobowe M+K+DS	4-osobowe M+K+DM+DS
ME gosp. dom.	671,36 zł	1662,82 zł	1814,71 zł	2329,77 zł
ME na osobę	671,36 zł	554,27 zł	604,90 zł	582,44 zł
MS gosp. dom.	1329,24 zł	3318,18 zł	3546,62 zł	4286,15 zł
MS na osobę	1329,24 zł	1106,06 zł	1182,21 zł	1071,54 zł

ME – minimum egzystencji, MS – minimum socjalne, M – mężczyzna, K – kobieta, DM – dziecko młodsze, DS – dziecko starsze

Źródło: IPISS, 2022a, 2022b.

Ubóstwo relatywne

W Polsce zazwyczaj przyjmuje się jako linię ubóstwa relatywnego poziom wydatków gospodarstwa domowego niższy od połowy średnich wydatków gospodarstw domowych w kraju. Gospodarstwa znajdujące się poniżej tej linii wydają więc mniej niż połowę tego, co przeciętne polskie gospodarstwo. Do wyznaczania służą głównie dane z badań budżetów domowych GUS (badanie BAEL). Należy zaznaczyć, że ubóstwo relatywne jest związane z ogólną sytuacją ekonomiczną kraju. Może się więc zdarzyć, że choć zasięg mierzonego w ten sposób ubóstwa zwiększy się (np. wskutek zwiększonego rozwarstwienia dochodów), to poziom życia, jaki kryje się za tym pojęciem, jednocześnie się polepszy (wskutek ogólnego wzrostu płac). W Polsce w roku 2020 poziom połowy średnich dochodów na jedną

osobę (tzw. ekwiwalentną) w gospodarstwie domowym wynosił 799 zł (GUS, 2021d). W statystykach Unii Europejskiej (UE) wskaźnikiem ubóstwa relatywnego jest tzw. wskaźnik zagrożenia ubóstwem (*at-risk-of-poverty rate*), czyli odsetek osób o dochodach poniżej 60% mediany dochodów w danej gospodarce (Eurostat, 2022a).

Ubóstwo ustawowe

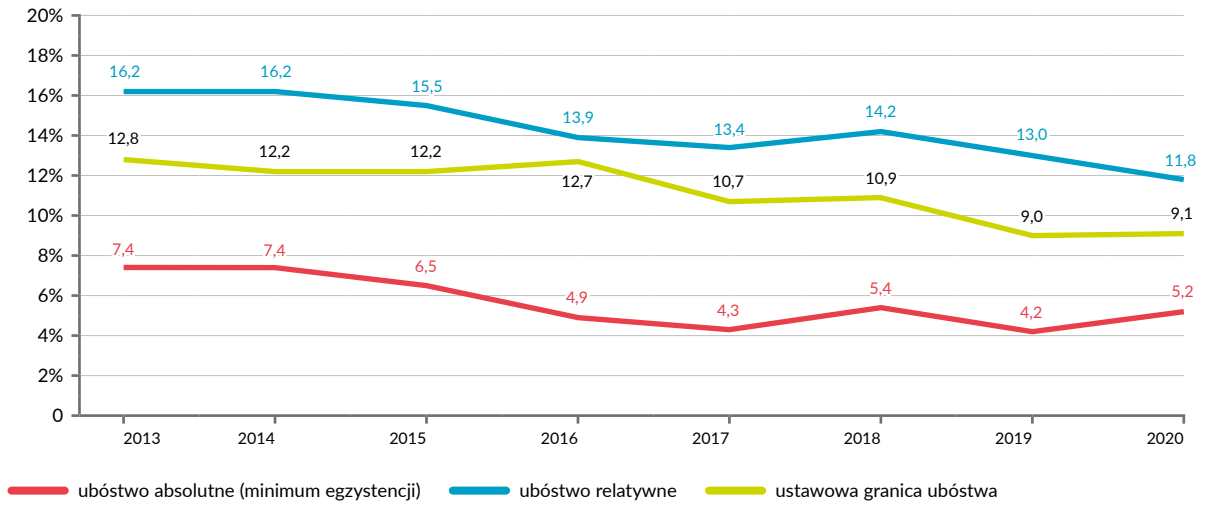
Ubóstwo bywa także definiowane jako przekroczenie poziomu dochodów ustalonego ustawowo jako granica, poniżej której można ubiegać się o świadczenia pieniężne z pomocy społecznej. Obecnie (od 1 stycznia 2022 r.) dla osoby samotnie gospodarującej jest to dochód nieprzekraczający kwoty 776 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota 600 zł[1]. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej progi te są aktualizowane co 3 lata.

Skala ubóstwa dzieci w Polsce

Najważniejszym wskaźnikiem ubóstwa jest zasięg, czyli odsetek osób znajdujących się poniżej granicy ubóstwa. Oczywiście ze względu na – omówione już – zróżnicowane definicje ubóstwa także zasięg różni się zależnie od stosowanej granicy biedy.

Ubóstwo absolutne, mierzone przez granicę minimum egzystencji, dotykało w 2020 r. ok. 5,2% Polaków, niemal co dziesiąty (9,1%) był z racji niskich dochodów uprawniony do korzystania z pomocy społecznej. Ubóstwo relatywne, to jest miesięczne wydatki niższe niż połowa wydatków przeciętnych, dotykało z kolei 11,8% Polaków (GUS, 2021d; wyk. 1).

Wykres 1. Zasięg ubóstwa w Polsce w latach 2013–2020 (%)



Źródło: GUS, 2021d, 2021e.

1 Przed waloryzacją w roku 2022 było to 701 zł dla osoby samotnej i 528 zł na osobę w rodzinie. W roku 2021 progi ustawowe znalazły się więc poniżej wartości minimum egzystencji. Innymi słowy rodzina mogła być w stanie ubóstwa skrajnego, ale nie kwalifikować się do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

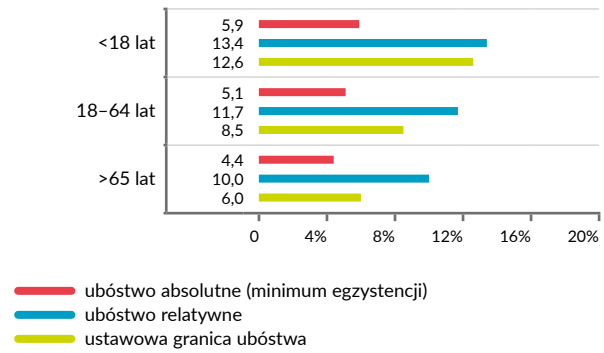
Na przestrzeni ostatnich lat ustawicznie spada zasięg ubóstwa relatywnego (spadek ten utrzymuje się niemal od dwóch dekad – w roku 2003 zasięg ubóstwa relatywnego przekraczał 20%). Po wstąpieniu Polski do UE sytuacja ulegała w zasadzie rokrocznej poprawie. Jest to również związane z powolnym, ale systematycznym zmniejszaniem się rozwarstwienia dochodów w ostatnich dwóch dekadach. Używany do pomiaru rozwarstwienia wskaźnik Giniego[2] wynosił dla Polski w 2020 r. 27,5 pkt i w ostatniej dekadzie także ustawicznie spadał. Był to wynik niższy niż średnia dla UE (30,0 w 2020 r.). Polska razem z krajami skandynawskimi oraz Czechami, Słowacją i Słowenią znajduje się w gronie państw UE o najniższych różnicach dochodowych (Eurostat 2022b).

Zasięg ubóstwa nie zmniejszał się jednak w sposób liniowy, jeśli weźmiemy po uwagę granicę ubóstwa absolutnego (minimum egzystencji). Choć malał on w latach 2014–2017, to w ostatnich latach tendencja nie jest jednoznaczna. Wzrost zasięgu ubóstwa absolutnego w roku 2020 wiązany jest przez zarówno GUS (2022d), jak i ekspertów (Szarfenberg, 2021) z pandemią COVID-19, która mogła przyczynić się do pogorszenia poziomu życia najgorzej sytuowanych obywateli. W 2020 r. przekroczył on ponownie poziom 5%, co oznacza ok. 2 mln polskich obywateli żyjących w warunkach skrajnego ubóstwa z dochodami poniżej minimum egzystencji.

Zasięg ubóstwa różni się oczywiście w odniesieniu do poszczególnych grup społecznych. W odniesieniu do kategorii wiekowych wszystkie dane jednoznacznie pokazują, że ubóstwo w największym stopniu dotyka dzieci i młodzież (osoby poniżej 18 r.ż.). W 2020 r. zasięg ubóstwa skrajnego wynosił wśród dzieci 5,9% i był 16% większy niż dla osób w wieku produkcyjnym (5,1%) oraz o 34% większy niż w grupie seniorów (4,4%). Również zasięg ubóstwa relatywnego oraz ustawowego jest najwyższy dla osób poniżej 18 r.ż. W rodzinach uprawnionych do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej żyje niemal co ósme dziecko (12,6%; GUS 2022d; wyk. 2).

2 Wskaźnik Giniego przyjmuje wartości 0–100 pkt. Zero pkt oznacza pełną równość dochodów, a 100 – sytuację, w której jedna osoba w społeczeństwie kumulowałaby cały dochód. Im wyższy wskaźnik, tym większe istnieją nierówności dochodowe w społeczeństwie.

Wykres 2. Zasięg ubóstwa w Polsce w 2020 r. według kategorii wiekowych

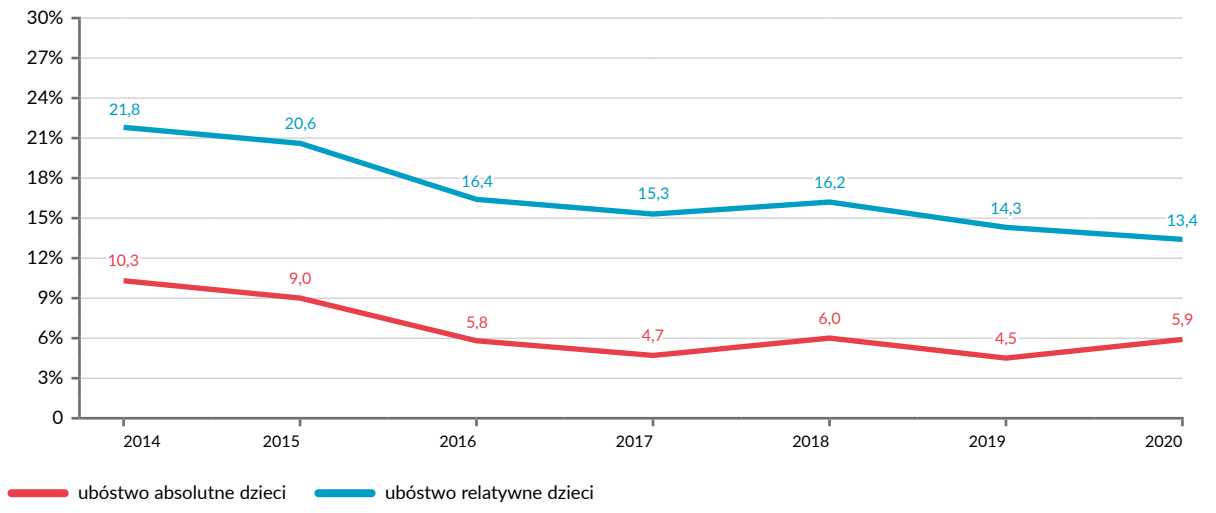


Źródło: GUS (2021d).

W ciągu ostatnich lat zasięg ubóstwa wśród dzieci zmniejszał się, jednak – szczególnie w odniesieniu do ubóstwa skrajnego (absolutnego) – nie był to spadek tak znaczący jak przewidywali niektórzy eksperci w kontekście wprowadzania programu Rodzina 500+. Co prawda w latach 2014–2017 zasięg ubóstwa absolutnego wśród dzieci spadł o ponad połowę, a ubóstwa relatywnego – o 30%, jednak w latach 2017–2020 trend ten nie utrzymał się. W roku 2020 zasięg ubóstwa absolutnego wśród dzieci zwiększył się z rekordowo niskich 4,5% w 2019 r. do 5,9% w 2020 r. (wyk. 3). W przeliczeniu oznacza to, że liczba dzieci w skrajnym ubóstwie zwiększyła się o 98 tys. – z 313 tys. w 2019 r. do 410 tys. w 2020 r. Patrząc na trend, można powiedzieć, że sytuacja najuboższych dzieci nie poprawiła się wyraźnie od roku 2016.

Ponadprzeciętny zasięg ubóstwa wśród osób poniżej 18 r.ż. jest związany z trudną sytuacją materialną rodzin z dziećmi, a w szczególności rodzin wielodzietnych. Na wykresie 4 przedstawiono skalę ubóstwa w 2020 r. w zależności od typu gospodarstwa domowego. Widzimy, że gospodarstwa jednoosobowe, ale także małżeństwa lub pary bez dzieci bądź z jednym dzieckiem są statystycznie dużo rzadziej narażone na trudną sytuację materialną niż ogół społeczeństwa. Także rodziny z dwojgiem dzieci są w sytuacji lepszej niż przeciętna. Rodziny z trojgiem i większą liczbą dzieci są natomiast narażone na dużo większe ryzyko ubóstwa. Rodziny takie żyją poniżej progu minimum egzystencji dwa razy częściej niż rodziny z dwojgiem

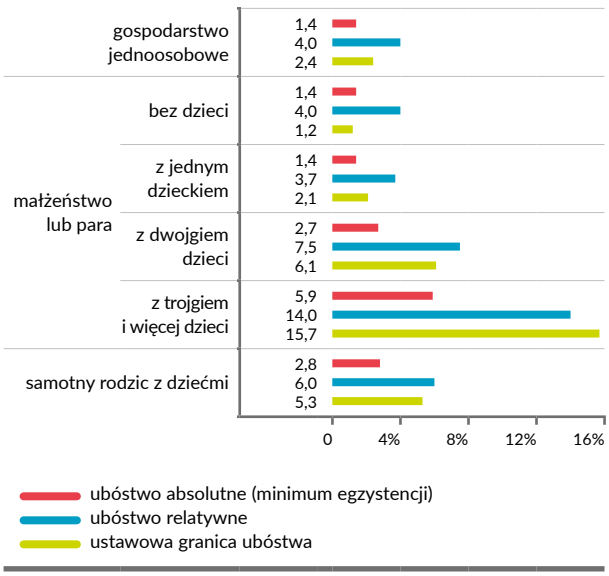
Wykres 3. Zasięg ubóstwa dzieci w Polsce w latach 2014–2020 (%)



Źródło: GUS, za: Szarfenberg, 2021, s. 28.

dzieci i cztery razy częściej niż rodziny z jednym dzieckiem. W ostatnich latach GUS odnotował poprawę poziomu życia rodzin wielodzietnych. Zmniejszył się też rozdźwięk przeciętnej sytuacji materialnej rodzin wielodzietnych w porównaniu z rodzinami bezdzietnymi i rodzinami z jednym dzieckiem lub z dwojgiem dzieci.

Wykres 4. Zasięg ubóstwa w Polsce w 2020 r. wg typu gospodarstwa domowego



Źródło: GUS, 2021d.

Zasiłki rodzinne

Oprócz danych statystycznych pochodzących z badania gospodarstw domowych prowadzonych przez GUS istotne informacje na temat sytuacji materialnej dzieci przynoszą też dane dotyczące świadczeń rodzinnych zbierane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS).

W odniesieniu do problematyki ubóstwa dzieci najważniejsze są informacje dotyczące zasiłków rodzinnych. Jest to świadczenie (w wysokości 95–135 zł na dziecko), które może otrzymać rodzic lub opiekun dziecka, jeśli znajduje się poniżej kryterium dochodowego w przeliczeniu na osobę w rodzinie. Kryterium dochodowe w tym przypadku nie zmieniło się od 1 listopada 2015 r. i wynosi na osobę 674 zł lub 764 zł, jeśli w rodzinie wychowuje się dziecko niepełnosprawne. Warto zauważyć, że kryteria te ustalone są na bardzo niskim poziomie. Kryterium 674 zł jest zaledwie o 91 zł wyższe od minimum egzystencji (w 2021 r. na osobę w rodzinie czteroosobowej M+K+DS+DM) i o 397 zł niższe od minimum socjalnego (w 2021 r. na osobę w rodzinie czteroosobowej M+K+DS+DM). Liczba przyznanych zasiłków rodzinnych

jest więc kolejnym wskaźnikiem liczby dzieci pozostających w bardzo trudnej sytuacji materialnej[3].

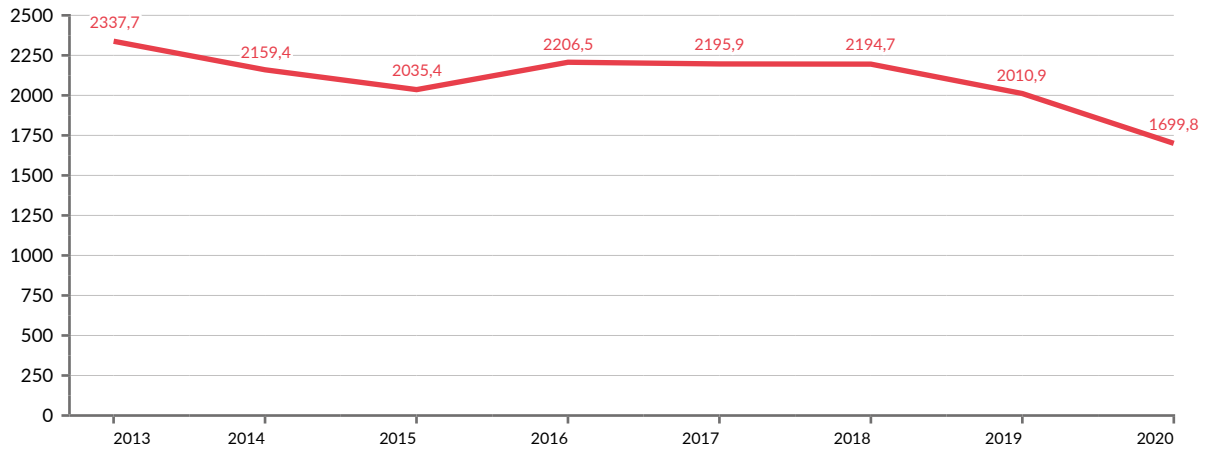
W 2020 r. zasiłki rodzinne pobierało 821,9 tys. rodzin, udzielono je na 1699,8 tys. dzieci, a łączna kwota wypłat wyniosła 2,3 mld zł. Siedemdziesiąt trzy procent korzystających rodzin to rodziny z jednym dzieckiem lub dwójką dzieci, a 27% to rodziny wielodzietne (troje i więcej dzieci). Ponadto 21,5% pobierających rodzin to rodziny niepełne, a 12,9% – rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym. Dość szokujące są dane o tym, że aż 51% pobierających rodzin (419 tys.) nie osiąga dochodu 400 zł na osobę w rodzinie, a więc znacznie poniżej progu minimum egzystencji (GUS, 2021b).

Jak wynika z wykresu 5, liczba dzieci, na które udzielono zasiłku rodzinnego w latach 2013–2019, oscylowała wokół 2 mln. W roku 2020 wskaźnik ten spadł do poziomu 1,7 mln dzieci. Może to być związane ze wzrostem dochodów w połączeniu z niezmieniającym się bardzo niskim kryterium dochodowym tych świadczeń.

Lekcje są zdalne, a ja nie mam komputera. Mamy słabą sytuację finansową w rodzinie. Rówieśnicy śmieją się ze mnie, że nie mam pieniędzy.

Chłopak, 15 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Wykres 5. Liczba dzieci, na które udzielono zasiłku rodzinnego w latach 2013–2020 (w tys.)



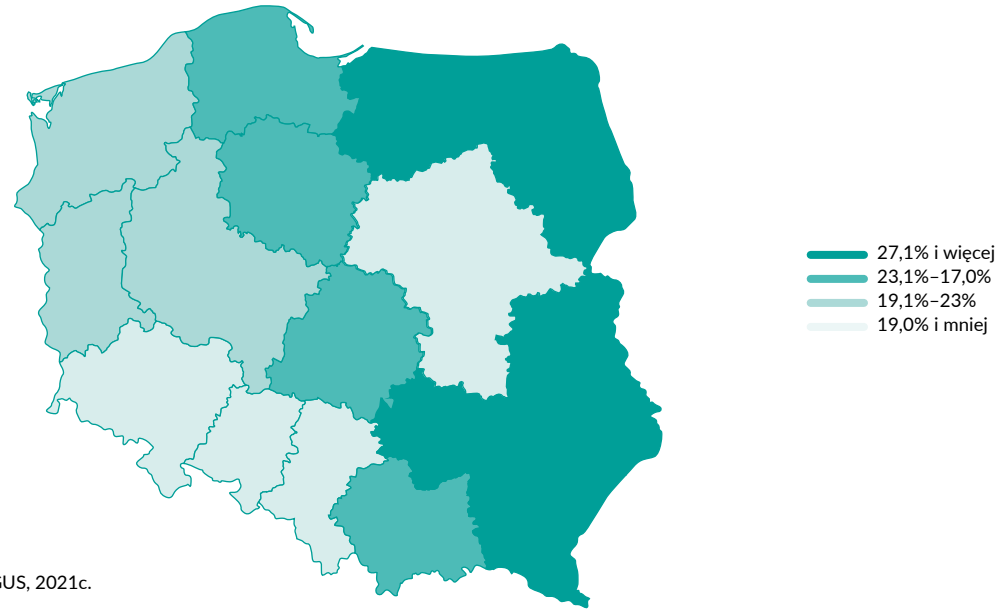
Źródło: GUS, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021c.

Ogółem zasiłki rodzinne były w 2020 r. wypłacane dla 22,7% wszystkich dzieci poniżej 18 r.ż., a więc pobierało je niemal co czwarte dziecko. Dodatkowo należy zauważyć, że udział tych dzieci w populacji ogólnej różnił się w zależności od województwa. Na rysunku wyraźnie widać, że był on znacząco wyższy

3 Chociaż ze względu na skomplikowany system przyznawania tego świadczenia, nie wszyscy pobierający faktycznie osiągają dochody poniżej tego kryterium. Po pierwsze przy ustalaniu prawa do zasiłku nie bierze się pod uwagę świadczenia wychowawczego 500+ i niektórych innych świadczeń, po drugie zgodnie z zasadą „złotówka za złotówkę" po przekroczeniu progu obywatele zachowują prawo do świadczeń pomniejszonych o kwotę przekroczenia progu.

w województwach wschodnich[4]. Najwyższy wskaźnik zanotowano w województwie lubelskim (30,2%), a najniższy – w województwie dolnośląskim (16,8%).

Rysunek Udział dzieci w wieku poniżej 18 lat, na które rodzice otrzymywali zasiłek rodzinny, w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku w 2020 r.



Źródło: GUS, 2021c.

Świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego

Oprócz świadczeń rodzinnych na sytuację wielu rodzin zagrożonych ubóstwem wpływają też świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego. Mają one na celu pomoc dzieciom, których rodzice nie wywiązują się z obowiązków alimentacyjnych. Warto przypomnieć, że fundusz ten był w latach 90. ograniczany, a w roku 2004 został całkowicie zlikwidowany. Wobec licznych protestów społecznych i ciężkiej sytuacji, w jakiej znalazło się wiele rodzin, przywrócono go w roku 2008.

Aby móc skorzystać ze świadczeń Funduszu, muszą zostać spełnione dwa kryteria. Po pierwsze musi być stwierdzona nieskuteczność egzekucji alimentów od dłużnika. Po drugie rodzina musi spełniać kryterium dochodowe, które obecnie (od 1 października 2020 r.) wynosi 900 zł na osobę w rodzinie[5]. Świadczenie jest przyznawane w wysokości takiej jak zasądzone alimenty, ale nie wyższej niż 500 zł. W 2020 r. przeciętna miesięczna wysokość świadczenia wynosiła 411,80 zł. Dzieci, których rodzice uchylają się od płacenia alimentów, ale które przekraczają próg dochodowy, nie mogą liczyć na żadne świadczenia.

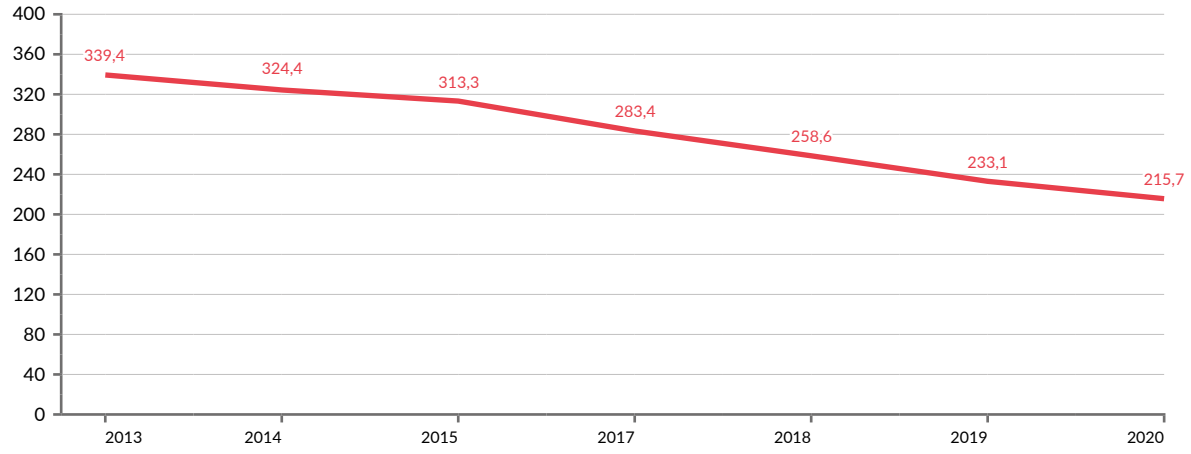
4 Z wyłączeniem województwa mazowieckiego, którego średnie wskaźniki są zawyżone przez zamożną aglomerację warszawską.

5 Poprzednie kryterium, od października 2019 r., wynosiło 800 zł, a wcześniej, od 2008 r. – 725 zł.

Na wykresie 6 przedstawiono dynamikę liczby świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego w latach 2013–2020. Liczba ta – mimo podwyższenia kryteriów dochodowych – ustawicznie malała i w roku 2020 osiągnęła rekordowo niski poziom. Może to być związane zarówno ze zmniejszającą się liczbą dzieci w ogóle, jak i z rosnącymi dochodami przy ciągle stosunkowo niskich progach dochodowym oraz – być może – ze zwiększoną ściągalnością alimentów.

Zasadniczym problemem jest utrzymująca się od lat niska ściągalność alimentów. W 2017 r. weszła w życie nowelizacja Kodeksu karnego wprowadzająca kary dla rodziców, których dług przekracza alimenty należne za okres 3 miesięcy, oraz upraszczająca przepisy karne, które wcześniej sprawiały problemy interpretacyjne i przyczyniały się do wysokiego poziomu umorzeń (Sejm RP, 2017). Z danych podawanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości (MS) ściągalność alimentów zwiększyła się z 13% w roku 2015 do 43,2% w roku 2020 (MS, 2021). Dalsze zmiany prawne zaproponowane w 2021 r. mają przyspieszyć procedurę przyznawania alimentów oraz wprowadzić procedurę alimentów natychmiastowych.

Wykres 6. Liczba świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego w latach 2013–2020 (w tys.)*



* Brak danych dla roku 2016.

Źródło: GUS, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021c.

Świadczenia wychowawcze (program Rodzina 500+)

Program Rodzina 500+ został wprowadzony Ustawą z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. 2016 poz. 195) i zaczął obowiązywać od 1 kwietnia 2016 r. Pierwotnie zakładał wypłatę świadczeń wychowawczych w wysokości 500 zł miesięcznie na każde drugie i kolejne dziecko w rodzinie oraz na pierwsze dziecko, jeśli dochód na osobę w rodzinie nie przekraczał progu dochodowego 800 zł (1200 zł w przypadku dziecka niepełnosprawnego). Od 1 lipca 2019 r. weszła w życia zasadnicza nowelizacja programu przyznająca świadczenie wychowawcze na każde dziecko do ukończenia 18 r.ż. bez względu na dochód osiągany przez rodzinę. Rok 2020 był pierwszym pełnym rokiem obowiązywania nowych zasad programu. Wydatki na ten cel zwiększyły się do 40 mld zł (wzrost o 31% w porównaniu z rokiem 2019; GUS, 2021c). Świadczenie było średnio miesięcznie wypłacane

na 6,5 mln dzieci, a więc korzystało z niego 94% osób poniżej 18 r.ż. Przez pięć lat obowiązywania programu wydano na niego 141 mld zł. Koszty programu stanowią obecnie niemal 4% polskiego PKB (Fejfer, 2021).

Przy tak dużej skali transferów pieniężnych do rodzin z dziećmi program ten ma znaczący wpływ na ograniczenie ubóstwa wśród dzieci, szczególnie w rodzinach wielodzietnych. Jak pokazano wcześniej, od roku 2016 faktycznie nastąpił znaczący spadek zasięgu ubóstwa wśród dzieci. Pierwotne prognozy przeprowadzone przy wprowadzaniu tego programu zakładały spadek zasięgu ubóstwa relatywnego wśród dzieci do poziomu 10%, a ubóstwa skrajnego – do 0,7% (co w deklaracjach politycznych przedstawiane było jako cel eliminacji skrajnego ubóstwa wśród dzieci; Inchauste i in., 2016). W rzeczywistości niestety spadki nie były aż tak duże. Zasięg ubóstwa relatywnego wśród dzieci wynosił w 2020 r. 13,4%, a ubóstwa skrajnego – 5,9%. Przy czym, o ile ten pierwszy wskaźnik ciągle spada i być może osiągnie założony cel, o tyle ten drugi od 3 lat nie zmniejsza się, a w latach 2018 i 2020 odnotowano jego wzrost. Warto zaznaczyć, że dla sytuacji najbiedniejszych rodzin z dziećmi zmiana z 2019 r. nie miała znaczenia, gdyż już wcześniej były one uprawnione do świadczenia 500+ w oparciu na progu dochodowym. Na mniejszy niż zakładano spadek ubóstwa skrajnego może wpływać brak waloryzacji świadczenia od początku jego wprowadzenia przy jednoczesnym rosnącym poziomie inflacji. Z całą pewnością w latach 2016–2020 program Rodzina 500+ przyczynił się za to do bardzo znaczącego ograniczenia ubóstwa w rodzinach wielodzietnych (Szarfenberg, 2019, 2021). Analizy ekonomiczne pokazują, że hipotetyczne zakończenie programu spowodowałoby znaczne pogorszenie sytuacji rodzin z dziećmi – biorąc pod uwagę dane za 2020 r. w dwóch najbiedniejszych decylach rodzin znajdowało się 795 tys. dzieci, podczas gdy bez programu 500+ byłoby ich 1216 tys. (Myck i in., 2021).

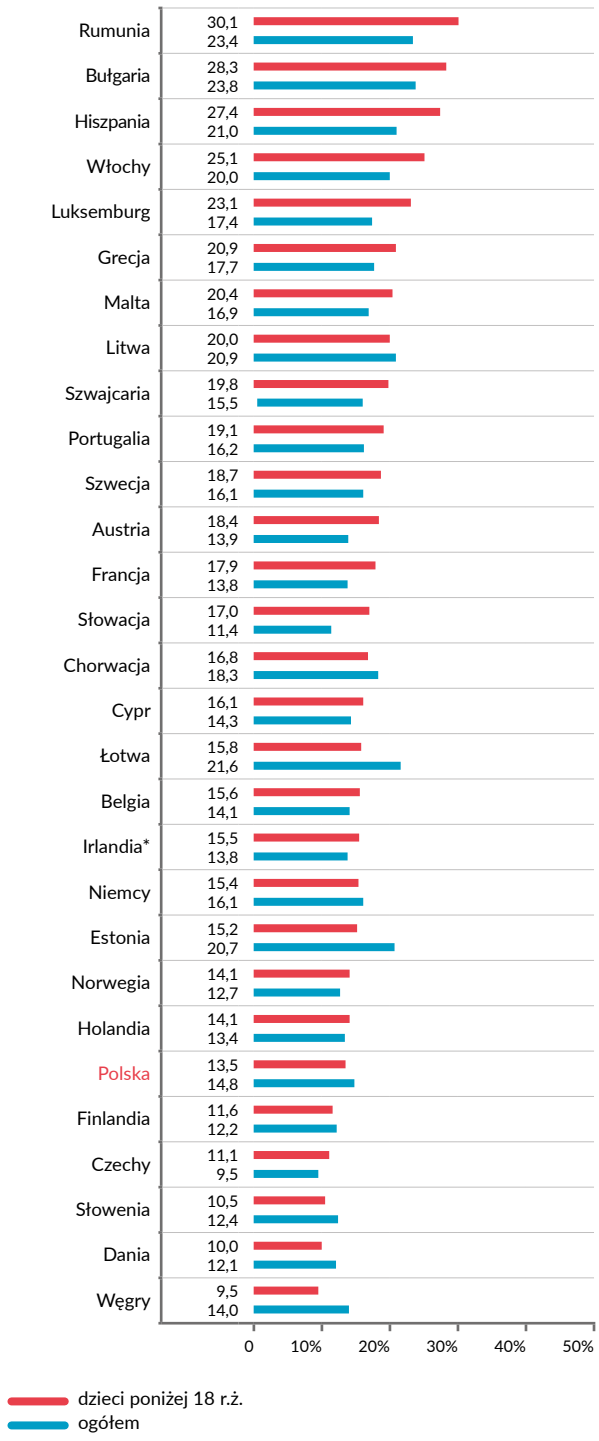
Efektem wprowadzania programu było też zmniejszenie nierówności dochodowych w społeczeństwie. Według prognozy Banku Światowego wskaźnik Giniego miał spaść w Polsce do wartości 31,8 pkt. Ma to związek z programem 500+, ponieważ większa część świadczeń wychowawczych trafia do rodzin z dolnych warstw dochodowych (Inchauste i in., 2016). Obecnie wskaźnik Giniego wynosi dla Polski jedynie 27,5 pkt (Eurostat, 2022). Z drugiej strony pojawiają się także głosy ekspertów wskazujące, że podobny efekt ograniczenia ubóstwa wśród dzieci można by uzyskać, wykorzystując dużo niższe środki, gdyby program miał charakter selektywny, a nie powszechny. Jeszcze innym zagadnieniem jest kwestia zintegrowania świadczeń wychowawczych (500+) ze świadczeniami rodzinnymi (m.in. zasiłki rodzinne; Myck i in., 2021).

Zasięg ubóstwa w Polsce na tle państw UE

Danych porównawczych dotyczących ubóstwa dzieci na tle europejskim dostarcza europejskie biuro statystyczne Eurostat. Na wykresie 7 przedstawiono zasięg ubóstwa relatywnego w 30 państwach UE i Europejskiego Obszaru Gospodarczego w populacji ogólnej oraz wśród dzieci. Zastosowany został tu wskaźnik ubóstwa relatywnego z granicą na poziomie 60% mediany dochodów (tzw. *at-risk-of-poverty-rate*).

Biorąc pod uwagę ten wskaźnik, zasięg ubóstwa relatywnego w Polsce był w 2020 r. większy w populacji ogólnej (14,8%) niż w populacji dzieci (13,5%). Przed rokiem 2017 sytuacja wyglądała odwrotnie, jednak zmiany przyniosło tu wprowadzenie świadczenia wychowawczego. Daje nam to szóste miejsce w UE, jeśli chodzi o zasięg ubóstwa relatywnego wśród dzieci (za Węgrami, Danią, Słowenią, Czechami i Finlandią). Jest to duży postęp, gdyż w roku 2015 byliśmy na miejscu 10 z wynikiem 22,5%, a w 2005 – rok po wejściu do Wspólnoty – zajmowaliśmy miejsce ostatnie jako najgorsze państwo UE. W latach 2015–2020 zanotowano niezwykle dynamiczny spadek zasięgu ubóstwa relatywnego wśród dzieci – z 22,5% do 13,5%, a więc o 9 pkt procentowych i o 40%. Należy jednocześnie pamiętać, że jest to wskaźnik relatywny do poziomu życia (dochodów) w danym kraju. Odzwierciedla on postęp Polski przede wszystkim pod względem ograniczenia różnic dochodowych. W każdym z państw unijnych ubóstwo relatywne może oznaczać inne warunki życia dla zarówno dzieci, jak i dorosłych.

Wykres 7. Zasięg ubóstwa relatywnego (*at-risk-of-poverty rate*) w państwach UE w odniesieniu do ogółu populacji oraz do dzieci poniżej 18 r.ż. w 2020 r. (%)



Źródło: Eurostat, 2022a.

Deprywacja materialna i społeczna dzieci i niedożywienie

Drugim podstawowym wskaźnikiem używanym do porównań europejskich jest tzw. wskaźnik pogłębionej deprywacji materialnej i społecznej (*severe material and social deprivation rate*, SMSD). Nie opiera się on o kryterium dochodowym, lecz mówi o tym, jaki odsetek populacji nie może sobie pozwolić z powodów finansowych na zaspokojenie konkretnych potrzeb. Wskaźnik ten został opracowany w 2019 r. na potrzeby pomiaru wdrażania strategii Europa 2030 i zastąpił poprzednio stosowany wskaźnik pogłębionej deprywacji materialnej (*severe material deprivation index*). Nowy wskaźnik jest bardziej kompleksowy, a także wyczulony na potrzeby dzieci i młodzieży (Eurostat, 2022d). Za dotknięte deprywacją materialną uznaje się osoby, które nie spełniają łącznie co najmniej siedmiu z 13 warunków z poniższych list (sześciu mierzonych na poziomie jednostki i siedmiu – gospodarstwa domowego). Dane dla osób poniżej 16 r.ż. są szacowane według specjalnej metodologii na podstawie odpowiedzi ich rodziców/opiekunów i osób współzamieszkujących.

Lista pozycji na poziomie gospodarstwa domowego:

1. Zdolność do radzenia sobie z nieoczekiwanymi wydatkami.
2. Możliwość opłacenia tygodniowego urlopu poza domem.
3. Zdolność do radzenia sobie z zaległościami płatniczymi (spłata kredytu hipotecznego lub czynszu najmu, rachunków za media, opłat ratalnych lub innych spłat kredytu).
4. Możliwość zjedzenia posiłku mięsnego lub ekwiwalentu wegetariańskiego co drugi dzień.
5. Możliwość odpowiedniego utrzymania domu w czystości.
6. Dostęp do samochodu do użytku osobistego.
7. Możliwość wymiany zużytych mebli.

Lista pozycji na poziomie indywidualnym:

1. Dostęp do internetu.
2. Możliwość wymiany zniszczonych ubrań na nowe.

3. Posiadanie dwóch par odpowiednio dopasowanych butów (w tym jednej pary butów całorocznych).
4. Wydawanie raz na tydzień niewielkiej sumy pieniędzy na własne potrzeby.
5. Możliwość uczestnictwa w regularnych zajęciach rekreacyjnych.
6. Spotykanie się z przyjaciółmi/rodziną na drinka/posiłek przynajmniej raz w miesiącu.

Siła tego wskaźnika polega na jego obiektywności. Porównywane wcześniej wyniki dotyczące ubóstwa relatywnego odnoszą się do poziomu zamożności w danym państwie (a znalezienie się poniżej tak wyznaczonej granicy ubóstwa oznacza co innego w Polsce i np. w Luksemburgu). Wskaźnik deprywacji odnosi się do konkretnych dóbr i usług oraz oznacza podobną sytuację gospodarstwa domowego w każdym badanym państwie.

Wyniki europejskie w odniesieniu do całości populacji oraz do dzieci poniżej 18 r.ż. z roku 2020 przedstawiono na wykresie 8. Ubóstwo mierzone tym wskaźnikiem wykazuje dużo większe zróżnicowanie między państwami, od poniżej 4,3% w Norwegii do zasięgu obejmującego ponad jedną trzecią populacji dzieci w Bułgarii i niemal dwie piąte w Rumunii. W większości państw zasięg deprywacji mierzony dla populacji dzieci jest wyższy niż dla ogółu. W Polsce jednak deprywacja bardziej dotyka ogółu niż dzieci (odpowiednio, 6,4% i 5,3%). Także w tym zestawieniu Polska wypada w 2020 r. bardzo dobrze. Pod względem deprywacji wśród dzieci zajmujemy czwarte miejsce w UE – po Finlandii, Norwegii i Słowieni. Zasięg deprywacji mierzonej tym wskaźnikiem jest u nas niemal o połowę mniejszy niż unijna średnia (12,6% dla ogółu i 14,2% dla dzieci). Także tutaj odnotowaliśmy poprawę w ostatnich latach. Jeszcze w 2014 r. wskaźnik ten wynosił dla dzieci w Polsce 20,5% i był wtedy nieco wyższy niż średnia unijna. Od tego czasu do roku 2020 nastąpił więc aż trzykrotny spadek zasięgu tego problemu wśród dzieci (Eurostat, 2022e).

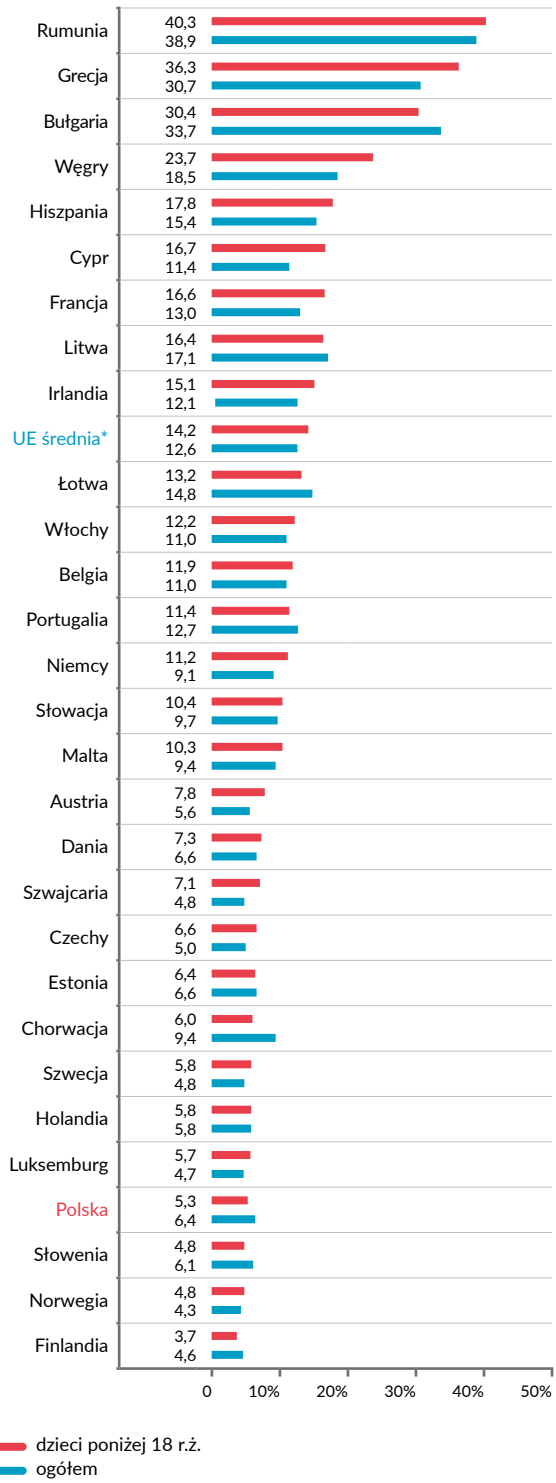
Są to niewątpliwie dobre informacje, szczególnie, że deprywacja materialna bardziej bezpośrednio przekłada się na jakość życia dzieci niż ubóstwo monetarne (mierzone wskaźnikami dochodowymi). Dotyczy ona bowiem warunków, w jakich dziecko żyje, ubrania czy jego codziennej diety. Nadal jednak należy pamiętać, że biedy mierzonej w ten sposób doświadcza statystycznie jedno na 20 dzieci w Polsce. Jest to wynik dość spójny z pomiarem ubóstwa absolutnego przez GUS i pozwala nam szacować skalę problemu skrajnego ubóstwa wśród dzieci właśnie na pułapie ok. 5%.

> *Mam 14 lat. Mieszkam z rodzicami, młodszym bratem i ciocią w małym domu, a właściwie w jednym pokoju. Moja mama jest w ciąży i niedługo będę mieć młodszą siostrę. Atmosfera w domu jest bardzo nerwowa. Nie mam miejsca do nauki, ponieważ w domu jest tylko jedno biurko. Zazdroszczę kolegom i koleżankom ich domów.*
>
> *Chłopak, 14 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Jednocześnie UE wskazuje też istotne słabości wspierania dzieci przez państwo polskie. Podstawowe zalecenie wobec naszego kraju to opracowanie spójnej strategii walki z ubóstwem dzieci i lepszej koordynacji działania różnych instytucji (np. uspójnienie świadczeń), wzmocnienie obszaru edukacji najmłodszych dzieci i usług opiekuńczych, jak również położenie większego nacisku na respektowanie praw dzieci i ich partycypację (ESPN, 2017). Jest to diagnoza oparta na założeniach wyrażonych przez Komisję Europejską w Zaleceniu 2013/112/UE *Inwestowanie w dzieci: przerwanie cyklu marginalizacji*, które opiera walkę z ubóstwem dzieci na trzech filarach: dostępie do zasobów materialnych, dostępie do usług publicznych oraz poszanowaniu praw dziecka, w tym prawa do współdecydowaniu o swoich zajęciach. O ile w pierwszym obszarze Polska poczyniła znaczny postęp, o tyle nie można tego powiedzieć o dwóch kolejnych.

Kolejnym wskaźnikiem dotyczącym realnej deprywacji są dane o dożywianiu w szkołach. Ministerstwo Rodziny

Wykres 8. Zasięg deprywacji materialnej i społecznej (SMSD) w państwach UE w odniesieniu do ogółu populacji i do dzieci poniżej 18 r.ż. w 2020 r. (%)



Źródło: Eurostat, 2022.

i Polityki Społecznej udostępnia dane dotyczące skali tej pomocy świadczonej głównie szkołach. Liczbę dzieci dożywianych w ramach programu przedstawiono na wykresie 9. Podobnie jak w przypadku statystyk dotyczących świadczeń rodzinnych, liczba dzieci objętych pomocą spada rokrocznie. Na przestrzeni lat 2015–2020 był to bardzo znaczący, ponad dwukrotny spadek – z 664 tys. do 292 tys. Można to wiązać zarówno z ogólną poprawą sytuacji materialnej rodzin z dziećmi w tym czasie, jak i rzadką waloryzacją progów dochodowych uprawniających do takiej pomocy. Nadal jednak jest to 9,4% wszystkich uczniów szkół podstawowych i 4,2% wszystkich dzieci w Polsce. W roku 2019 rząd wprowadził program Posiłek w szkole i w domu na lata 2019–2023, w którym na dożywianie – głównie – dzieci zostanie przeznaczone 2,75 mld zł. Do korzystania z dożywiania uprawnione są dzieci, które spełniają warunek kryterium dochodowego na poziomie 150% kryterium stosowanego w pomocy społecznej, a więc w 2021 r. była to kwota 900 zł na osobę w rodzinie. Program zezwala też podmiotom udzielającym tych świadczeń wydawać posiłki dzieciom, które nie spełniły tego kryterium (mają wyższy dochód na osobę w rodzinie), ale wyrażają chęć otrzymania posiłku (MRiPS, 2018).

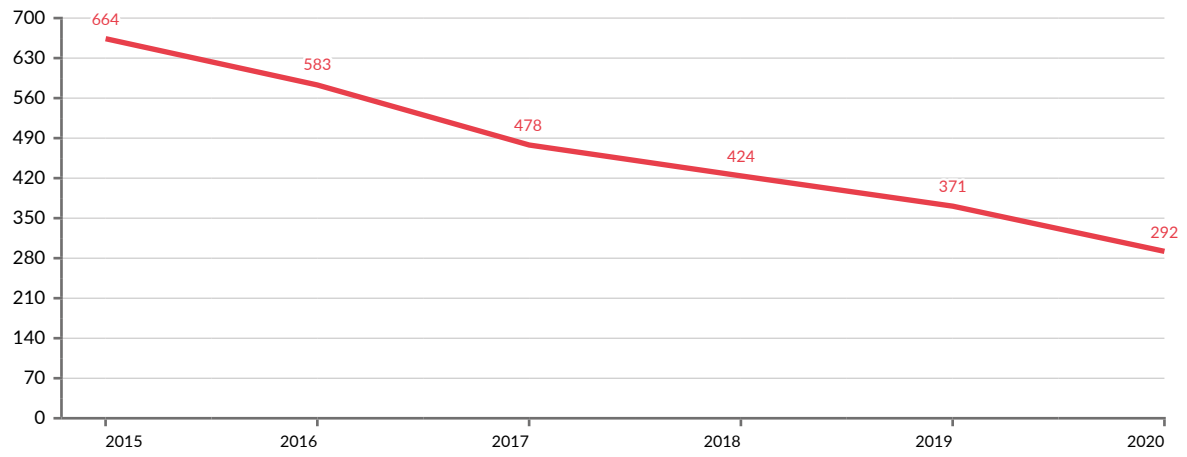
Dokładnymi danymi dysponujemy również w odniesieniu do warunków mieszkaniowych, w jakich żyją Polacy, w tym dzieci. Podstawowym wskaźnikiem stosowanym w statystykach Unii Europejskiej do określenia skali problemów mieszkaniowych jest tzw. wskaźnik przeludnienia mieszkaniowego (*overcrowding rate*). Mówi on o tym, jaki odsetek populacji żyje w warunkach, które nie spełniają następujących standardów:

- 1 pokój ogólnego użytku na mieszkanie oraz:
- 1 pokój dla małżeństwa/pary,
- 1 pokój dla dwójki dzieci[6],
- 1 pokój dla każdej kolejnej osoby dorosłej.

Wyniki dla państw UE w roku 2020 przedstawia wykres 10. Jak widać, Polska znajduje się pod tym względem

6 Jeden pokój dla dwojga dzieci jest liczony dla dzieci do 12 r.ż. Od 12 do 17 r.ż. wytyczne mówią o jednym pokoju na dwoje dzieci tej samej płci (np. jeden pokój dla dwóch nastoletnich sióstr) i o osobnych pokojach dla dzieci różnej płci.

Wykres 9. Liczba dzieci, które otrzymały świadczenie w postaci posiłku w latach 2015–2020 (w tys.)



Źródło: MRiPS, 2016–2021.

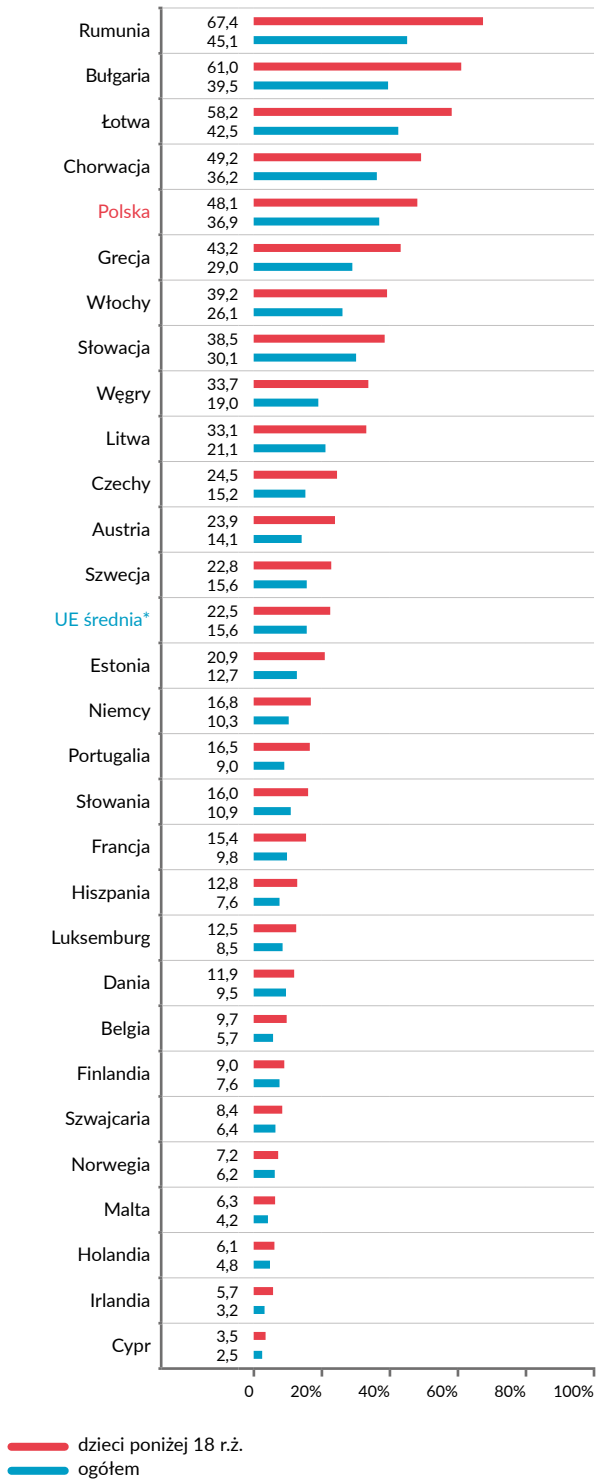
znacznie poniżej średniej unijnej. Ogółem w mieszkaniach niespełniających powyższych standardów żyje ponad 36% Polaków i 48% dzieci. Gorsze wyniki uzyskano jedynie w czterech państwach Unii (Rumunii, Bułgarii, Łotwie i Chorwacji; Eurostat, 2022f). W tym aspekcie nastąpiła jedynie niewielka poprawa względem 2015 r. (wtedy było to 43% Polaków i 57% dzieci) i nie zmieniła się pozycja Polski na tle innych państw UE. Polska prezentuje się tu dużo gorzej niż w zestawieniach dotyczących ubóstwa monetarnego i deprywacji materialnej. Ciągle niemal połowa polskich dzieci żyje w warunkach niedostatecznej powierzchni mieszkaniowej według standardów europejskich.

Także dane GUS potwierdzają, że ilość powierzchni życiowej na osobę spada tym bardziej, im więcej dzieci znajduje się w gospodarstwie domowym. W 2020 r. średnio przypadało w Polsce 29,5 m^2 na osobę i 0,9 pokoju na osobę. Dla par z jednym dzieckiem było to 26,5 m^2 na osobę oraz 1 osoba na pokój, dla par z dwojgiem dzieci – 22,9 m^2 oraz 1,2 osoby na pokój, a dla par z trojgiem i więcej dzieci – 18,3 m^2 i 1,4 osoby na pokój. Wzrost powierzchni mieszkaniowej na przestrzeni ostatnich lat był niestety stosunkowo niewielki. Polepszyło się za to wyposażenie domów w instalacje sanitarne i w 2020 r. według danych GUS 100% gospodarstw domowych z dziećmi ma dostęp do wodociągu, a 99% – do spłukiwanej toalety, łazienki i ciepłej wody bieżącej (GUS, 2021a). Ciągle jednak 8% gospodarstw domowych ogrzewanych jest indywidualnymi piecami na opał, w których – szczególnie w najuboższych gospodarstwach – mogą być spalane także odpady lub surowce niskiej jakości, powodując z jednej strony zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia dzieci, z drugiej – nie zapewniając odpowiedniego komfortu w sezonie grzewczym (Stowarzyszenie Wiosna, 2021).

Poszłabym do psychiatry, ale nie mam pieniędzy na pociąg albo autobus, żeby dojechać do miasta, w którym przyjmuje.

Dziewczyna, 16 lat
Z telefonów i maili do 116 111
– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Wykres 10. Zasięg przeludnienia mieszkaniowego w państwach UE w odniesieniu do ogółu populacji oraz do dzieci poniżej 18 r.ż. w 2020 r.

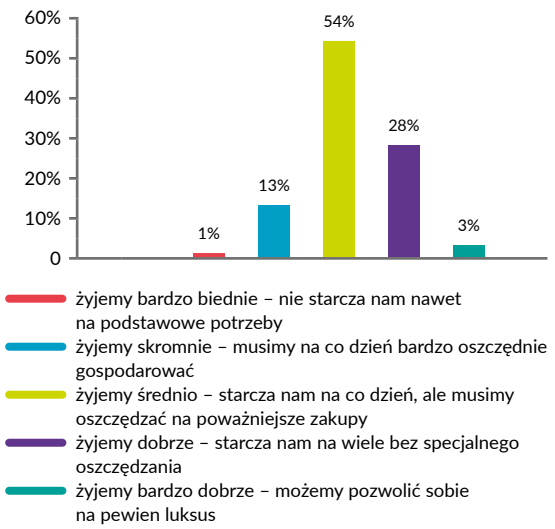


Źródło: Eurostat, 2022f.

Subiektywne poczucie ubóstwa

Oprócz analizy danych statystycznych dotyczących ubóstwa, istotne dla zrozumienia problemu są badania dotyczące samooceny własnej sytuacji materialnej. W 2021 r., a więc już w trakcie pandemii, nieco ponad połowa Polaków (54%) zadeklarowała, że żyje na średnim poziomie, 28% oceniło swoją sytuację lepiej – jako dobrą, a 3% respondentów oceniło swoją sytuację jako bardzo dobrą. W tym samym czasie 13% zadeklarowało, że żyje na co dzień bardzo skromnie, a tylko 1% przyznało, że żyje bardzo biednie. Te ostatnie wyniki wydają się nie przystawać do tego, że poniżej granicy ubóstwa absolutnego żyje ponad 6% Polaków. Możliwe jednak, że część osób w bardzo złej sytuacji materialnej wstydzi się przyznać do tego nawet w anonimowych badaniach ankietowych (wyk. 11).

Wykres 11. Deklaracje dotyczące sytuacji materialnej gospodarstwa domowego w Polsce w 2021 r.

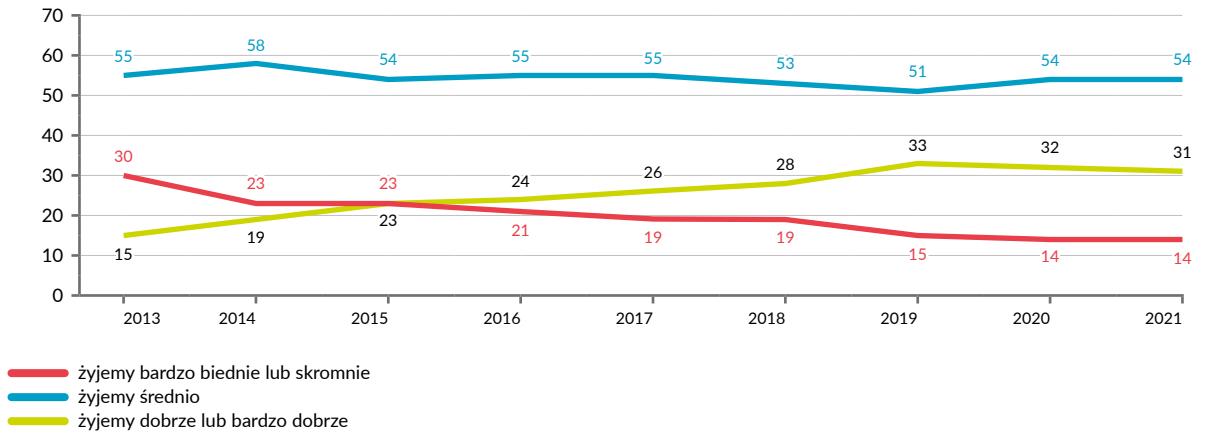


Źródło: CBOS, 2021.

Jeśli chodzi o zmiany w czasie, na przestrzeni ostatnich 10 lat nie zmienił się znacząco odsetek Polaków opisujących swoją sytuację materialną jako średnią. Na przestrzeni dekady wzrosła natomiast liczba tych, którzy oceniają swój status materialny dobrze lub bardzo dobrze, a spadła tych, którzy uważają, że żyją biednie lub skromnie

(wyk. 12). W 2016 r pierwszy raz w historii badań tej kwestii przez CBOS (od 1993 r.) grupa „biednych" była mniejsza niż „bogatych". W 2019 r. liczba oceniających swoją sytuację dobrze osiągnęła rekordowe 33%, a odsetek oceniających źle spadł w 2020 r. do najniższego poziomu 14%. Jest to spójne z omawianymi wcześniej danymi dotyczącymi ubóstwa szczególnie w ujęciu relatywnym, które także spadło w tym okresie. Widać też spójność między zasięgiem ubóstwa relatywnego (12%) a odsetkiem oceniających swoją sytuację źle. Jednocześnie badacze CBOS zwracają uwagę na zatrzymanie korzystnego trendu ocen własnej sytuacji materialnej w latach 2020 i 2021, co jest wiązane z niepokojem towarzyszącym pandemii i narastającą inflacją (CBOS, 2021).

Wykres 12. Deklaracje dotyczące sytuacji materialnej gospodarstwa domowego w Polsce w latach 2013–2021 (%)



Źródło: CBOS, 2021.

Konsekwencje ubóstwa dla dzieci

Ubóstwo dzieci jest zagadnieniem szczególnym z co najmniej kilku przyczyn. Po pierwsze, jak pokazują przytoczone wcześniej dane, dzieci są w Polsce grupą relatywnie najbardziej dotkniętą ubóstwem. Po drugie dzieciństwo jest kluczowym okresem w rozwoju człowieka i niedobór zasobów w tej fazie życia może mieć szczególnie poważne skutki dla dalszego rozwoju człowieka. Po trzecie, jak słusznie zauważa badaczka zagadnienia Warzywoda-Kruszyńska (2008), dzieci nie są zazwyczaj prawdziwymi adresatami państwowych działań zwalczających biedę, gdyż te sprowadzają się przeważnie do transferów pieniężnych bądź programów aktywizacji zawodowej.

Najbardziej oczywistym i bezpośrednim skutkiem ubóstwa dzieci jest zagrożenie dla ich zdrowia wynikające z niedożywienia, złych warunków mieszkaniowych i niedostatecznej higieny, a także braku odpowiednich ubrań.

W rodzinach dotkniętych ubóstwem dieta jest zazwyczaj bardzo uboga i niezbilansowana, a dzieci nie dostają do szkoły śniadania ani nie stać ich na wykupienie obiadów w szkołach. Niedożywienie, oprócz skutków zdrowotnych, powoduje gorsze wyniki w nauce, gdyż badania wykazują, że utrudnia koncentrację i uniemożliwia efektywną naukę (Tarkowska, 2011).

Obok negatywnych skutków dla zdrowia i rozwoju fizycznego dziecka bieda niesie też poważne zagrożenia dla jego prawidłowej socjalizacji. Wbrew pozorom rodzice w rodzinach dotkniętych ubóstwem, często bezrobotni, nie poświęcają więcej czasu na wychowanie dzieci. Dodatkowo dzieci w rodzinach ubogich często są obciążone większą liczbą obowiązków domowych niż ich rówieśnicy. W tym kontekście mówi się np. o najstarszej córce, która w ubogich rodzinach wielodzietnych przejmuje dużą część obowiązków matki (Tarkowska, 2011). Częste jest także zjawisko pracy dzieci. Praca sezonowa dzieci w rolnictwie (w soboty i wakacje) jest cechą charakterystyczną biedy wiejskiej. Bieda może także prowadzić do poszukiwania przez dzieci nielegalnych źródeł zarobkowania. Należy tu wymienić przede wszystkim drobne kradzieże, prostytucję (w tym online) i żebractwo. Badania wykazały związki statystyczne niskiego statusu socjoekonomicznego z zachowaniami ryzykownymi (np. Kipping i in, 2014).

Wobec wszystkich tych problemów powstaje główne pytanie: jak przerwać międzypokoleniową transmisję biedy? Odpowiedź jest złożona. Na szanse wyjścia z ubóstwa wpływają takie zmienne niezależne jak otoczenie przestrzenne (mniejsze szanse w tzw. enklawach biedy) i głębokość biedy (to, ile brakuje do odpowiedniego poziomu dochodów). Same monetarne świadczenia pomocowe, oprócz oczywistych skutków pozytywnych, niosą ze sobą skutki negatywne, głównie w postaci uzależnienia od pomocy instytucjonalnej. Wszelkie dostępne dane pokazują, że najbardziej zagrożone biedą są rodziny wielodzietne. W tym kontekście wprowadzenie w 2016 r. programu 500+ może przyczyniło się do redukcji biedy w takich rodzinach i znaczącego spadku zasięgu biedy wśród dzieci w skali całego kraju.

Polska jest jednym z krajów, które kontynuowały w ostatniej dekadzie 2011–2020 znaczący postęp w dziedzinie ograniczania ubóstwa (zaczął się on już wcześniej, po wstąpieniu Polski do UE w 2004 r.). Zasięg biedy wśród dzieci zmniejszył się bardziej niż wśród dorosłych. Zmniejszyły się nierówności dochodowe i poprawiły warunki życia. Mimo to Polska jest nadal państwem, w którym bieda i deprywacja materialna oraz mieszkaniowa wśród dzieci są rozpowszechnione i doświadczają ich setki tysięcy dzieci. Rosnąca inflacja i pogarszająca się sytuacja gospodarcza będąca skutkiem pandemii i wojny w Ukrainie może spowodować recesję, która zatrzyma trend korzystnych zmian, a pierwszymi ofiarami zwiększonej skali ubóstwa będą zapewne dzieci.

Tymczasem, jak wskazuje UE, zapobieganie dziedziczeniu biedy jest nie tylko podstawowym obowiązkiem wszystkich państw wynikającym z poszanowania godności ludzkiej i praw człowieka. Można je także traktować jako inwestycję, która w dłuższej perspektywie przynosi korzyści nie tylko dla jednostek, ale dla całego społeczeństwa i gospodarki. Co więcej, potencjalne korzyści znacznie przekraczają koszty konieczne do poprawy warunków życia dzieci (ECA, 2019).

Bibliografia

CBOS. (2020). *Materialne warunki życia – obraz tuż przed epidemią, Nr 45/2020*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2021). *Oceny sytuacji finansowej gospodarstw domowych po roku pandemii, Nr 45/2021*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

ECA. (2019). *Child poverty. Audit preview*. European Court of Auditors.

ESPN. (2017). *Progress across Europe in the implementation of the 2013 EU Recommendation on Investing in children*. European Social Policy Network

Eurostat. (2022a). *At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex – EU-SILC survey [ilc_li02]*.

Eurostat. (2022b). *Gini coefficient of equivalised disposable income – EU-SILC survey*.

Eurostat. (2022c). *Glossary: At-risk-of-poverty rate, statistics explained*. Pobrane z: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statisticsexplained/

Eurostat. (2022d). *Glossary: Severe material and social deprivation rate (SMSD)*. Pobrane z: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statisticsexplained/

Eurostat. (2022e). *Severe material and social deprivation (SMSD) rate by age and sex – EU-SILC survey [ILC_MDSD11]*.

Eurostat. (2022f). *Overcrowding rate by age, sex and poverty status – total population – EU-SILC survey [ilc_lvho05a]*.

Fejfer, K. (2021, 10 maja). 500+ Czy to się opłaca? *EkonomiaSpołeczna.pl*. https://ekonomiaspoleczna.pl/500-czy-to-sie-oplaca/

GUS. (2017). *Beneficjenci świadczeń rodzinnych w 2016 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2018). *Świadczenia na rzecz rodziny w 2017 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2019). *Świadczenia na rzecz rodziny w 2018 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2020). *Świadczenia na rzecz rodziny w 2019 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021a). *Budżety Gospodarstw domowych w 2020 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021b). *Dochody i warunki życia ludności Polski – raport z badania EU-SILC 2020*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021b). *Świadczenia na rzecz rodziny w 2020 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021d). *Ubóstwo w Polsce w latach 2019 i 2020*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021e). *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 r.* Główny Urząd Statystyczny.

Inchauste, G., Corral Rodas, P., Goraus, K. (2016). *Skutki dystrybucyjne programu Rodzina 500 Plus*. World Bank. Poverty and Equity Global Practice Group.

IPISS. (2022a). *Informacja o poziomie i strukturze minimum egzystencji w 2021 r.* Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

IPISS (2022b). *Informacja o poziomie i strukturze minimum socjalnego w 2021 r.* Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

Kipping, R. R., Smith, M., Heron, J., Hickman, M., & Campbell, R. (2015). Multiple risk behaviour in adolescence and socio-economic status: findings from a UK birth cohort. *The European Journal of Public Health*, *25*(1), 44–49.

MRPiPS. (2016a). *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2015 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2016b). *Informacja o realizacji ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów w 2015 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2017). *Sprawozdanie MRPiPS-03-R za 2016 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2018). *Sprawozdanie MRPiPS-03-R za 2017 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2019). *Sprawozdanie MRPiPS-03-R za 2018 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2020). *Sprawozdanie MRPiPS-03-R za 2019 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRiPS. (2021). *Sprawozdanie MRPiPS-03-R za 2020 r.* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MS. (2021). *Reforma prawa rodzinnego – zmiany dla dobra dzieci i rodzin*. Ministerstwo Sprawiedliwości. Pobrane z: https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/reforma-prawa-rodzinnego--zmiany-dla-dobra-dzieci-i-rodzin2

Myck, M., Król, A., Trzciński, K., Oczkowska, M. (2021). *Świadczenie wychowawcze po pięciu latach: 500 plus ile?* Centrum Analiz Ekonomicznych, Komentarze CENEA 31/03/2021.

ONZ. (1998). *Statement of commitment of the Administrative Committee on Coordination for action to eradicate poverty*. E/1998/73. United Nations Economic and Social Council

Petelewicz, M. (2016). *Jakość życia dzieci a status społeczno-ekonomiczny rodziny. Teoria i badania.* Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Sejm RP. (2017). *Druk nr 1193: Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów*. https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1193

Stowarzyszenie Wiosna. (2021). *Raport o biedzie 2021. Bieda – portret własny*. Stowarzyszenie Wiosna.

Szarfenberg, R. (2016). *Przewidywane skutki społeczne 500+: ubóstwo i rynek pracy.* Zgromadzenie Ogólne Polskiego Komitetu Europejskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu (EAPN Polska).

Szarfenberg, R. (2019). Dwa lata Programu 500 Plus a ubóstwo rodzin i dzieci, W: E. Osewska, J. Stala (red.), *Rodzina w społeczeństwie – relacje i wyzwania* (s. 75–97). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie.

Szarfenberg, R. (2021). *Poverty Watch 2021. Monitoring ubóstwa finansowego i polityki społecznej przeciw ubóstwy w Polsce w 2020 r.* Polski Komitet Europejskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu (EAPN Polska).

Tarkowska, E. (2011). Ubóstwo dzieci w Polsce, W: Ryszard Szarfenberg (red.), *Polski Raport Social Watch 2010. Ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce. Raport krajowy Polskiej Koalicji Social Watch i Polskiego Komitetu European Anti-Poverty Network*. Kampania Przeciw Homofobii.

Warzywoda-Kruszyńska, W. (2008). Dzieci żyjące w biedzie — dzieci krzywdzone. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 7(2)* 26–37.

Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badań.* Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Wójcik, S. (2013). Przemoc w rodzinie, zaniedbanie, wiktymizacja pośrednia. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *12*(3), 40–62.

Cytowanie:
Wójcik, Sz. (2022). Ubóstwo dzieci. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 88–107). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Zdrowie dzieci i młodzieży

Renata Szredzińska – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

109 System ochrony zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce
113 Stan zdrowia dzieci w Polsce
131 Ocena stanu zdrowia dzieci i młodzieży
132 Zakończenie
133 Bibliografia
134 Akty prawne i wytyczne
135 Strony internetowe

Obraz autorstwa CDC (Unsplash.com).

Definicja zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) skupia się na pozytywnych aspektach, wskazując, że zdrowie to stan pełnego dobrostanu fizycznego, umysłowego i społecznego, a nie jedynie brak choroby lub niepełnosprawności (WHO, 1948). Chociaż krytykowana jako zbyt ogólna oraz nieprzystająca do obecnych czasów, wyznacza kierunek aspiracji myślenia o zdrowiu jako nie tylko kondycji fizycznej, ale także dobrym funkcjonowaniu w sferach psychicznej i społecznej. Wskaźniki dotyczące zdrowia są jednymi z głównych wyznaczników rozwoju cywilizacyjnego. Dzieciństwo jest szczególnym okresem w rozważaniach o zdrowiu, gdyż zaburzenie dobrostanu fizycznego czy psychicznego w tym okresie może przeszkodzić w realizacji procesów rozwojowych i doprowadzić do długotrwałych problemów zdrowotnych. W niniejszym rozdziale przyjrzymy się wybranym aspektom stanu zdrowia fizycznego dzieci i młodzieży w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci najmłodszych oraz z pełną świadomością, że przedstawiony zostanie tylko fragment tego złożonego zagadnienia. Tam, gdzie definicje ani obraz statystyczny nie uległy zmianom, korzystano z ustaleń poprzedniej edycji raportu *Dzieci się Liczą 2017*. Kwestie zdrowia psychicznego omówiono w osobnym rozdziale.

System ochrony zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce

Zgodnie z art. 24 Konwencji o prawach dziecka „dziecko ma prawo do jak najwyższego poziomu zdrowia i leczenia oraz rehabilitacji zdrowotnej". Konstytucja RP w art. 68 stanowi natomiast, że „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku".

Opieka nad dziećmi jest sprawowana jeszcze przed ich urodzeniem, m.in. w oparciu na tzw. **Standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej** wprowadzonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 1756). Standard ten jest ważnym dokumentem mającym na celu zapewnienie kobietom i noworodkom dostępu do wysokiej jakości opieki, opartej na dowodach i pozwalającej na wczesne wykrycie różnych zagrożeń, co zwiększa bezpieczeństwo zarówno matki, jak i dziecka. Określa on m.in. zadania osób sprawujących opiekę nad ciężarnymi i noworodkami, zakres świadczeń profilaktycznych i działań w obszarze promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, czynniki ryzyka powikłań okołoporodowych i sposoby przeciwdziałania ich wystąpieniu, edukację przedporodową, postępowanie w czasie porodu, zakres opieki nad noworodkiem, zakres opieki nad położnicą i noworodkiem w miejscu zamieszkania, opiekę nad kobietą w sytuacjach szczególnych, np. rozpoznania podczas ciąży ciężkiej choroby

lub wady dziecka, poronienia, urodzenia dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi.

Również Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o **wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem"** (Dz.U. 2016 poz. 1860) omawia dostęp do opieki okołoporodowej oraz wsparcie dla rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Kolejnym aktem prawnym normującym zakres opieki zdrowotnej nad dziećmi jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w **sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej** (Dz.U. 2021 poz. 540) regulujące zakres i warunki świadczeń lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w środowisku nauczania i wychowania, w tym m.in. porad i wizyt patronażowych, oceny czynników ryzyka w rodzinie, badań bilansowych i badań przesiewowych.

Zapisy o profilaktycznej opiece nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania znajdują się również w Ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o **świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Dz.U. 2015 poz. 581), a także w Ustawie z 7 września 1991 r. o **systemie oświaty** (art. 92; Dz.U. 2015 poz. 2156).

Regulacje dotyczące dzieci i młodzieży zawiera także Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2020 poz. 2050 t.j.) oraz Ustawa z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2021 poz.1119 t.j.), które nakładają na gminy obowiązek prowadzenia, w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży, profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii i problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Powyższe akty prawne nie wyczerpują wszystkich przepisów prawa, na podstawie których jest organizowana opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą, jednak z uwagi na syntetyczny charakter niniejszego raportu uznano je za najważniejsze.

Realizacja ochrony zdrowia – wybrane aspekty

Badania profilaktyczne i porady patronażowe

Polskie prawo gwarantuje wszystkim kobietom, które urodziły dziecko, profesjonalną opiekę w domu w postaci wizyt położnej, z których pierwsza powinna się odbyć w ciągu 48 godz. od otrzymania zgłoszenia od podmiotu leczniczego sprawującego opiekę nad matką w trakcie porodu. Wizyt powinno być nie mniej niż cztery. W trakcie wizyt położna m.in. ocenia stan zdrowia położnicy i noworodka, udziela rad na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji, ocenia relacje w rodzinie, interweniuje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości, udziela wskazówek na temat zdrowego stylu życia i porad na temat radzenia sobie ze stresem oraz ocenia możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy przez osobę bliską. Ponadto prawo określa porady patronażowe udzielane przez lekarza i pielęgniarki, a także zakres i częstotliwość badań bilansowych, którymi powinny być objęte wszystkie dzieci.

Jak wynika jednak z danych udostępnionych przez Centrum e-Zdrowie, w 2020 r. 21% niemowląt do 4 tygodnia życia nie było objętych opieką lekarską, a odsetek ten rósł do 35% w 9 miesiącu życia (tab. 1). Należy wspomnieć, że rok 2020 był naznaczony ograniczeniami pandemicznymi i liczba dzieci nieobjętych opieką profilaktyczną wyraźnie zwiększyła się w stosunku do roku 2019 (w 2019 r. było to, odpowiednio, 13% i 27%). Przy czym występują znaczące różnice między województwami, od 59% dzieci objętych w 2020 r. opieką lekarską do 4 tygodnia życia w województwie podkarpackim i opolskim po 91% w województwie kujawsko-pomorskim.

Nie jest również w pełni realizowany obowiązek przeprowadzenia minimum czterech wizyt patronażowych położnej w domu zamieszkania dziecka. W 2020 r. średnia liczba wizyt przypadających na jedno dziecko wyniosła 3,28, przy czym tylko 30% dzieci do 4 doby życia zostało objętych taką wizytą (gwarantowaną wg prawa). Należy zaznaczyć, że część wizyt została przeprowadzona nie faktycznie w domu pacjentki, a za pomocą systemów teleinformatycznych, zgodnie z Zaleceniami w stanie epidemii

Tabela 1. Porady patronażowe oraz badania bilansowe, w tym przesiewowe niemowląt (lekarskie) w latach 2019 i 2020

	1–4 tygodnia		2–6 miesiąca		9 miesiąc		12 miesiąc	
	podlegających badaniu	zbadanych	podlegających badaniu	zbadanych	podlegających badaniu	zbadanych	podlegających badaniu	zbadanych
2019	272 853	236 478	349 609	283 673	248 362	182 516	252 221	188 759
		87%		81%		73%		75%
2020	248 938	195 766	339 790	253 104	236 091	152 795	237 727	164 735
		79%		74%		65%		69%

Źródło: dane udostępnione przez Centrum e-Zdrowie.

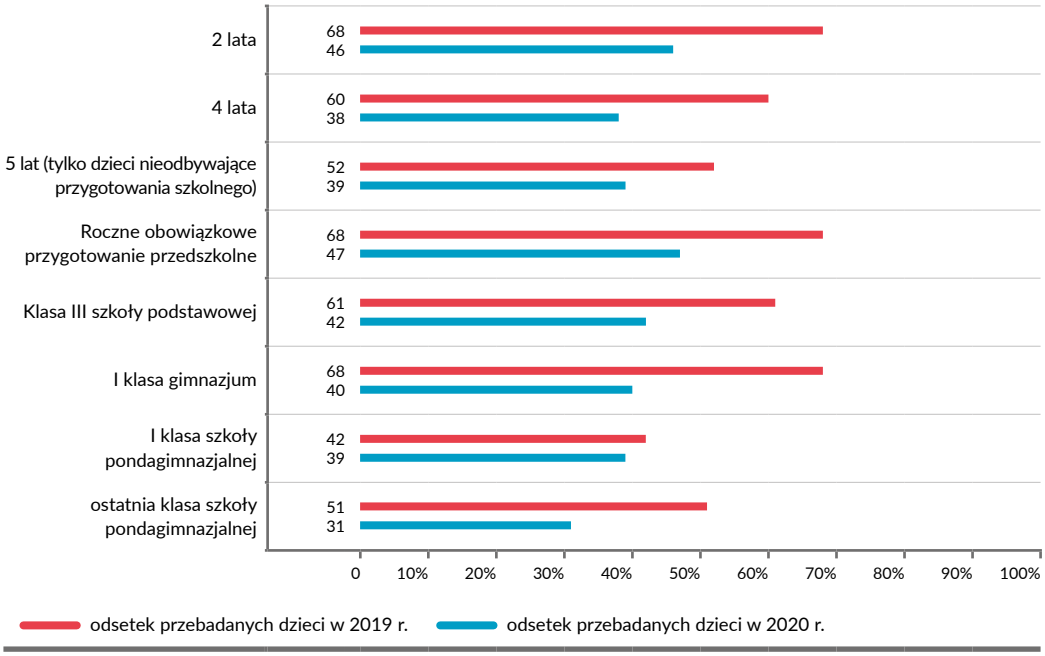
wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej z 30 marca 2020 r. W przypadku wizyt w domu zamieszkania dziecka odnotowano spadek w stosunku do roku 2019, gdy średnia liczba wizyt na jedno dziecko wynosiła 3,45. Również w przypadku wizyt patronażowych obserwuje się znaczące zróżnicowanie między województwami. Tylko cztery województwa przekroczyły w 2020 r. średnią czterech wizyt na noworodka (kujawsko-pomorskie, lubuskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie). Przed pandemią, w roku 2019, takich województw było osiem. Jednocześnie są też województwa, w których średnia liczba wizyt wynosi poniżej trzech. W 2020 r. takich regionów było siedem (dolnośląskie, lubelskie, mazowieckie, opolskie, pomorskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie), a w 2019 r. – sześć, co wyraźnie wskazuje, że ustawowy obowiązek nie jest realizowany.

Także badania wśród matek potwierdzają znaczące niedociągnięcia w realizacji tej usługi zdrowotnej. W 2018 r. tylko 57% ankietowanych zadeklarowało, że odbyły się co najmniej cztery wizyty położnej POZ w pierwszych miesiącach życia ich dziecka, 25% stwierdziło, że odbyło się 2–3 wizyt, 12% wskazało, że odbyła się tylko jedna taka wizyta, a 6% respondentek twierdziło, że położna nie odwiedziła ich ani razu. Jednocześnie młodsze kobiety (15–24 lat) znacząco częściej twierdziły, że nie odbyła się żadna wizyta (34%) lub odbyła się tylko jedna (35%; Iwanowicz-Palus i Bogusz, 2018).

Sytuacja ta jest niepokojąca, gdyż wizyty patronażowe odpowiednio przeszkolonych położnych pozwalają na wczesne wykrycie problemów w relacjach z dzieckiem, w tym przemocy w rodzinie, niewłaściwej opieki czy diety, objawów depresji poporodowej u matki, oraz innych czynników, które mogą stwarzać ryzyko dla prawidłowego rozwoju dziecka i jego bezpieczeństwa, a nawet życia.

Również badania profilaktyczne i bilansowe nie obejmują wszystkich dzieci – na różnych etapach życia dziecka ich realizacja badań waha się od 51% do 68% przed pandemią, w roku 2019, oraz 31–48% w 2020 r. w trakcie pandemii (wyk. 1).

Wykres 1. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w latach 2019 i 2020



Źródło: dane udostępnione przez Centrum e-Zdrowie

Szczepienia

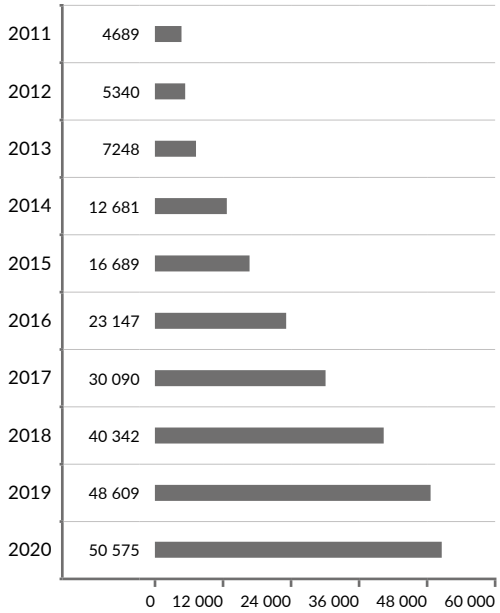
Stan zaszczepienia dzieci w Polsce utrzymuje się na dość wysokim poziomie, jednak można zauważyć, że rośnie odsetek dzieci, które nie przechodzą obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych. W przypadku niektórych chorób, np. odry, nie jest osiągany poziom wyszczepialności, który gwarantuje odporność zbiorową całej populacji. Ponadto rośnie liczba rodziców, którzy odmawiają wykonania szczepień – w 2010 r. odmowa rodziców była przyczyną niezaszczepienia około 3,5 tys. dzieci, w 2019 r. – już ok. 48,6 tys. dzieci (Kuchar, 2021). Według danych GUS oraz NIZP–PZH odnotowany w 2020 r. poziom zaszczepienia dzieci obowiązkowymi szczepieniami (w 3 r.ż. dziecka) zmniejszył się w zakresie wszystkich chorób w porównaniu z 2010 r., w tym:

- WZW typu B z 99,4% do 95,4%,
- błonica/tężec z 95,6% do 85,4%,
- krztusiec z 95,6% do 85,4%,
- odra, świnka i różyczka z 98,2% do 94,8%%,
- ostre nagminne porażenie dziecięce (polio, choroba Heinego-Medina) z 95,6% do 85,5%.

Według danych NIZP–PZH spada również wyszczepialność noworodków i niemowląt (do 12 miesiąca życia) przeciwko gruźlicy, która obecnie wynosi 91,1%.

Od lat rośnie liczba dzieci i młodzieży niezaszczepionych z powodu uchylania się od szczepień (wyk. 2).

Wykres 2. Liczba dzieci i nastolatków niezaszczepionych z powodu uchylania się od obowiązkowych szczepień w latach 2011–2020



Źródło: NIZP–PZH; 2021.

Z badań prowadzonych w 2018 r. wynika, że do najczęstszych przyczyn odmowy zaszczepienia dziecka należą: strach przed działaniami niepożądanymi (64%), wątpliwości dotyczące skuteczności szczepionek (24%), opinie znajomych (3%) i informacje zaczerpnięte z internetu (3%). Aż jedna czwarta spośród przeciwników szczepień nie określiła powodu odmowy szczepienia (Stroba-Żelek i in., 2019).

Bariery w dostępie do opieki medycznej

Wśród najczęściej wskazywanych przyczyn nierówności w dostępie do opieki medycznej wymienia się status społeczno-ekonomiczny rodziny, poziom wykształcenia, poziom świadomości zdrowotnej, osiągalność (mierzoną np. liczbą specjalistów, łóżek szpitalnych), dostępność przestrzenną (odległość do ośrodków zdrowia) i dostępność organizacyjną (mierzoną np. godzinami przyjęć, sposobem zapisów itd.) usług z zakresu zdrowia. W przypadku dzieci i młodzieży podaje się również środowisko szkolne i domowe, a dodatkowo wśród dzieci cudzoziemskich – różnice kulturowe i barierę językową, co ma niewątpliwie znaczenie w obecnym kryzysie humanitarnym wywołanym wojną w Ukrainie.

Jeśli chodzi o osiągalność opieki medycznej w zakresie zdrowia fizycznego, to na podstawie danych Naczelnej Izby Lekarskiej można zauważyć, że liczba wybranych specjalistów opieki nad dziećmi w ostatnich latach nieznacznie zwiększyła się, np. pediatrów z 14 893 w 2016 r. do 15 147 w 2022 r., neonatologów z 1484 do 1664, kardiologów dziecięcych z 136 do 176, psychiatrów dziecięcych z 393 do 498 i chirurgów dziecięcych z 1101 do 1148. Według danych Ministerstwa Zdrowia (MZ) liczba miejsc rezydenckich dla lekarzy na specjalizacjach związanych z pediatrią w większości przypadków jednak zmniejszyła się w ostatnich latach, co w dłuższej perspektywie może potęgować problemy z dostępem do specjalistów (tab. 2).

Jednocześnie czas oczekiwania dzieci na wizyty u wielu specjalistów jest bardzo długi. W 2020 r. na leczenie na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej dzieci oczekiwały przeciętnie 590 dni, na wizytę w poradni ortodontycznej – 329 dni, na przyjęcie na oddział okulistyczny – 246 dni, na operację wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 r.ż. – 181 dni, na wizytę w poradni neurochirurgicznej dla dzieci – 171 dni, w poradni endokrynologii i diabetologii dziecięcej – 170 dni, poradni chorób metabolicznych dla dzieci – 169 dni i zakładzie/ośrodku rehabilitacji leczniczej dziennej dla dzieci – 163 dni. Należy zaznaczyć, że utrzymują się znaczne różnice w tym zakresie między województwami (MZ, 2022).

Tabela 2. Liczba miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy rozpoczną szkolenie specjalizacyjne na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w latach 2020 i 2022

Dziedzina medycyny	Liczba miejsc w 2020 r.	Liczba miejsc w 2022 r.
chirurgia dziecięca	51	40 ▼
choroby płuc dzieci	32	11 ▼
endokrynologia i diabetologia dziecięca	0	7 ▲
gastroenterologia dziecięca	15	7 ▼
kardiologia dziecięca	7	5 ▼
medycyna rodzinna	297	169 ▼
nefrologia dziecięca	12	9 ▼
neonatologia	0	74 ▲
neurologia dziecięca	14	10 ▼
onkologia i hematologia dziecięca	21	19 ▼
otorynolaryngologia dziecięca	10	8 ▼
pediatria	260	95 ▼
pediatria metaboliczna	5	4 ▼
położnictwo i ginekologia	140	45 ▼
psychiatria dzieci i młodzieży	33	28 ▼
stomatologia dziecięca	15	7 ▼

Źródło: MZ, gov.pl.

Stan zdrowia dzieci w Polsce

Ta część rozdziału poświęcona będzie wybranym aspektom zdrowia dzieci, takim jak główne powody hospitalizacji, wypadki, zdrowie psychiczne i zachowania antyzdrowotne. Szczególną uwagę zwrócono na zagrożenia zdrowotne dzieci najmłodszych.

Populacja dzieci w wieku 0–3 lat – swoiste problemy

Niniejsza cześć poświęcona będzie problematyce zdrowia matki i dziecka podczas ciąży, a także w pierwszych latach życia dziecka. To właśnie w tym okresie rozwijają się wszystkie funkcje, z których dziecko będzie korzystało przez całe późniejsze życie, a zakłócenia, które w tym czasie wystąpią, mogą mieć długofalowe negatywne skutki.

Zaniedbania prenatalne

Okres ciąży jest nie tylko ważny dla przyszłych rodziców, którzy przygotowują się na pojawienie się dziecka, ale także dla samego dziecka, którego zdrowie i przyszły rozwój mogą zależeć od zachowania i stylu życia ciężarnej. W okresie ciąży, porodu i połogu mogą pojawić się czynniki wpływające negatywnie na rozwój dziecka. Mogą być to działania (przemoc prenatalna) lub zaniechania (zaniedbania prenatalne) osób dorosłych, głównie matki. Działania te i zaniedbania mogą być intencjonalne lub niezamierzone oraz wynikać z braku wiedzy i kompetencji rodziców, ich niewydolności intelektualnej, niezaradności życiowej, niedojrzałej osobowości, historii życia, trudności związanych z zajściem w ciążę lub odrzucenia dziecka (Wójcik, 2007). Zaniedbania prenatalne obejmują takie zachowania jak picie alkoholu, używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie leków i brak odpowiedniej opieki medycznej, w tym badań prenatalnych. Ostatnie dwa aspekty mogą również wynikać z utrudnionego dostępu do usług zdrowotnych.

Opieka okołoporodowa

Dane dotyczące opieki nad ciężarną pokazują, że w Polsce jest duża grupa kobiet zgłaszających się do lekarza lub położnej dopiero w końcowym stadium ciąży. Od kilku lat odnotowujemy coraz wyższe odsetki ciężarnych, które coraz później trafiają pod opiekę lekarza. Dane na temat liczby porad udzielonych kobietom do 10 tygodnia ciąży wskazują, że w 2020 r. tzw. wczesna zgłaszalność kształtowała się na poziomie 55%, podczas gdy w 2015 r. – 63%. Spadek mógł być spowodowany ograniczeniami związanymi z pandemią COVID-19. Oznacza to jednak, że blisko połowa kobiet nie jest objęta opieką lekarską w najwcześniejszym okresie ciąży, podczas gdy I trymestr jest niezwykle ważny dla rozwoju dziecka – w tym czasie kształtują się wszystkie fundamenty przyszłego rozwoju. Wpływ teratogenów, tj. m.in. alkoholu, narkotyków i papierosów, w I trymestrze ciąży jest szczególnie szkodliwy i może prowadzić do ciężkiego upośledzenia u dziecka, a nawet jego zgonu lub poronienia. Aby zmotywować ciężarne do wcześniejszego poddania się opiece lekarskiej, rząd przyjął w 2010 r. rozporządzenie uzależniające uzyskanie dodatku z tytułu urodzenia dziecka od zgłoszenia się do lekarza do 10 tygodnia ciąży, które miało obowiązywać od początku 2012 r., jednak nie przyniosło spodziewanego efektu (tab. 3).

Tabela 3. Odsetek ciężarnych objętych opieką lekarska w latach 2015–2020

	Kobiety, które zgłosiły się do poradni po raz pierwszy		
	do 10 tygodnia ciąży	w 10–14 tygodniu ciąży	po 14 tygodniu ciąży
2015	63%	19%	18%
2016	60%	19%	21%
2017	59%	19%	22%
2018	57%	19%	24%
2019	58%	19%	23%
2020	55%	19%	26%

Źródło: oprac. własne na podstawie danych z Centrum e-Zdrowie.

Późne zgłaszanie się ciężarnej może jednak wynikać nie tylko z zaniechania czy opieszałości, ale również z barier w dostępie do ginekologa i położnej. W listopadzie 2020 r. średni czas oczekiwania na wizytę w poradni ginekologiczno-położniczej w Polsce wynosił 38 dni (MZ, 2022).

Badania prenatalne

W ostatnich latach rośnie liczba kobiet przechodzących badania prenatalne, pozwalające na wczesne wykrycie wad u dziecka i podjęcie leczenia jeszcze w czasie ciąży, co przyczynia się do zredukowania długotrwałych negatywnych skutków zdrowotnych u dziecka. Według danych MZ w 2015 r. z takiej możliwości skorzystało ponad 90,6 tys. kobiet, spośród których 49 tys. miało mniej niż 35 lat, a 41,6 tys. było w wieku 35 lat i więcej. W 2019 r. było to 111,7 tys. kobiet, w tym 64,6 tys. przed 35 r.ż. i 47 tys. w wieku 35 lat i więcej. Mimo że programem nieodpłatnych badań prenatalnych objęte są jedynie kobiety po 35 r.ż., to wyraźniej wzrosła liczba kobiet młodszych wykonujących badania. Jest to o tyle korzystne, że jak wynika z informacji Naczelnej Izby Kontroli (NIK), w 2014 r. 79% dzieci z wadami układu krążenia urodziły matki poniżej 35 r.ż., a współczynnik występowania wrodzonych wad rozwojowych układu mięśniowo-szkieletowego (na tysiąc urodzeń) mimo że faktycznie był najwyższych w grupie kobiet w wieku 40–44 lat (4,9) oraz 45 lat i więcej (5,7), w pozostałych grupach wiekowych był również znaczący – od 4,1 wśród kobiet w wieku do 19 lat do 3,1 wśród kobiet w wieku 30–34 lat (NIK, 2016).

Używanie alkoholu w ciąży

Alkohol używany podczas ciąży szkodzi dziecku bardziej niż jakakolwiek inna substancja psychoaktywna, w tym marihuana, heroina i kokaina. Spożywany przez matkę, zwłaszcza w I trymestrze ciąży, może spowodować zespół wad wrodzonych, pojedyncze wady (np. serca), uszkodzenie mózgu (skutkujące upośledzeniem umysłowym, trudnościami w uczeniu się), zmniejszyć wagę i wzrost dziecka, prowadzić do częstszych poronień, zgonów przed urodzeniem lub w okresie okołoporodowym i noworodkowym, przedwczesnych porodów, nieprawidłowego rozwoju fizycznego, ruchowego i psychicznego po urodzeniu, np. nieprawidłowych odruchów neurologicznych, ADHD oraz zaburzeń percepcji, orientacji, uwagi, pamięci, uczenia się, rozwiązywania problemów, uczuć lub zachowania. Picie alkoholu w ciąży może też prowadzić do większej zachorowalności dziecka (np. na ostrą białaczkę szpikową) oraz wystąpienia spektrum poalkoholowych uszkodzeń płodu (*fetal alcohol spectrum disorder*, FASD) lub płodowego zespołu alkoholowego (*fetal alcohol syndrome*, FAS), który stanowi poważną przyczynę opóźnień w rozwoju fizycznym i psychicznym dziecka (Kornas-Biela, 2012)

> *Złamałam na WF-ie nogę i martwię się, czy poradzę sobie w szkole z nogą w gipsie. Boję się, że wszyscy będą się na mnie patrzeć i że nie dam rady poruszać się po szkole na przerwach. Chcę jeszcze zostać w domu. Rodzice nie rozumieją tego, jak się czuję*
>
> *Dziewczyna, 13 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Niepokojący jest stosunek społeczny do picia alkoholu przez ciężarne. Z badań przeprowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wynika, że tylko 74% badanych zdecydowanie zgadza się ze stwierdzeniem, że kobieta w ciąży nie powinna pić alkoholu, 15% raczej się zgadza, ale aż co dziesiąty badany raczej lub zdecydowanie nie zgadza się z tym stwierdzeniem. W grupie wiekowej 18–34 lat uzyskano niższe wskaźniki – ze stwierdzeniem, że kobieta w ciąży nie powinna pić alkoholu zdecydowanie lub raczej zgadzało się 87% respondentów. Badania nie wykazały różnic w poglądach w tym aspekcie między kobietami a mężczyznami.

Wśród kobiet, które były kiedykolwiek w ciąży, 7% przyznało się do spożywania alkoholu w tym okresie. To

niższe wskazanie niż w poprzednich badaniach PARP-y (16% w 2005 r., 12% w 2008 r.).

Tylko 35% respondentek stwierdziło, że lekarz poruszał z nimi temat szkodliwości picia alkoholu podczas ciąży, 41% wskazało, że ten temat się nie pojawił, a jedna czwarta nie pamiętała, czy ta kwestia była przedmiotem rozmowy z lekarzem. Wiek respondentek miał znaczenie: 90% kobiet w wieku 18–34 lat, które były kiedykolwiek w ciąży, powiedziało, że lekarz odradzał spożywanie alkoholu w ciąży, w porównaniu z tylko 35% respondentek powyżej 65 r.ż., co może świadczyć, że zwiększa się zaangażowanie lekarzy w edukację pacjentek nt. szkodliwego wpływu alkoholu na płód (PARPA, 2021).

W badaniu przeprowadzonym w 2017 r. przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) analizowano także świadomość samych matek dotyczącą szkodliwości picia alkoholu – 98% respondentek stwierdziło, że istnieje istotne ryzyko zdrowotne dla dziecka, jeśli matka spożywa znaczne ilości alkoholu w trakcie ciąży, ale już tylko trzy czwarte respondentek było świadomych wysokiego ryzyka w przypadku jego niewielkich ilości. Bardzo nieliczna grupa kobiet twierdziła, że spożywanie niewielkich czy znacznych ilości alkoholu w ciąży nie wiąże się z żadnym ryzykiem (odpowiednio, 1% i 0,4%; GIS, 2017).

Palenie tytoniu

Dzieci kobiet palących cechują się z reguły niższą masą urodzeniową i częściej zapadają na choroby układu oddechowego. W wieku szkolnym dzieci matek palących w czasie ciąży są niższe i osiągają słabsze wyniki. Palenie tytoniu w czasie ciąży zwiększa też prawdopodobieństwo uzależnienia od tej substancji w późniejszym życiu dziecka. Niezalecane jest również używanie e-papierosów. Z badań wynika, że w 2017 r. 5,9% kobiet przyznawało się do aktywnego palenia w trakcie ciąży. Trend powoli spada – w 2013 r. wskaźnik ten przekraczał 7% (GIS, 2017).

W trakcie ciąży liczba wypalanych papierosów zmniejsza się, choć w I trymestrze nadal palące ciężarne wypalają średnio 4 papierosy dziennie. To jednak też niższe wskazanie niż w 2013 r.

Tabela 4. Liczba wypalanych papierosów przez kobiety tuż przed ciążą, w jej trakcie i bezpośrednio po urodzeniu dziecka w latach 2013 i 2017

Okres życia	Średnia w 2013 r.	Średnia w 2017 r.
Kiedykolwiek wcześniej niż 3 miesiące przed ciążą	11,17	9,77
W ostatnich 3 miesiącach przed ciążą	9,47	8,77
W pierwszych miesiącach obecnej ciąży	4,48	4,00
W ostatnich 3 miesiącach obecnej ciąży	2,68	2,23
Obecnie	1,30	1,21

Źródło: GIS, 2017.

Dla rozwijającego się płodu szkodliwe jest także bierne palenie matek. Blisko 18% ciężarnych respondentek twierdzi, że codziennie jest narażone na wdychanie dymu papierosowego w domu, a blisko 10% – w pracy. Oba wskaźniki są niższe niż w 2013 r.

Leki i substancje psychoaktywne

Używanie przez ciężarną narkotyków może być przyczyną różnych wad rozwojowych płodu, a także powikłań ciąży, takich jak przedwczesny poród, poronienie lub obumarcie płodu. Przyczynia się też do niskiej wagi urodzeniowej i zaburzeń zachowania u dziecka.

Zaledwie 1,64% ciężarnych deklarowało w 2017 r. przyjmowanie środków uspokajających lub nasennych (spadek w stosunku do 2,2% w 2013 r.), 0,72% kobiet przyznało się do stosowania leków dostępnych bez recepty, część kobiet (0,77%) do używania leków na receptę za wiedzą lekarza i tylko 0,1% kobiet stosowało leki na receptę bez wiedzy lekarza. Jedynie 0,2% respondentek przyznaje się do używania innych substancji psychoaktywnych w czasie ciąży i 3 miesiące przed zajściem w ciążę. Najczęściej były to haszysz i marihuana.

Prawie wszystkie respondentki (99%) były świadome, że używanie narkotyków i innych środków odurzających jest bardzo ryzykowne dla zdrowia i życia płodu oraz matki.

Zakażenia wertykalne HIV

Ludzki wirus niedoboru odporności (*human immunodeficiency virus*, HIV) może się przenieść z matki na dziecko podczas ciąży, porodu lub karmienia piersią. Ryzyko odmatczynego zakażenia HIV wynosi 15–30%. Przy karmieniu piersią ponad 6 miesięcy lub karmieniu mieszanym wzrasta do ok. 50%. W latach 2010–2019 w Polsce zarejestrowano ok. 224 zakażeń wertykalnych HIV (z matki na dziecko; WHO, 2020). Stanowią one ok. 90% z wszystkich stwierdzonych zakażeń w grupie do 18 r.ż. (Krajowe Centrum ds. AIDS, 2021). W 2019 r. zarejestrowano pięć takich przypadków (Krajowe Centrum ds. AIDS, 2021). Należy zaznaczyć, że u dziecka zakażenie HIV ma znacznie szybszy przebieg oraz wiąże się z większym ryzykiem rozwoju AIDS i zgonu w porównaniu z dorosłymi. Nawet 10% nieleczonych dzieci jest narażonych na zgon w 1 r.ż. Przy braku jakiejkolwiek interwencji medycznej ryzyko przeniesienia zakażenia z matki na dziecko wynosi 15–45%, wprowadzenie interwencji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia matki, redukuje je do poziomu poniżej 1–2% (Kowalska, 2016). Aby rozpocząć leczenie, niezbędne jest wykonanie testów na obecność HIV. W Polsce zaleca się badanie w kierunku HIV u wszystkich ciężarnych do 10 tygodnia ciąży i między 33 a 37 tygodniem ciąży. Niestety badanie to jest wykonywane jedynie u ok. 30–33% ciężarnych w naszym kraju. Konsekwencją jest to, że ryzyko odmatczynego zarażenia HIV u dziecka w Polsce wynosi ok. 20%, podczas gdy w zachodnich państwach UE i Stanach Zjednoczonych oscyluje wokół 1% (RPO, 2019). Przyczyną małej liczby wykonywanych badań jest niska świadomość ciężarnych, obawa przed poddaniem się badaniu, brak edukacji w tym zakresie, ale też niekierowanie kobiet w ciąży na tego typu badania przez lekarzy. Ponad 80% zbadanych podmiotów mających kontrakt z NFZ przyznaje, że nie realizuje w pełni programu profilaktycznego w zakresie przeciwdziałania zakażeniom wertykalnym HIV (RPO, 2019).

Płodowy zespół alkoholowy

Alkohol używany przez matkę w czasie ciąży może stać się przyczyną poważnych uszkodzeń organizmu dziecka jeszcze w czasie rozwoju płodowego. Jak już wspomniano, spożywanie alkoholu może powodować przedwczesny poród, poronienia i wady płodu, w tym zaburzenia psychiczne i fizyczne w organizmie dziecka określane jako FASD.

Termin ten obejmuje:

- FAS (w ICD-10 kod Q86,0),
- niepełny FAS (*partial FAS*),
- neurorozwojowe zaburzenia zależne od alkoholu (*alcohol related neurodevelopmental disorder*, ARDN).

Wspólnym elementem wszystkich rozpoznań FASD jest nieprawidłowy rozwój ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Uszkodzeniom OUN mogą towarzyszyć inne uszkodzenia, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu i wzroku.

Płodowy zespół alkoholowy jest najbardziej widocznym i najczęściej rozpoznawanym zaburzeniem z grupy FASD. Charakteryzuje je współwystępowanie trzech elementów, które nie występują razem w przypadku żadnej innej choroby:

1. Zahamowanie wzrostu w okresie płodowym lub późniejszym.
2. Charakterystyczne zmiany dysmorficzne twarzy.
3. Nieprawidłowy rozwój OUN.

Brak systematycznych badań i statystyk, które pozwoliłyby określić skalę występowania FASD. Szacuje się jednak, że pełen FAS występuje w czterech przypadkach na 1000 osób, zaś któreś z zaburzeń FASD przynajmniej w 20 przypadkach na 1000 osób. Szacuje się także, że w Europie FASD jest najbardziej rozpowszechnionym, niegenetycznym schorzeniem neurorozwojowym, dotyczącym ok. 1% wszystkich żywych urodzeń.

Ważne jest jak najwcześniejsze rozpoznanie FASD (zaraz po urodzeniu lub w pierwszych latach życia), co zwiększa szansę na wprowadzenie skutecznej terapii, by osoba chora mogła funkcjonować jak najbardziej samodzielnie. Dlatego PARPA wraz z gronem ekspertów opracowała zalecenia dotyczące rozpoznawania spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (PARPA, 2020).

Zdrowie okołoporodowe

W odniesieniu do opieki perinatalnej WHO opracowała grupę wskaźników podstawowych i rekomendowanych,

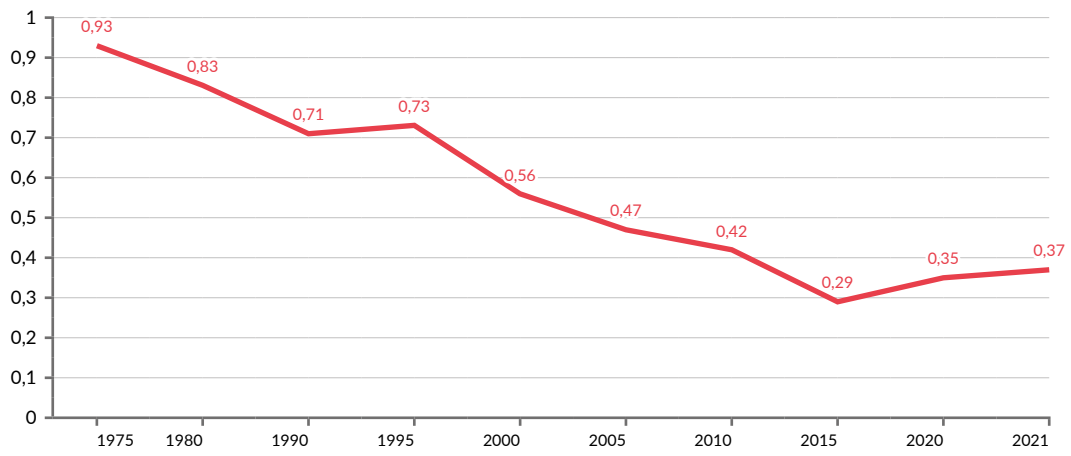
których monitorowanie umożliwi analizę sytuacji zdrowotnej najmłodszej populacji. W Polsce monitorowane są w całości wskaźniki z grupy podstawowych, do których należą:

- współczynnik zgonów płodów,
- umieralność noworodków,
- umieralność niemowląt,
- struktura urodzeń wg masy urodzeniowej,
- struktura urodzeń wg czasu trwania ciąży,
- wskaźnik zgonów kobiet w trakcie ciąży, porodu i połogu,
- urodzenia mnogie,
- struktura urodzeń wg wieku matki,
- struktura urodzeń wg kolejności urodzenia,
- struktura urodzeń wg sposobu zakończenia ciąży.

W niniejszej części zostaną omówione tylko wybrane wskaźniki z powyższej listy, mające największy wpływ na zdrowie i życie dziecka oraz nieomówione w innych częściach raportu.

W Polsce od lat obserwujemy spadek odsetka urodzeń martwych. W 2020 r. stanowiły one 0,37% ogółu urodzeń i występowały tak samo często na wsi i w mieście (wyk. 3).

Wykres 3. Odsetek urodzeń martwych w Polsce w latach 1975–2015



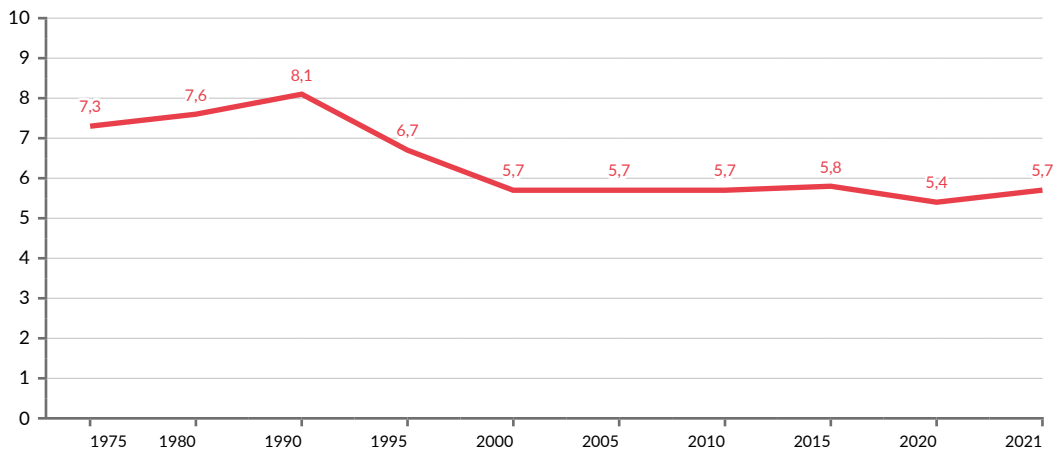
Źródło: Wojtyniak i Goryński, 2016; demografia.stat.gov.pl (dane do 2015 r.).

Spada także współczynnik zgonów niemowląt (do 1 r.ż.), o czym więcej informacji podano w dalszej części, w podrozdziale *Umieralność dzieci i młodzieży*.

W 2021 r. 5,7% urodzeń żywych stanowiły urodzenia o tzw. niskiej masie urodzeniowej, czyli noworodków, których ciężar przy urodzeniu wynosił poniżej 2500 g. Mimo że wskaźnik ten od kilkunastu latach utrzymuje się

niemalże na tym samym poziomie, to i tak jest nieco niższy niż średnia dla państw UE, którą WHO szacuje na 6,1% (wyższe wskaźniki niż Polska osiągają m.in. Bułgaria – 9,5%, Grecja – 9,4%, Portugalia – 8,9%, Węgry – 7,8%, Hiszpania – 7,5% i Austria – 6,1%).

Wykres 4. Odsetek noworodków o wadze poniżej 2500 g (urodzenia żywe) w latach 1975–2021



Źródło: Wojtyniak i Goryński, 2020; GUS

Za dzieci przedwcześnie urodzone uznaje się te, które przyszły na świat przed 37 tygodniem ciąży, natomiast poród przed 28 tygodniem ciąży uznaje się za skrajnie przedwczesny. Według GUS w roku 2021 przed 37 tygodniem ciąży urodziło się 24 523 dzieci, co stanowiło 7,37% wszystkich urodzeń, zaś dzieci skrajnie przedwcześnie urodzonych było 1369, co stanowiło 0,41% wszystkich urodzeń. Przez ostatnie lata wskaźnik porodów przedwczesnych nieznacznie wzrasta, od 6,49% w roku 2002 do 7,37% w roku 2021.

Na całym świecie urodzenia przedwczesne są najczęstszą przyczyną okołoporodowej zachorowalności i umieralności noworodków. U ok. 30% dzieci urodzonych przed terminem stwierdza się dodatkowe problemy zdrowotne, co wiąże się koniecznością intensywnej i długotrwałej opieki medycznej oraz różnorodnych interwencji specjalistycznych. Wśród noworodków o masie poniżej 1500 g obserwuje się 200-krotne ryzyko zgonu w 1 r.ż. w porównaniu z noworodkami o masie powyżej 2500 g (Mazowiecki Urząd Wojewódzki, 2014). Ponadto przedwczesne urodzenie jest skorelowane z wyższym ryzykiem krzywdzenia, na co może się składać zarówno pogorszenie relacji rodzic–dziecko w wyniku stresu i długotrwałej opieki medycznej, jak i nadopiekuńczość (Walczak-Kozłowska i Chrzan-Dętkoś, 2019).

Wśród czynników ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego wymienia się:

- niski status socjoekonomiczny,
- wiek ciężarnej poniżej 18 lat lub powyżej 40 lat;
- niską masę ciała przed ciążą;

- ciążę wielopłodową;
- poród przedwczesny w wywiadzie;
- przebyte poronienia samoistne lub indukowane;
- choroby przenoszone drogą płciową;
- ciążę wysokiego ryzyka spowodowaną chorobami matki (m.in. cukrzycą, padaczką);
- nadciśnienie tętnicze, choroby nerek, wady serca;
- palenie tytoniu, używanie alkoholu lub narkotyków;
- niedostateczną opiekę prenatalną.

Karmienie piersią

Karmienie wyłącznie piersią do minimum 6 miesiąca życia dziecka uznaje się za złoty standard żywienia niemowląt, promowany przez wszystkie towarzystwa naukowe i autorytety w dziedzinie zdrowia, pediatrii o żywienia, m.in. Amerykańską Akademię Pediatrii, WHO i Dyrektoriat Zdrowia Publicznego UE. Zaleca się również karmienie piersią do 2 r.ż., jeśli chcą tego matka i dziecko. Podkreśla się, że karmienie piersią przynosi liczne krótko- i długoterminowe korzyści dla dziecka, w tym m.in. dostarczenie wszystkich substancji aktywnych niezbędnych do prawidłowego rozwoju, zapewnienie prawidłowej masy ciała w 6 miesiącu życia, brak deficytów wzrostu, mniejsze ryzyko nadwagi w późniejszym wieku oraz redukcję ryzyka cukrzycy typu 1 i 2. Karmienie piersią stanowi również element wzmacniający kompetencje matki i jest czynnikiem chroniącym dziecko przed krzywdzeniem (Baranowska, 2016)

Standard ten nie jest jednak w Polsce realizowany. Z danych udostępnionych przez Centrum e-Zdrowie wynika, że w 2020 r. tylko 74% dzieci w wieku 1–4 tygodnie było karmionych wyłącznie piersią. Odsetek ten malał wraz z wiekiem dziecka.

Długo czekałem na wizytę u specjalisty, a teraz czekam na wyniki badań i bardzo się nimi martwię. Wcześniej miałem chorobą nowotworową, ale już z niej wyzdrowiałem. Boję się, że może wrócić. Często martwię się, że coś złego mogłoby się wydarzyć, chociaż wiem, że takie zamartwianie się nie ma sensu. Muszę czekać, aż sprawa się wyjaśni.

Chłopak, 16 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Tabela 5. *Odsetki dzieci według sposobów karmienia*

Karmiewnie	1–4 tygodnia	2–6 miesiąca	9 miesiąc	12 miesiąc
wyłącznie piersią	74%	56%	27%	14%
mieszane	16%	24%	32%	24%
sztuczne	10%	20%	41%	62%

Źródło: dane udostępnione przez Centrum e-Zdrowie.

Przyczyn upatruje się w niewystarczającym systemie wsparcia merytorycznego i praktycznego dla kobiet karmiących. Z raportu *Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku* z 2018 r. wynika, że tylko 43% ankietowanych kobiet, które urodziły siłami natury, i tylko jednak czwarta, u których rozwiązanie nastąpiło w wyniku cięcia cesarskiego, uzyskało pomoc w przystawieniu dziecka do piersi od razu po porodzie, mimo że standard opieki okołoporodowej stanowi, że taki instruktaż powinien być zapewniony.

Tylko 38% kobiet miało możliwość skorzystania z porady doradcy laktacyjnego podczas pobytu w szpitalu po urodzenia dziecka, a 57% kobiet stwierdziło, że w trakcie pobytu w szpitalu ich dzieci były dokarmiane mlekiem modyfikowanym (Centrum Nauki o Laktacji, 2018).

Zespół nagłego zgonu niemowląt

Zespół nagłego zgonu niemowląt (*sudden infant death syndrome* – SIDS), inaczej zwany śmiercią łóżeczkową, jest to nagła śmierć niemowlęcia do 1 r.ż., której nie wyjaśnia autopsja, badanie miejsca śmierci ani analiza wywiadu klinicznego. W Polsce rejestrowanych jest kilkadziesiąt takich przypadków rocznie. W roku 2020 r. SIDS był przyczyną zgonu 15 dzieci (tab. 6).

Tabela 6. Liczba zgonów dzieci w wyniku zespołu nagłego zgonu niemowląt w Polsce w latach 2011–2020

Rok	Chłopcy	Dziewczynki	Ogółem
2011	28	29	57
2012	30	21	51
2013	21	20	41
2014	28	14	42
2015	21	18	39
2016	26	18	44
2017	2	4	6
2018	16	15	31
2019	13	10	23
2020	5	10	15

Źródło: Eurostat, GUS, 2021.

Etiologia SIDS nie została do końca poznana. Uznaje się, że jej przyczyny leżą po stronie czynników środowiskowych i genetycznych. Do czynników środowiskowych zalicza się: palenie papierosów i picie alkoholu w okresie ciąży (w szczególności w I trymestrze), zaniedbania opieki medycznej w okresie prenatalnym, przedwczesny poród i niską masę urodzeniową, ekspozycję dziecka na dym papierosowy po urodzeniu, zbyt miękki materac w łóżku dziecka, wyziębienie lub przegrzanie dziecka, a także spanie z dzieckiem w jednym łóżku. Inne czynniki ryzyka SIDS wiążą się z samotnym macierzyństwem, trudną sytuacją materialną, powikłaniami ciąży i porodu, ciążami w krótkim odstępie czasu lub mnogimi, układaniem dziecka do snu na brzuchu, powikłaniami zdrowotnymi u niemowlęcia i oceną noworodka w skali Apgar na poziomie 5 pkt lub mniej. Najważniejszym aspektem postępowania profilaktycznego w stosunku do SIDS jest identyfikacja czynników ryzyka oraz edukacja rodziców dotycząca działań prewencyjnych.

Zespół dziecka potrząsanego

Zespół dziecka potrząsanego (*shaken baby syndrome*, SBS) jest terminem używanym do opisania symptomów powstałych w wyniku gwałtownego potrząsania niemowlęciem lub uderzania niemowlęcia bądź małego dziecka w głowę. Wielkość szkód w mózgu wywoływanych przez takie zachowanie zależy od intensywności i czasu trwania potrząsania, a także od siły uderzeń. Symptomy wahają się od niewielkich (drażliwość, ospałość, drżenie, wymioty) do bardzo poważnych (napady padaczkowe, śpiączka, stupor, zgon). Te zmiany neurologiczne są wynikiem uszkodzeń komórek mózgowych spowodowanych urazem mózgu lub jego niedotlenieniem bądź obrzękiem. Często spotyka się również rozległe krwotoki w siatkówce jednego oka lub obu oczu. Klasycznej triadzie objawów (krwiakowi podtwardówkowemu, obrzękowi mózgu i krwotokowi w siatkówce) w niektórych przypadkach towarzyszą siniaki występujące w tych częściach ciała, za które dziecko było trzymane podczas potrząsania. W wyniku takiej sytuacji mogą mieć miejsce również złamania kości długich lub żeber.

W większości przypadków SBS diagnozowany jest u dzieci od 5 do 9 miesiąca życia. Duża podatność mózgu noworodka na urazy wynika z kilku czynników, m.in. z nieproporcjonalnie dużej głowy noworodka, stosunkowo słabych mięśni szyjnych, niezarośniętego ciemiączka, rozległej przestrzeni podpajęczynówkowej i dużej zawartości wody w strukturach mózgu.

Powyższe czynniki w sposób szczególny predysponują niemowlęta do poważnych urazów, gdy są chwytane za tułów lub ramiona i potrząsane.

Według danych NIZP–PIH w 2020 r. z powodu urazów głowy do szpitali trafiło 3147 dzieci poniżej 1 r.ż., w tym 167 z urazem śródczaszkowym lub urazem mózgu.

Dostępne statystyki, zbierane według obowiązującej klasyfikacji ICD–10, zaliczają SBS (jeśli powstał w skutek świadomego działania rodziców) do grupy tzw. zespołów maltretowania dziecka (T74). Według danych PZH w 2020 r. odnotowano 25 rozpoznań T74, co z pewnością nie oddaje jednak całości skali problemu. W Polsce obowiązuje podwójne kodowanie. Jako pierwszy podaje się kod wskazujący na istotę obrażenia, a jako drugi – wskazujący na jego przyczynę. Część podmiotów leczniczych nie przestrzega obowiązku podania przyczyny urazu.

Zastępczy zespół Münchausena

Zastępczy/przeniesiony zespół Münchausena polega na celowym wywoływaniu przez rodziców objawów chorobowych u dziecka. Objawy te zazwyczaj mają charakter przewlekły lub nawracający, ponadto rodzice przekazują lekarzom fałszywe informacje na temat dotychczasowego przebiegu choroby u ich dzieci. Zespół ten jest najczęściej rozpoznawany u dzieci do 6 r.ż. Wśród wywoływanych objawów najczęściej zdarzają się: niezborność ruchowa i patologiczna senność na skutek podawania dzieciom dużych dawek barbituranów, uporczywe wymioty na skutek mechanicznej prowokacji, hipoglikemia po podaniu insuliny i zakażenia wywołane wstrzykiwaniem zanieczyszczonych substancji. Według statystyk w 95–98% przypadków przeniesionego zespołu Münchausena sprawcą jest matka biologiczna. W grupie podwyższonego ryzyka znajdują się matki z powikłaniami okołoporodowymi, z doświadczeniem krzywdzenia w dzieciństwie, cierpiące na zaburzenia psychiczne i związane z zawodami medycznymi (Yates i Bass, 2020). Częstotliwość występowania tego zespołu nie jest znana. Do raportów epidemiologicznych trafiają głównie ciężkie przypadki. Szacuje się, że w Polsce opisywanych jest od kilku do kilkunastu przypadków rocznie, wydaje się jednak, że częstość występowania tego zaburzenia może być niedoszacowana. Dla porównania w Stanach Zjednoczonych wykrywa się około 1200 przypadków tego zaburzenia rocznie (Berent i in., 2010).

Główne powody hospitalizacji dzieci i młodzieży w Polsce

Najczęstszym powodem hospitalizacji dzieci i nastolatków są wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (m.in. związane z chorobami wrodzonymi, powikłaniami w czasie porodu, czynnikami odmatczynymi itd.). Na drugim miejscu plasują się urazy, zatrucia i inne skutki działania czynników zewnętrznych. W 2020 r. łącznie z tego powodu opieki szpitalnej wymagało ponad 146 tys. dzieci i nastolatków. Jest to o tyle niepokojące, o ile

w tej grupie najczęściej mieszczą się urazy i inne stany spowodowane przemocą lub zaniedbaniem, zwłaszcza w grupie dzieci najmłodszych (tab. 7).

Tabela 7. Główne przyczyny hospitalizacji dzieci i młodzieży w 2020 r.

L.p.	Schorzenie	Kody ICD-10	<1 r.ż.	1–4 lat	5–14 lat	15–19 lat	Razem: 0–19 lat
1.	Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	P00–P96	157 116	36	0	0	157 152
2.	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	S00–T98	5294	32 348	75 128	33 693	146 468
w tym	uraz śródczaszkowy	S06	*167*	*957*	*2301*	*1231*	*4656*
	inne urazy głowy	S00–S05, S07–S09	*2980*	*12 052*	*11 052*	*4103*	*30 187*
	oparzenia	T20–T32	*454*	*2857*	*823*	*301*	*4435*
	zatrucie lekami, środkami farmakologicznymi i substancjami biologicznymi oraz toksyczne skutki działania substancji zazwyczaj niestosowanych w celach leczniczych	T36–T65	*358*	*2553*	*1951*	*3710*	*8572*
	następstwa urazów, zatruć i innych skutków działania czynników zewnętrznych	T90–T98	*7*	*213*	*2863*	*1617*	*4700*
3.	Choroby układu oddechowego	J00–J99	28 370	41 730	39 972	6270	116 342
4.	Wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze	A00–B99	12 871	20 312	14 421	3523	51 127
5.	Choroby układu pokarmowego	K00–K93	6399	10 594	20 935	12 590	50 518

Źródło: NIZP–PZH, http://www.statystyka.medstat.waw.pl.

Skrajne przypadki maltretowania dzieci i ich konsekwencje klasyfikowane są w ICD-10 w kategorii T74 – zespoły maltretowania dzieci. Niestety, jak już wspomniano, część podmiotów leczniczych nie przypisuje kategorii ze względu na przyczynę urazu, a jedynie ze względu na jego istotę, stąd też dane te są z pewnością niepełne. Jednocześnie należy zaznaczyć, że jeśli już stawiane jest rozpoznanie T-74, najczęściej dotyczy dzieci najmłodszych – poniżej 4 r.ż. (tab. 8).

Tabela 8. Zdiagnozowane zespoły maltretowania dzieci T74 według międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10

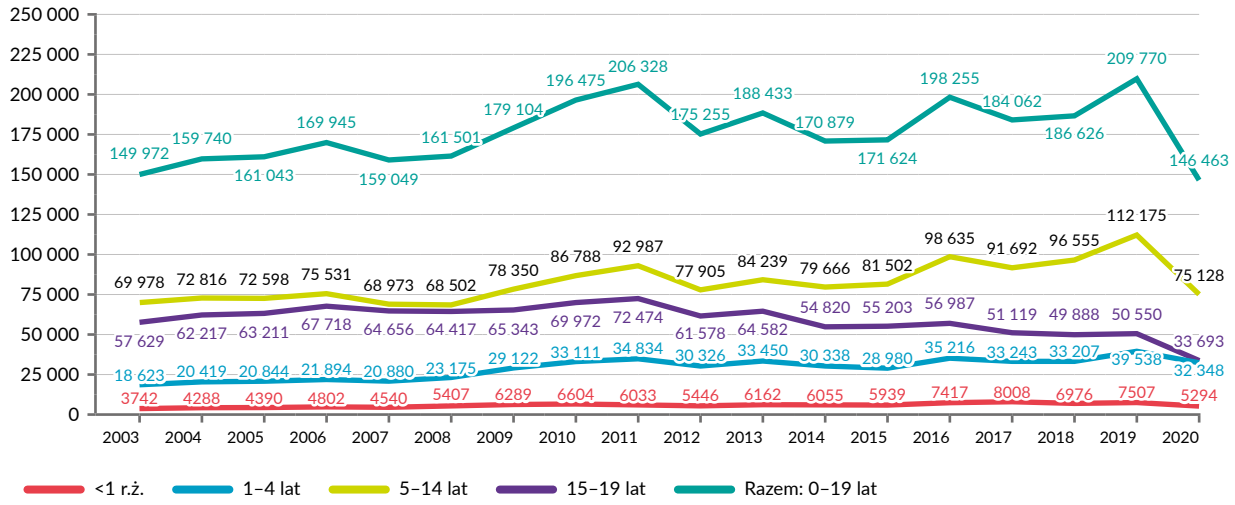
Rok	Dziewczynki	Chłopcy	Ogółem
2016	12	9	21
2017	20	13	33
2018	20	12	32
2019	18	11	29
2020	17	8	25

Źródło: NIZP–PZH.

Bezpieczeństwo dzieci: wypadki i urazy

Analizując dane z ostatnich kilkunastu lat, można zauważyć, że co roku 150–200 tys. dzieci wymaga opieki szpitalnej z powodu urazów, zatruć i innych stanów spowodowanych przez czynniki zewnętrzne, a w tej grupie w okresie między 2003 a 2020 r. wzrósł udział dzieci zarówno najmłodszych, poniżej 1 r.ż. jak i poniżej 5 r.ż. (odpowiednio, z 2,4% do 3,6% i z 14,9% do 22,3%). Wyraźny spadek hospitalizacji z powodu urazów w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. może wiązać się z pandemią COVID-19 i mniejszą aktywnością dzieci, które przez znaczną część roku odbywały naukę w sposób zdalny i przez kilka tygodni pierwszego *lockdownu* (marzec–kwiecień 2020 r.) nie mogły poruszać się w przestrzeni publicznej bez dorosłych opiekunów (wyk. 5).

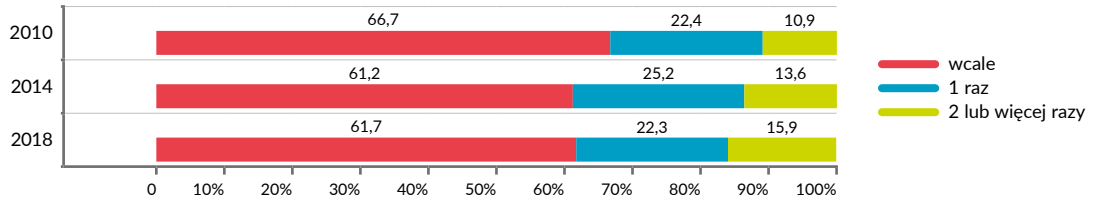
Wykres 5. Liczba hospitalizacji z powodu urazów wywołanych przyczynami zewnętrznymi wg wieku w latach 2003–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie danych z NIZP–PZH (http://www.statystyka.medstat.waw.pl).

Ostatnie polskie badania HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* [Zachowania zdrowotne wśród dzieci i młodzieży szkolnej]) z roku 2018 wykazało, że 38,2% nastolatków, czyli co trzeci z badanych uczniów, w ostatnich 12 miesiącach doznał przynajmniej jednego urazu wymagającego pomocy medycznej, a 15,9% – doznało powtarzających się urazów. W porównaniu z poprzednimi edycjami badania HBSC ten ostatni wskaźnik wyraźnie rośnie (wyk. 6; Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018).

Wykres 6. Częstość występowania urazów wymagających pomocy medycznej u dzieci w wieku 11–15 lat w Polsce w latach 2010, 2014 i 2018



Źródło: wyniki badań HBSC 2014 i 2018.

Wypadki w placówkach szkolno-oświatowych

Szkoła jest jednym z ważniejszych środowisk życia dzieci i młodzieży. Uczęszcza do niej ponad 5 mln uczniów. Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) w ramach Systemu Informacji Oświatowej (SIO) gromadzi informacje na temat wypadków w placówkach szkolnooświatowych. W roku szkolnym 2019/2020 doszło do 22 509 wypadków. Jest to zdecydowanie mniej niż w latach wcześniejszych – np. w roku szkolnym 2017/2018 takich wypadków było 54 459. Zapewne powodem zmniejszenia liczby wypadków był *lockdown* związany pandemią COVID-19 i przejście na naukę zdalną. W 2020 r. głównymi powodami wypadków były nieuwaga ucznia i nieumyślne działanie ucznia lub innej osoby (tab. 9).

Tabela 9. Przyczyny wypadków w latach szkolnych 2017/2018 i 2019/2020

Przyczyna wypadku	Liczba wypadków	
	rok szkolny 2017/2018	rok szkolny 2019/2020
nieuwaga ucznia	35 120	12 080
inne przyczyny	10 465	4004
działania nieumyślne ucznia	–	2779
działania nieumyślne innej osoby	–	1546
uderzenie nieumyślne	7806	1346
działania umyślne innej osoby	–	331
działania umyślne ucznia	–	179
pobicie, umyślne uderzenie	740	160
nieznajomość lub nieprzestrzeganie przepisów BHP	138	26
zły stan zdrowia lub niepełna zdolność do zajęć	77	–
brak lub niedostateczny nadzór nad uczniem	45	10
zły stan techniczny obiektów	28	16
zły stan techniczny wyposażenia, sprzętów	8	13
niewłaściwe posługiwanie się maszynami i urządzeniami	12	9
niewłaściwe zabezpieczenie maszyn i urządzeń	7	6
niewłaściwe zabezpieczenie substancji i preparatów chemicznych	–	2
niewłaściwe zabezpieczenie klatek schodowych i korytarzy	5	–
zły stan techniczny maszyn i urządzeń	5	1
prowadzenie zajęć niezgodne z programem	3	1

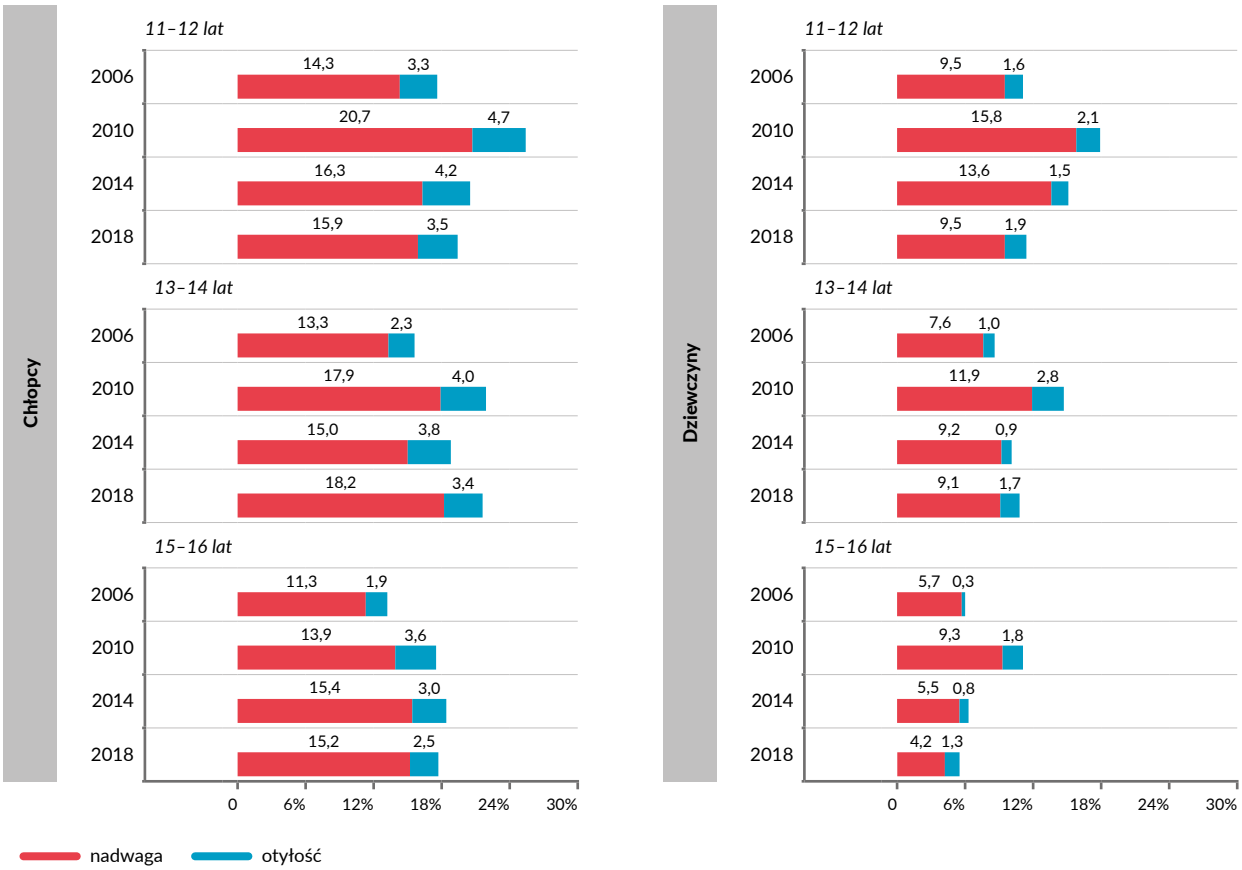
Źródło: dane.gov.pl.

Zachowania antyzdrowotne

Złe odżywianie

Złe nawyki żywieniowe, skutkujące nadwagą i otyłością, są poważnym problemem zdrowotnym. Wyniki kolejnych edycji badania HBSC wskazują, że sytuacja jest niepokojąca, a trend nie wykazuje stałej poprawy. W 2018 r. w zależności od płci i grupy wiekowej otyłością i nadwagą dotkniętych było od 5,5% (dziewczyny w wieku 15–16 lat) do 21,5% populacji (chłopcy w wieku 13–14 lat; wyk. 7).

Wykres 7. Rozpowszechnienie otyłości i nadwagi wśród młodzieży szkolnej w latach 2006–2018 w Polsce na podstawie danych HBSC



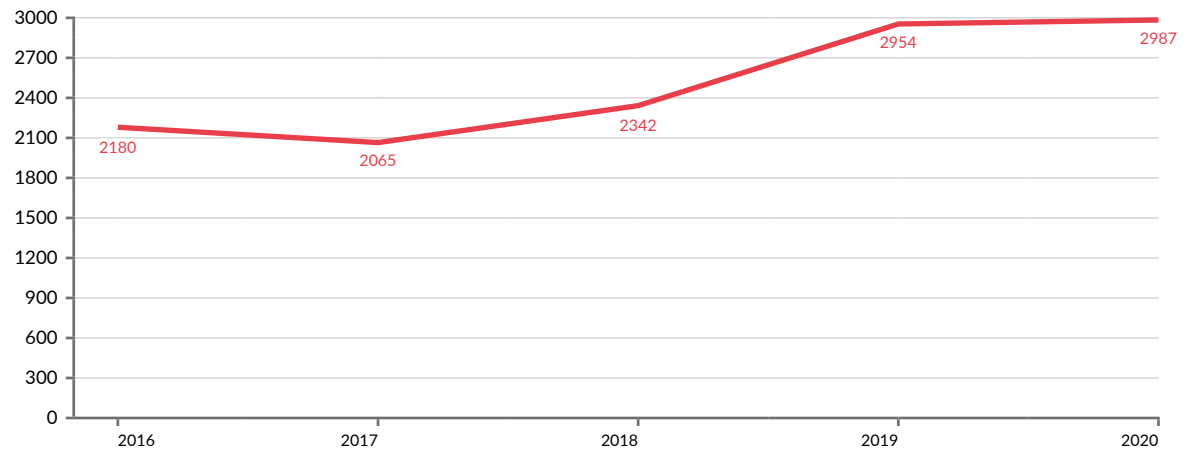
Źródło: Wojtyniak i Goryński, 2020.

Istotną rolę w ograniczeniu nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży odgrywają rodzice. Badania pokazują jednak, że znaczna część rodziców nietrafnie ocenia proporcje wagowo-wzrostowe swoich dzieci (Czajka i Kołodziej, 2015). Jest to o tyle niepokojące, że występowanie nadwagi i otyłości u dzieci jest silnym predyktorem utrzymywania się tych problemów w wieku dorosłym.

Ponadto tylko 50% uczniów w wieku 11–15 lat o prawidłowym wskaźniku masy ciała (*body mass index*, BMI) uważa, że ich masa ciała jest prawidłowa (46% dziewczyn i 56% chłopców). Czternaście procent osób o prawidłowym wskaźniku BMI uznaje się za zbyt szczupłe (odpowiednio, 6% i 23%), a 36% – za grube (48% i 21%). Postrzeganie własnej masy ciała jako zbyt dużej może stać się źródłem różnego rodzaju problemów psychofizycznych, niekontrolowanego stosowania różnych diet, a także problemów emocjonalnych i zaburzeń funkcjonowania w grupie rówieśniczej. W 2018 r. co piąty nastolatek (21%) odchudzał się. Dziewczyny podejmują takie działania znacząco częściej niż chłopcy (25% *vs* 16%; Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018).

Niekontrolowane stosowanie różnych diet może prowadzić do rozwoju zaburzeń odżywiania. Według danych uzyskanych z Instytutu Psychiatrii i Neurologii z ich powodu w 2020 r. w Polsce było leczonych 2987 dzieci i nastolatków do 18 r.ż. (wyk. 8).

Wykres 8. Liczba dzieci leczonych ambulatoryjnie ze względu na zaburzenia odżywiania



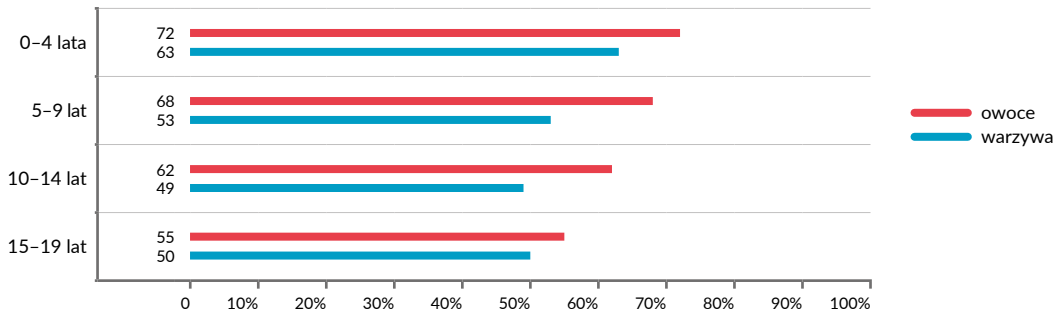
Źródło: Dane udostępnione przez Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Spożycie warzyw i owoców

Zgodnie z zaleceniami WHO podstawą diety powinny być warzywa i owoce, które powinny stanowić co najmniej połowę posiłków spożywanych w ciągu dnia (Jarosz, 2016).

Według badania GUS w 2019 r. 72% dzieci w przedziale wiekowym 0,5–4 lat jadło owoce przynajmniej raz dziennie, a warzywa (nie uwzględniając ziemniaków) – 63%. Częstość spożycia wyraźnie malała z wiekiem. Wszystkie dzieci częściej jadły owoce niż warzywa (wyk. 9).

Wykres 9. Odsetek dzieci spożywających owoce i warzywa przynajmniej raz dziennie w 2019 r. (wg wieku)



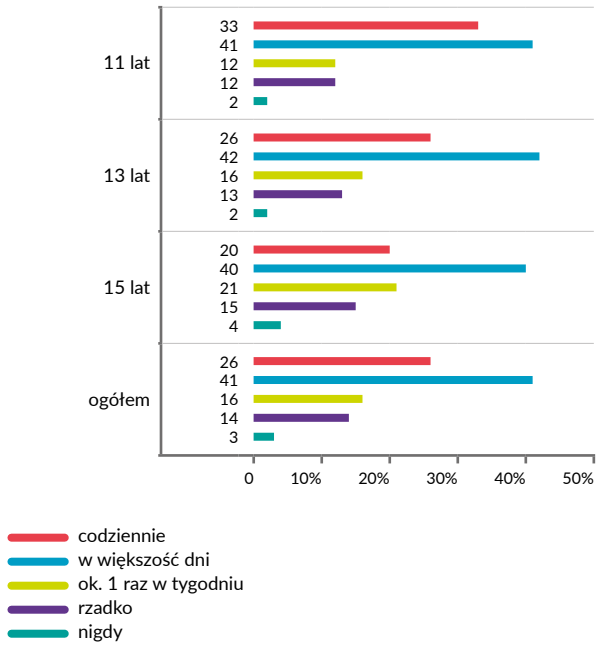
Źródło: GUS, 2021.

Mniej korzystny obraz sytuacji przedstawia badanie HBSC z 2018 r., w którym wykazano, że jedynie 38% uczniów w wieku 11–15 lat codziennie je owoce, a 34% – warzywa, przy czym dziewczyny odżywiają się lepiej. Tak duża rozbieżność w wynikach obu badań przynajmniej częściowo jest

związana z różnicami metodologicznymi – w badaniu GUS kwestionariusz ankietowy dotyczący dzieci wypełniali rodzice, w HBSC robili to sami uczniowie.

Zmniejszające się wraz z wiekiem spożycie owoców i warzyw może świadczyć o tym, że nawyki żywieniowe dzieci i młodzieży nie zostały poprawnie ukształtowane. Podstawowym środowiskiem kształtowania u dzieci właściwych nawyków żywieniowych jest rodzina. Posiłki rodzinne stanowią jeden z fundamentalnych elementów zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży. Umożliwiają m.in. modelowanie korzystnych wzorców w zakresie stosowania odpowiedniej diety. Badania wykazują, że około 16% dzieci w wieku 11–15 lat albo nigdy nie spożywa posiłków razem z rodzicami, albo robi to rzadziej niż raz w tygodniu (wyk. 10).

Wykres 10. Częstość spożywania posiłków razem z rodzicami przez młodzież w wieku 11–15 lat w 2018 r.



Źródło: Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018.

Należy przy tym odnotować, że regularność spożywania śniadań i kolacji z rodzicami zmniejsza się z wiekiem oraz jest mniejsza u dziewczyn niż u chłopców, a pozytywne wzorce rodzinne częściej obserwuje się w rodzinach zamożnych.

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna jest jednym z najważniejszych czynników pozwalających na zachowania zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Rekomendowana częstość intensywnej aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży to wg WHO co najmniej trzy razy w tygodniu.

Wyniki badania zarówno EHIS (*European Health Interview Survey* [Europejskie ankietowe badanie zdrowia]), jak i HBSC pokazują, że zwiększa się odsetek dzieci i młodzieży podejmujących aktywność fizyczną. Według badania EHIS z 2019 r. 98% uczniów w wieku 6–14 lat bierze udział w obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego i chociaż poza lekcjami regularne zajęcia sportowe lub rekreacyjne podejmuje tylko 51% z nich (55% chłopców i 47% dziewczyn), to i tak jest to wzrost o 2 pkt procentowe w stosunku do danych z 2014 r. i 15 pkt procentowych w stosunku do danych z 2009 r. Jednocześnie jednak 14% uczniów (12% chłopców i 15% dziewczyn) nie uczestniczy w żadnej formie aktywności fizycznej poza lekcjami, co też stanowi wzrost w stosunku do wyników z 2014 r., kiedy 10% dzieci i nastolatków nie podejmowało żadnej aktywności fizycznej poza szkołą (GUS, 2021).

Podobne wnioski płyną z ostatniego badania HBSC z 2018 r. Wykazano w nim, że 33% uczniów (38% chłopców i 28% dziewczyn) utrzymuje poziom aktywności fizycznej zalecany przez WHO dla prawidłowego rozwoju i zachowania zdrowia. Aktywność fizyczna młodzieży zmniejsza się w starszych grupach wieku i jednocześnie pogłębiają się różnice zależne od płci – zaledwie 22% dziewczyn w wieku 15–16 lat utrzymuje zalecany poziom aktywności (Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018). Oznacza to, że zdrowie ponad trzech czwartych młodych ludzi w Polsce jest zagrożone z powodu niewystarczającej aktywności fizycznej.

Dodatkowo te niekorzystne trendy spotęgowała pandemia COVID-19. Według badań firmy Kantar wykonanych w ramach programu Polskiego Związku Lekkiej Atletyki średni dzienny czas poświęcany przez dzieci i młodzież na aktywność fizyczną skrócił się o ponad jedną trzecią – z 84 min przed pandemią do 53 min w jej trakcie (badanie wykonano we wrześniu 2020 r.; PZLA, 2021). Więcej o sytuacji dzieci w pandemii można przeczytać w rozdziale: Sytuacja dzieci i młodzieży w kontekście doświadczeń pandemii COVID-19.

Jednocześnie analizy pokazują, że nieznacznie rośnie liczba dzieci i nastolatków, które poświęcają 2 lub więcej godzin dziennie na zajęcia sedentarne: oglądanie filmów, gry komputerowe, sprawdzanie smartfona itd. (tab. 10).

Tabela 10. Odsetek młodzieży w wieku 11–15 lat spędzającej w bezruchu przed ekranem powyżej 2 godz. dziennie w Polsce w latach 2014–2018

	2014 r.	2018 r.
Oglądanie filmów lub innych programów		
dni szkolne	60%	61%
weekendy	80%	83%
Gry na komputerze lub na innych urządzeniach		
dni szkolne	34%	34%
weekendy	53%	56%
Korzystanie z komputera, tabletu lub smartfonu w innym celu		
dni szkolne	55%	56%
weekendy	67%	66%

Źródło: Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018.

Jednocześnie odsetek dzieci i młodych osób, które poświęcają 6 lub więcej godzin w ciągu dni szkolnych na zajęcia sedentarne wynosi: 5% – oglądanie filmów lub innych programów, 3% – gry komputerowe i 18% – korzystanie z urządzeń ekranowych w innych celach. W weekendy odsetki te są jeszcze wyższe i wynoszą, odpowiednio, 16%, 12% i 19% (Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018).

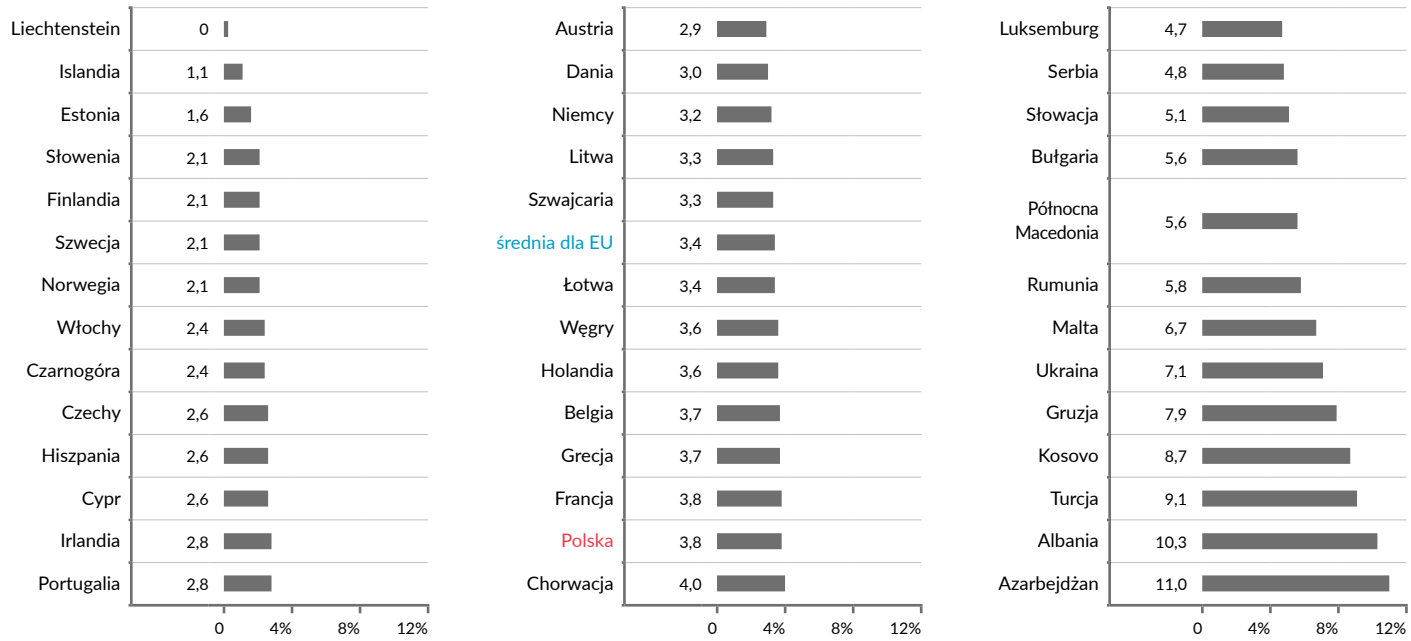
Umieralność dzieci i młodzieży

Umieralność niemowląt (dzieci, które nie ukończyły 1 r.ż.) zmniejsza się w Polsce od wielu lat. Według GUS w 2021 r. zmarło 1306 niemowląt, tzn. blisko 3,9 na 1000 urodzeń żywych. Dla porównania w 2002 r. współczynnik ten wynosił 7,5.

Mimo że w Polsce wskaźnik umieralności niemowląt sukcesywnie maleje, to nadal jest wyższy niż średnia dla państw UE, która w 2019 r. wynosiła 3,4 (wyk. 11).

Niska masa urodzeniowa jest jednym z głównych czynników ryzyka umieralności niemowląt Na tę grupę noworodków, która GUS w 2021 r. stanowiła w Polsce zaledwie 5,7% wszystkich żywych urodzeń, przypadło aż 68% zgonów w okresie niemowlęcym.

Wykres 11. Umieralność niemowląt (do 1 r.ż.) w 2019 r.



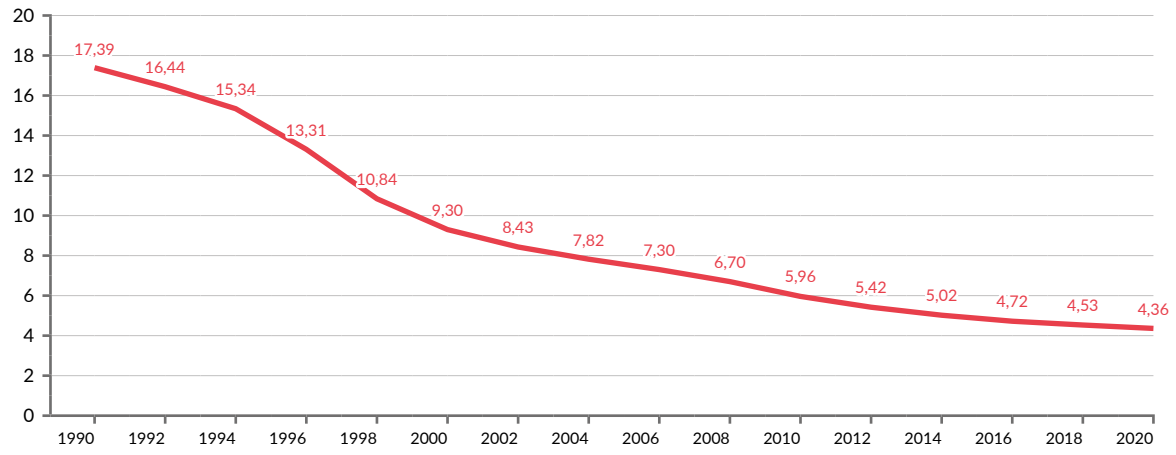
Źródło: Eurostat.

W 2020 r. połowa zgonów niemowląt była spowodowana stanami chorobowymi rozpoczynającymi się w okresie okołoporodowym, a 40% – wrodzonymi wadami rozwojowymi. Główną przyczyną zgonów niemowląt powstającą w okresie okołoporodowym są zaburzenia związane ze skróconym trwaniem ciąży i niską urodzeniową masą ciała.

W Polsce zmniejsza się również umieralność dzieci poniżej 5 r.ż. (wyk. 12).

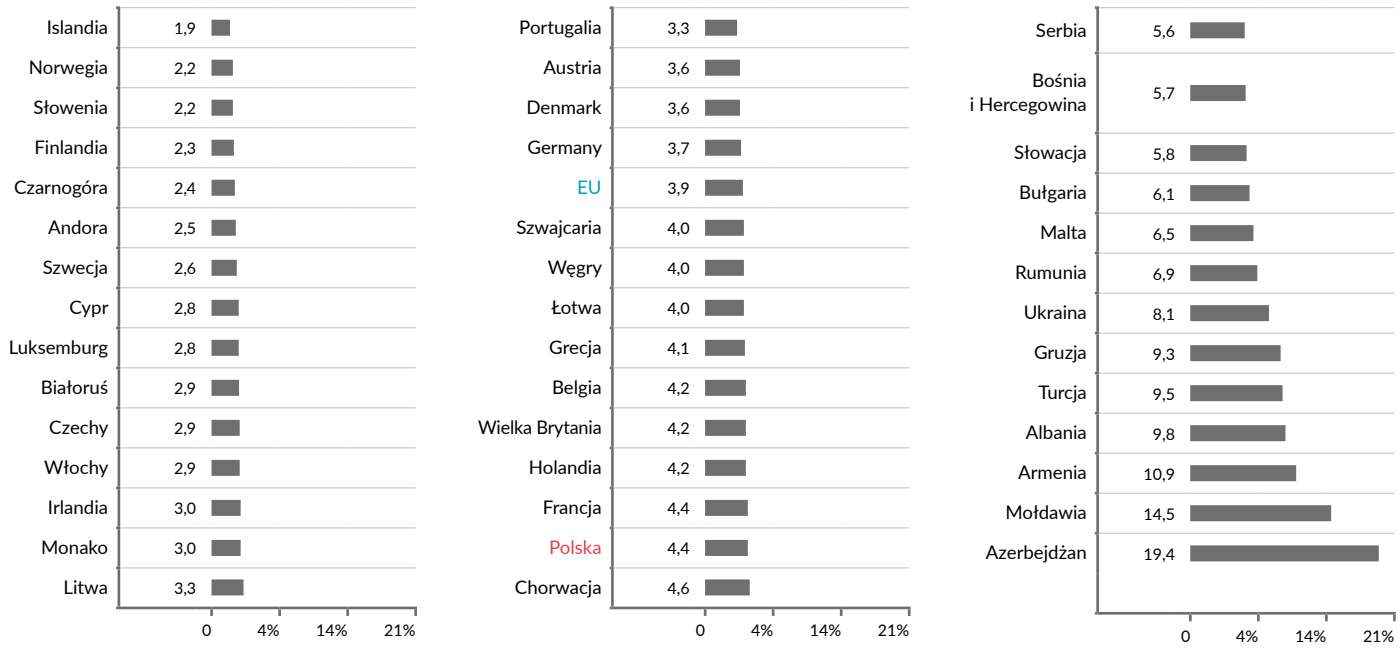
Mimo tego korzystnego trendu Polska nadal jest w tyle za większością państw europejskich (wyk. 13).

Wykres 12. Wskaźnik umieralności dzieci poniżej 5 r.ż. na 1000 urodzeń żywych w Polsce w latach 1990–2020



Źródło: UNICEF (www.childmortalityrate.org).

Wykres 13. Śmiertelność dzieci poniżej 5 r.ż. (na 1000 urodzeń żywych w 2020 r.



Źródło: data.wordlbank.org.

O ile, jak już wspomniano, w grupie dzieci do 1 r.ż. główną przyczyną zgonu są różne stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym oraz wrodzone wady rozwojowe, o tyle w starszych grupach wiekowych rośnie udział przyczyn zewnętrznych (w tym głównie wypadków i samobójstw), będących dominującą przyczyną zgonu w grupie wiekowej 10–19 lat. Jest to niepokojące, ponieważ właśnie te powody są możliwe do wyeliminowania (tab. 11).

Tabela 11. Udział zgonów z powodu głównych przyczyn w ogólnej liczbie zgonów wg grup wieku zmarłych w Polsce w 2020 r.

poniżej 1 r.ż.		1–4 lat		5–9 lat		10–14 lat		15–19 lat	
P	50%	Q	35%	C	30%	VY	45%	VY	69%
Q	40%	C	17%	VY	20%	C	18%	C	7%
VY	2%	VY	16%	Q	19%	Q	9%	J	5%
J	2%	J	9%	G	10%	J	8%	G	4%

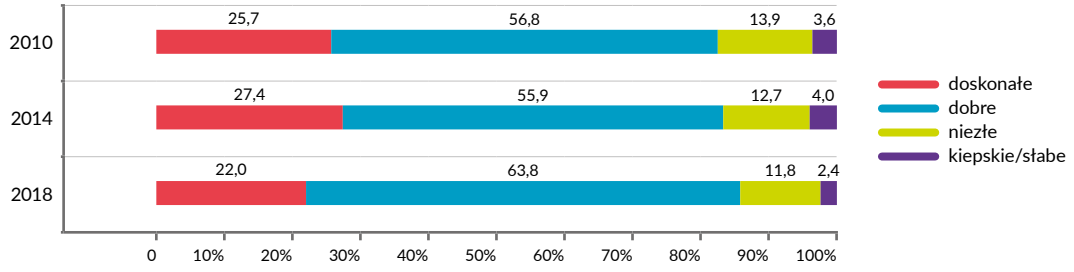
C nowotwory (C00.0–D48.9)
G choroby układu nerwowego (G00.0–G98)
J choroby układu oddechowego (J00.0–J99.8)
P wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00.0–P96.9)
Q wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00.0–Q99.9)
VY zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (V01.0–Y89.9)

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS (demografia.stat.gov.pl).

Ocena stanu zdrowia dzieci i młodzieży

Według danych z ostatnich badań HBSC dwie trzecie dzieci i nastolatków w wieku 11–15 lat ocenia swoje zdrowie jako dobre lub doskonałe. Ocena skrajnie negatywna (zdrowie słabe) występowała rzadko (2,4% wskazań). Skala zjawiska złego samopoczucia może być jednak zaniżona, ponieważ badani wypełniali ankiety na terenie szkoły w czasie zajęć lekcyjnych, co eliminowało osoby trwale lub okresowo nieuczęszczających do szkoły z powodu poważniejszych problemów zdrowotnych (wyk. 14).

Wykres 14. Samoocena zdrowia młodzieży w wieku 11–15 lat w latach 2010–2018

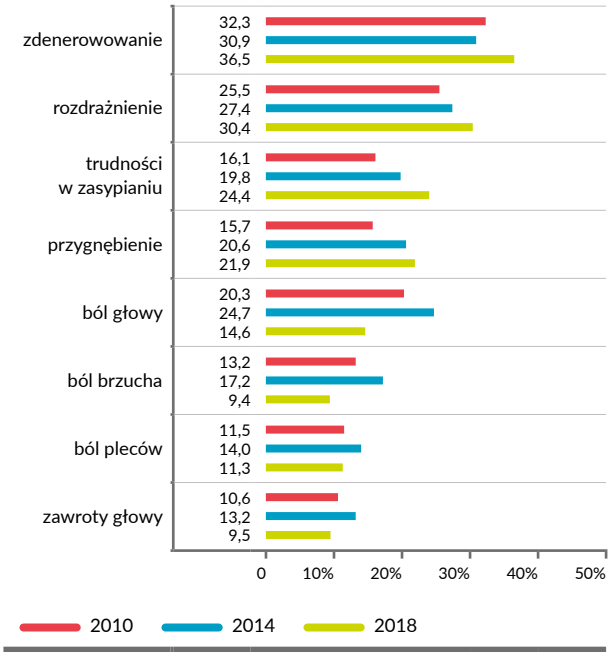


Źródło: Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018.

Ponadto samoocena zdrowia pogarsza się z wiekiem i jest wyraźnie gorsza u dziewczyn.

W porównaniu z wynikami badań HBSC z 2010 r. w 2018 r. odnotowano natomiast nasilenie wszystkich odczuwanych subiektywnych dolegliwości o podłożu psychicznym oraz zmniejszenie nasilenia wszystkich badanych dolegliwości somatycznych (wyk. 15).

Wykres 15. Częstotliwość odczuwania przez młodzież w wieku 11–15 lat powtarzających się dolegliwości subiektywnych w latach 2010–2018



Źródło: Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018.

Prawie 42% nastolatków odczuwa często dwie lub więcej dolegliwości o podłożu psychicznym lub somatycznym, w tym częściej są to dziewczyny niż chłopcy (49% *vs* 34%) oraz starsza młodzież niż młodsza (50% 15-latków *vs* 32% 11-latków).

Nie stwierdzono również istotnych różnic w ocenie zdrowia dzieci przez rodziców między badaniami EHIS z 2019 r. Znakomita większość osób ocenia zdrowie dzieci jako dobre lub bardzo dobre (od 92,9% wskazań w przypadku młodzieży w wieku 15–19 lat po 95% wskazań w przypadku dzieci w wieku 5–9 lat). Jedynie ok. 0,9–1,6% respondentów oceniło w 2019 r. zdrowie dzieci jako złe lub bardzo złe (GUS, 2021).

Zakończenie

Mimo zagwarantowania przez ustawodawcę szczególnej ochrony zdrowia dzieci i młodzieży nie wszystkie zapisy prawa są w pełni realizowane. Podobnie jak w poprzedniej edycji *Raportu Dzieci się Liczą 2017* niepokoi niepełna realizacja usług zdrowotnych dla dzieci najmłodszych w postaci wizyt patronażowych czy badań bilansowych. Jest to o tyle ważny aspekt opieki medycznej, o ile wizyta patronażowa czy wizyta u lekarza to często jedyne okazje, by profesjonalista spoza rodziny obejrzał dziecko, ocenił stan jego zdrowia i relacje z opiekunami. Zaniedbania w tym zakresie stanowią niewykorzystaną szansę ochrony dzieci, nie tylko pod względem aspektów medycznych, ale także w kontekście potencjalnego krzywdzenia.

Kolejnym niepokojącym trendem jest zmniejszająca się wyszczepialność dzieci, co stanowi zagrożenie populacyjne chorobami, które wydawało się, że odeszły już w niepamięć, oraz bariery w dostępie do specjalistów i badań specjalistycznych. Ponadto niekorzystnymi zjawiskami zwracającymi uwagę są utrzymujące się duże liczby wypadków i urazów u dzieci i młodzieży skutkujące hospitalizacją, ale też zgonem.

Niewątpliwie korzystnym trendem jest natomiast stale zmniejszająca się, choć nadal wyższa niż średnia UE, umieralność dzieci, w tym niemowląt, i ogólnie polepszająca się ocena całościowego stanu zdrowia dzieci i młodzieży.

Do opisanych w niniejszym rozdziale wyzwań w ostatnim okresie dochodzą nowe. Jesteśmy świeżo po pandemii COVID-19, która może wiązać się z długotrwałymi, niemożliwymi jeszcze w tej chwili do przewidzenia konsekwencjami zdrowotnymi w całej populacji. Stoimy również przed potrzebą zapewnienia właściwej opieki setkom tysięcy dzieci z Ukrainy, które w naszym kraju szukają schronienia przed wojną. Stąd też obszar ochrony zdrowia powinien być nadal przedmiotem wnikliwych analiz oraz skoordynowanych działań opartych na dokładnych danych i dowodach naukowych, uwzględniających perspektywę zarówno środowiska medycznego, jak i – przede wszystkim – dzieci i ich rodziców, by móc zapewnić jak najwyższej jakości opiekę medyczną oraz szybko i skutecznie reagować na niekorzystne dla zdrowia i życia dzieci zjawiska.

Bibliografia

Baranowska, B. (2016). Karmienie piersią jako czynnik chroniący dzieci przed krzywdzeniem. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *15*(4), 44–64.

Berent, D., Florkowski, A., Gałecki, P. (2010). Przeniesiony zespół Münchausena. *Psychiatria Polska*, *44*(2), 245–254.

Centrum Nauki o Laktacji. (2018). *Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Opieka położnej na oddziale położniczym, wizyta u lekarza medycyny rodzinnej oraz wizyty u doradców/konsultantów laktacyjnych. Raport 2018*. Pobrane z: https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Raport_karmienie_w_Polsce_2018.pdf

Czajka, K., Kołodziej, M. (2015). Postrzeganie przez rodziców masy ciała dzieci przedszkolnych oraz analiza związku wybranych czynników rodzicielskich z przeprowadzoną oceną masy ciała. *Developmental Period Medicine*, *XIX*, 3(I3I7).

GIS. (2017). *Raport z badania. Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży*. Główny Inspektorat Sanitarny.

GUS. (2021). *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.* Główny Urząd Statystyczny.

Iwanowicz-Palus, G., Bogusz, R. (2018). *Raport z badań. Opinie młodych matek na temat laktacji i roli położnej w promowaniu karmienia piersią*. Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

Jarosz, M. (2016). *Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej*. Instytut Żywności i Żywienia.

Kornas-Biela, D. (2012), Zaniedbania prenatalne. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *11*(1), 24–33.

Kowalska, J. D. (red.). (2016). *Opieka nad kobietą HIV-plus. Praktyczny poradnik dla lekarzy medycyny rodzinnej i innych specjalności*. Content ED Net, AbbVie Polska.

Krajowe Centrum ds. AIDS. (2021). *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w 2020 r*. Krajowe Centrum ds. AIDS.

Kuchar, E. (2021). Szczepienia dzieci. W: *Stosunek do szczepień ochronnych. Sceptycyzm wobec nauki* (s. 55–71). Instytut Problemów Współczesnej Cywilizacji im. Marka Dietricha.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki. (2014). *Raport. Opieka neonatologiczna wcześniaków na Mazowszu*. Mazowiecki Urząd Wojewódzki.

Mazur, J., Małkowska-Szkutnik, A. (red.). (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Instytut Matki i Dziecka.

MZ. (2022). *Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*. https://basiw.mz.gov.pl/.

Naczelna Izba Lekarska. (2022). *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji*. Naczelna Izba Lekarska.

NIK. (2016). *Badania prenatalne w Polsce. Informacja o wynikach kontroli*. Naczelna Izba Kontroli.

NIZP–PZH. (2021). *Szczepienia ochronne w Polsce w 2020 r*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

PARPA. (2020). *Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

PARPA. (2021). *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Polski Związek Lekkiej Atletyki. (2021). *Raport. Aktywność fizyczna i żywienie dzieci w czasie pandemii*. Polski Związek Lekkiej Atletyki.

RPO. (2019). *Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia z 11.03.2019 w sprawie profilaktyki HIV*. Pobrane z: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/WG%20do%20Ministra%20Zdrowia%20ws%20profilaktyki%20HIV%2C%2011.03.2019.pdf

Stroba-Żelek, A., Kubala, P., Krawczyk, A., Kasperczyk, J. (2019). Analiza postaw rodziców i ich wiedzy na temat szczepień ochronnych dzieci. *Pediatria i Medycyna Rodzinna*, *15*(2), 171–179.

Szredzińska, R. (2017). *Zdrowie dzieci i młodzieży*. W: M. Sajkowska (red.), *Raport Dzieci się Liczą 2017* (s. 92–129). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Walczak-Kozłowska, T., Chrzan-Dętkoś, M. (2019). Zapobieganie przemocy i wspieranie relacji wcześniak–opiekunowie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *18*(2), 59–75.

WHO. (2020). *HIV/AIDS surveillance in Europe*. World Health Organization.

Wojtyniak, B., Goryński, P. (2020). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania w 2020 r.* Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Wójcik, W. (2007). Wczesna diagnoza i interwencja wobec zachowań świadczących o zaniedbaniu prenatalnym. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *6*(2), 119–129.

Yates, G., Bass, Ch. (2020). Sprawcy medycznego krzywdzenia dzieci (przeniesionego zespołu Munchausena) – przegląd systematyczny 796 przypadków. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *19*(1), 93–115.

Akty prawne i wytyczne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 78 poz. 483).

Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991 Nr 120 poz. 526).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie formy opieki medycznej nad kobieta w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod ta opieką (Dz.U. Nr 183 poz. 1234).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 września 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 540).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756).

Ustawa z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2021 poz. 1119 t.j.).

Ustawa o systemie oświaty z 7 września 1991 r. (Dz.U. 2015 poz. 2156).

Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015 poz. 581).

Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U 2020 poz. 2050 t.j.).

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (Dz.U. 2016 poz. 1860).

WHO. (1948). Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. 1948 Nr 61 poz. 477).

Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Wytyczne dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl (www.gov.pl).

Strony internetowe

www.aids.gov.pl
www.basiw.mz.gov.pl
www.childmortalityrate.org
www.dane.gov.pl
data.wordlbank.org
www.demografia.stat.fov.pl
ec.europa.eu/eurostat/data/database
www.statystyka.medstat.waw.pl

Cytowanie:
Szredzińska, R. (2022). Zdrowie dzieci i młodzieży. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się Liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 108–135). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Renata Szredzińska – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

137 Definicja zdrowia psychicznego
138 Ramy prawne
138 Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego i czynniki ochronne
142 Rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego
145 Samopoczucie psychiczne dzieci i młodzieży
146 Samobójstwa
148 Dostępność opieki psychiatrycznej
150 Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży
152 Polska na tle innych krajów
154 Podsumowanie
155 Bibliografia
156 Akty prawne
157 Strony internetowe

Obraz autorstwa Victoria Watercolor (Pixabay.com).

W ostatnich latach w debacie publicznej wiele uwagi poświęca się kwestii zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Uwagę dziennikarzy, decydentów, lekarzy i rodziców przyciągają rosnąca liczba prób samobójczych dzieci i nastolatków, złe warunki i niewystarczająca opieka na całodobowych oddziałach psychiatrycznych, długie oczekiwanie na wizytę psychiatryczną oraz brak szerokich programów profilaktycznych. W 2018 r. rozpoczęto opracowywanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, a od 2020 r. trwa jej wdrażanie. Z tą reformą są wiązane duże nadzieje dotyczące poprawy opieki nad dziećmi w zakresie zdrowia psychicznego, choć należy zaznaczyć, że obejmuje ona zaledwie jeden aspekt problemu, tzn. opiekę medyczną nad dziećmi, u których problemy ze zdrowiem psychicznym już się rozwinęły. Reforma nie kładzie – przynajmniej w dotychczasowym kształcie – nacisku na profilaktykę zaburzeń psychicznych.

Niniejszy rozdział stanowi próbę uchwycenia aktualnej sytuacji i najważniejszych trendów, które mogą pokazać, w jakiej kondycji psychicznej są obecnie polskie dzieci i nastolatki. Z uwagi na niemożność szerokiego omówienia całego zakresu zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży w rozdziale skupiono się na wskaźnikach dotyczących zaburzeń i występujących już problemów, wspominając tylko o pozytywnych aspektach budujących odporność psychiczną. Należy więc pamiętać, że jest to tylko wycinek złożonego problemu kondycji psychicznej polskich dzieci oraz systemu opieki psychologicznej i psychiatrycznej.

Definicja zdrowia psychicznego

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako: „stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka może realizować swój własny potencjał, radzić sobie z normalnymi stresami życia, pracować produktywnie i wnosić wkład w społeczność" (WHO, 2001). Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) przyjmuje z kolei następującą definicję: „zdrowie psychiczne to dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji. Oznacza nie tylko brak chorób psychicznych, ale także poczucie własnej wartości i umiejętność czerpania radości z życia" (NFZ, 2021).

Z tych definicji wynika, że zdrowie psychiczne nie jest definiowane jedynie jako brak choroby czy zaburzeń, ale jako pełen dobrostan i możliwość samorealizacji. Jak już jednak wspomniano, w dalszej części rozdziału skupiono się na czynnikach związanych z negatywnymi aspektami problemu, czyli chorobami i zaburzeniami. Wynika to z zarówno ograniczeń objętościowych niniejszego tekstu, jak i braku systematycznie zbieranych wiarygodnych danych naukowych dotyczących korzystnych czynników.

Ramy prawne

Chociaż obowiązuje wiele przepisów na poziomie unijnym i krajowym, które regulują kwestie związane z ochroną zdrowia psychicznego, to przytoczone zostaną tylko wybrane przepisy krajowe regulujące ten obszar.

Podstawowym aktem prawnym regulującym zagadnienia związane z ochroną zdrowia psychicznego jest Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 882). Określa ona ogólny model i zasady opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, wskazuje organy i instytucje odpowiedzialne za opiekę nad osobami chorymi psychicznie oraz gwarantuje ochronę praw osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza w przypadku ich leczenia w szpitalu.

Istotne zapisy znalazły się również w Narodowych Programach Zdrowia (NPZ) na lata 2016–2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492) i obecnie na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021 poz. 642). W obowiązującym programie zdrowia psychicznego dotyczy cel operacyjny 3. Przewiduje on zadania związane z promocją zdrowia psychicznego i z zapobieganiem zachowaniom samobójczym. Należy zaznaczyć, że NPZ obejmuje populacje zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych.

Kolejnym ważnym dokumentem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wprowadzony Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz.U. 2017 poz. 458). Zawiera on m.in. strategię działania mającą zapewnić obywatelom kompleksową, wielostronną i powszechnie dostępną opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym oraz społecznym. Program porusza także kwestie dotyczące kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości i przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Nowy model opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą, opisany w dalszej części niniejszego rozdziału, wprowadza natomiast Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz.1640 ze zm.).

Boję się powiedzieć mamie o tym, że mam myśli samobójcze. Boję się, że będzie wtedy na mnie zła albo zezłości się, że powiedziałam o nich pani pedagog. Najbardziej boję się, że zabierze mi telefon, bo pomyśli, że to wszystko przez to, że go używam.

Dziewczyna, 15 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego i czynniki ochronne

Stan zdrowia psychicznego zależy od wielu, wzajemnie wpływających na siebie czynników: genetycznych, biologicznych, rodzinnych i społecznych. Ich podsumowanie przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci

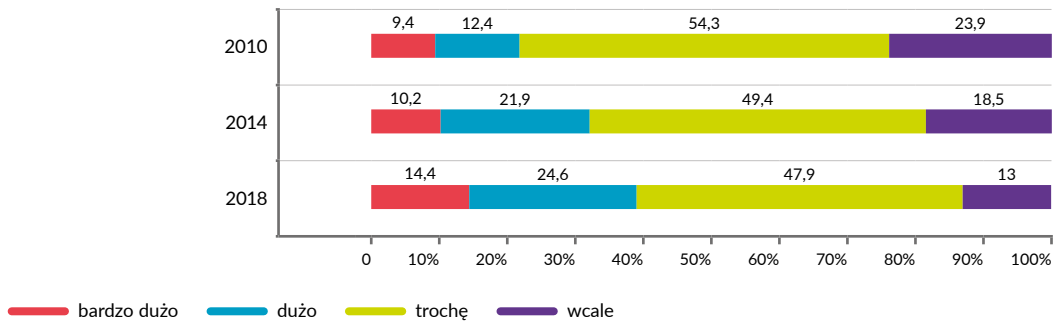
	Od poczęcia do momentu narodzin	Wczesne dzieciństwo	Wczesny okres dojrzewania	Późny okres nastoletni
Genetyczne	– Historia zaburzeń psychicznych w rodzinie – Klinicznie istotne warianty pojedynczych nukleotydów (SNV) lub warianty zmiany liczby kopii (CNV) w DNA, takie jak zespół delecji 22.q.11.2			
Biologiczne	– Zakażenia odmatczyne – Wcześniactwo, powikłania okołoporodowe – Złe żywienie – Ekspozycja na narkotyki i niektóre leki	– Urazy mózgu – Zdrowie fizyczne – Zmiany epigenetyczne w transporterach serotoniny i glikokortykoidów, zmiany w strukturze i funkcjonowaniu mózgu	– Zmiany w mózgu i zmiany hormonalne – Nadużywanie substancji psychoaktywnych – Zdrowie fizyczne	
Rodzinne	– Depresja okołoporodowa	– Zaniedbanie rodzicielskie – Przemoc wobec dziecka – Choroby psychiczne rodziców		
Społeczne		– Przemoc rówieśnicza i inne formy przemocy – Brak właściwej stymulacji	– Przemoc rówieśnicza i inne formy przemocy	
	– Przeciwności społeczne, np. niekorzystna sytuacja społeczno-ekonomiczna, stresujące środowisko miejskie, imigracja, izolacja społeczna – Stygmatyzowanie			

Źródło: oprac. na podstawie: Arango i in., 2018.

Wiele z wymienionych czynników opisano w innych rozdziałach niniejszego raportu. W tym miejscu warto jednak omówić dwa, nieprzedstawione w innej części – odczuwanie nadmiernego stresu, zwłaszcza stresu szkolnego, oraz wpływ krzywdzenia.

W ostatnich latach wzrósł znacząco odsetek dzieci i nastolatków, które odczuwają silny stres związany ze szkołą. Według danych z ostatnich badań *Health Behaviour in School-age Children* (HBSC) z 2018 r. ponad dwie piąte ankietowanych uczniów odczuwa duży lub bardzo duży poziom stresu szkolnego, co stanowi wzrost o 9 pkt procentowych (pp) w stosunku do badania z 2014 r. i o 19 pp w stosunku do edycji z 2010 r. Wcale nie odczuwa stresu szkolnego tylko 13% badanych (to spadek o 5,5 pp w stosunku do 2014 r. i o blisko 11 pp w stosunku do 2010 r.; wyk. 1).

Wykres 1. Nasilenie stresu szkolnego wśród młodzieży w wieku 11–15 lat w Polsce w latach 2010, 2014 i 2018



Źródło: Mazur, 2015; Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018.

Jak wskazano w tabeli 1, również doświadczenie krzywdzenia w dzieciństwie czy innych negatywnych zdarzeń znacząco wpływa na zwiększenie ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego. W badaniach wśród polskich studentów nad konsekwencjami negatywnych doświadczeń w dzieciństwie wykazano, że największy związek z późniejszymi zachowaniami autodestrukcyjnymi mają krzywdzenie emocjonalne i zaniedbanie emocjonalne w dzieciństwie (m.in. brak wsparcia emocjonalnego, obrażanie, poniżanie, poczucie bycia niechcianym lub niekochanym). Osoby, które doświadczyły takich zachowań ze strony swoich bliskich, odpowiednio, 7- i 10-krotnie częściej podejmowały próby samobójcze, a osoby, które doświadczyły czterech lub więcej negatywnych zdarzeń w dzieciństwie, 17-krotnie częściej podejmowały próby samobójcze i 11-krotnie częściej samookaleczały się (Makaruk i in., 2018).

Podobnie jak wiele wzajemnie przenikających się czynników ryzyka może wpływać na pogorszenie kondycji psychicznej młodych osób, tak istnieje wiele czynników ochronnych, które można wzmacniać, by zmniejszyć ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym.

Przykładowy model czynników ochronnych i oddziaływań profilaktycznych przedstawiono w tabeli 2.

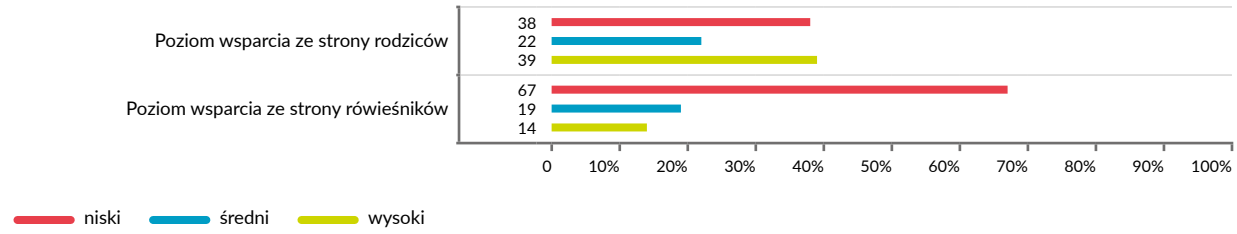
Ponieważ niektórych z wymienionych czynników omówiono w innych rozdziałach, w tym miejscu skupimy się jedynie na czynnikach, jakimi są wsparcie uzyskiwane ze strony rodziców i ogólnie dobre relacje w rodzinie (Colarossi i Eccles, 2003) oraz wsparcie rówieśników (Pachucki i in., 2015). Według danych z ostatnich badań HBSC z 2018 r. w całej badanej populacji wysoki poziom wsparcia ze strony rodziców odnotowano u 39% nastolatków, a ze strony rówieśników – u 14% ankietowanych (wyk. 2). W przypadku wsparcia rówieśniczego to duży spadek w stosunku do poprzedniej edycji badania, gdy na wysokie wsparcie rówieśników wskazywało 23% badanych.

Tabela 2. Czynniki ochronne rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci

	Od poczęcia do momentu narodzin	Wczesne dzieciństwo	Wczesny okres dojrzewania	Późny okres nastoletni
Cała populacja	– Obniżenie nierówności w przychodach i stopy bezrobocia – Poprawa poziomu edukacji i usług opieki nad dziećmi – Redukowanie stygmatyzacji społecznej osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego – Zwiększanie świadomości społecznej oraz wśród profesjonalistów różnych profesji nt. uwarunkowań zdrowia psychicznego			
	– Opieka okołoporodowa – Właściwe żywienie – Wzmacnianie więzi z opiekunami/rodzicami – Rzetelne poradnictwo	– Właściwe stymulowanie rozwoju we wczesnym dzieciństwie – Obiady rodzinne – Szkolne osiągnięcia, klimat społeczny, wspieranie odporności – Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej w szkołach – Właściwe żywienie i aktywność fizyczna	– Spożywanie posiłków z młodszymi – Szkolne osiągnięcia, klimat społeczny, wspieranie odporności – Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej w szkołach – Właściwe żywienie i aktywność fizyczna – Profilaktyka stosowania substancji psychoaktywnych	
Grupy ryzyka	– Poprawa wsparcia dla nastolatek w niekorzystnej sytuacji będących w ciąży po raz pierwszy – Ścisłe monitorowanie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz użycia substancji i leków u matek z problemami zdrowia psychicznego	– Poprawa stanu psychicznego rodziców – Wczesne zintensyfikowane działania wobec dzieci ze spektrum autyzmu – Szkolenia dla rodziców nt. problemów inter- i eksternalizacyjnych – Profilaktyka selektywna dotycząca powikłań związanych z ADHD	– Wsparcie psychologiczne w ramach profilaktyki wskazującej dla młodych osób z subklinicznymi objawami problemów zdrowia psychicznego – Rehabilitacja poznawcza i wzmocnienie umiejętności społecznych w ramach profilaktyki selektywnej dla wybranych grup wysokiego ryzyka	

Źródło: Arango i in., 2018.

Wykres 2. Poziom wsparcia ze strony rodziców i rówieśników postrzegany przez młodzież w wieku 11–15 lat w Polsce w 2018 r. (w %)



Źródło: Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018.

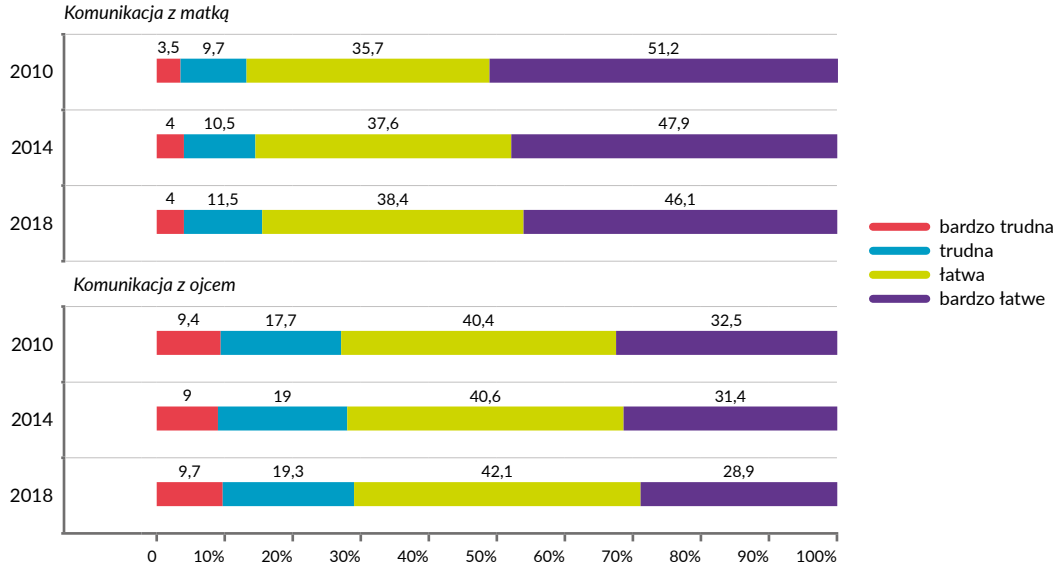
Liczba młodych osób oceniających poziom wsparcia ze strony rodziców jako wysoki maleje wraz z wiekiem. Różnica między 11- a 15-latkami wynosiła 29 pp i była widoczna zarówno u chłopców, jak i u dziewczyn. Chociaż w przypadku wsparcia ze strony rówieśników również widoczne jest zmniejszanie się w starszych rocznikach odsetka osób z wysokim jego poziomem, to jednak wynosi ono tylko 5 pp.

Z kolei z badań przeprowadzonych przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS) wśród nastolatków w wieku 11–17 lat wynika, że zdecydowana większość badanych (89%) miała w swoim otoczeniu przynajmniej jedną osobę, do której mogła się zwrócić w trudnej sytuacji. Ponad połowa (52%) wskazała kilka takich osób, jedna czwarta (23%) – jedną taką osobę, a 13% wskazało wiele takich osób. Na pytanie, kim są osoby, do których dzieci i nastolatki mogą zwrócić się w trudnej sytuacji, na pierwszym miejscu wskazywano mamę (66%), na drugim – kolegę lub koleżankę (59%), na trzecim – tatę (39%; Włodarczyk i in., 2018). Podobne wyniki uzyskano w badaniu doświadczeń dzieci w trakcie pandemii (Makaruk i in., 2020). Jednocześnie 7% badanych twierdziło, że nie ma żadnej osoby, od której mogłoby otrzymać wsparcie w trudnej sytuacji. Jest to o tyle niepokojące, o ile dobra relacja z przynajmniej jednym z rodziców, zwłaszcza z ojcem, jest uznawana za jeden z czynników ochronnych przed podejmowaniem prób samobójczych (Kuramoto-Crawford i in., 2017). Dzieci pozbawione takiego wsparcia ponoszą większe ryzyko rozwoju zaburzeń psychicznych i podejmowania zachowań autodestrukcyjnych.

Za dobry wskaźnik relacji w rodzinie i jednocześnie czynnik chroniący przed podejmowaniem zachowań ryzykownych i występowaniem zaburzeń psychicznych oraz zwiększający satysfakcję młodzieży z życia uznaje się m.in. łatwość komunikacji w rodzinie (Demidenko i in., 2015). Badania HBSC wskazują, że łatwość rozmów z rodzicami, która do 2002 r. była oceniana przez polskich nastolatków coraz bardziej pozytywnie (i wyjątkowo korzystnie w stosunku do innych państw europejskich), od 2006 r. otrzymuje coraz więcej ocen negatywnych (wyk. 3). W większości państw odsetek nastolatków mających trudności w rozmowach z rodzicami wzrastał w latach 90. XX w., a później następowała stopniowa poprawa. Na tym tle pogłębiające się niekorzystne zmiany w Polsce mogą budzić niepokój.

> *Wszystko mnie przytłacza, a najbardziej oczekiwania innych osób wobec mnie. Niedługo skończę 18 lat, ale zupełnie nie czuję się gotowy na bycie dorosłym. Przeraża mnie to. Mam problemy w domu, stresuję się egzaminami, nie układa mi się w sprawach sercowych. Czasem chcę już ze sobą skończyć.*
>
> *Chłopak, 18 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Wykres 3. Wskaźnik łatwości rozmów z matką i ojcem wśród młodzieży w wieku 11–15 lat w Polsce w latach 2014 i 2018



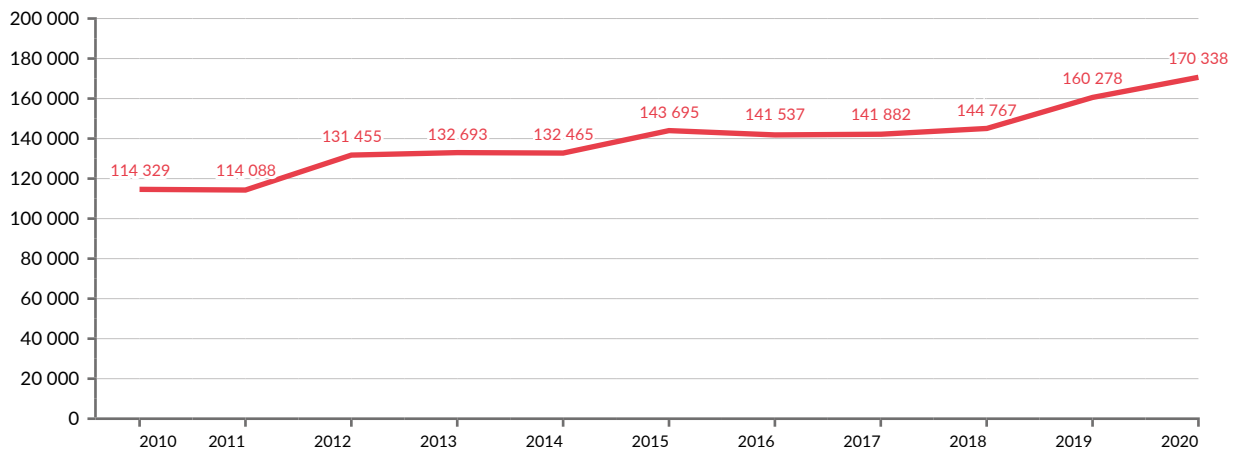
Źródło: Mazur, 2015; Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018.

Łatwość rozmów z rodzicami pogarsza się z wiekiem, a rozmowy z ojcem są wyraźnie trudniejsze dla dziewczyn. Ponadto z wiekiem pogłębiają się zależne od płci różnice w zakresie łatwości porozumienia się z matką – u 15-latków są one już istotne. Rozmowy z rodzicami są najtrudniejsze dla nastolatków wychowywanych przez samotnych rodziców i mieszkających w dużych miastach.

Rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego

W ostatnich latach rośnie liczba dzieci i młodzieży objętych pomocą specjalistyczną ze względu na zaburzenia psychiczne. W 2020 r. z takiej pomocy korzystało ponad 170 tys. osób do 18 r.ż., z których ponad 57% stanowili chłopcy (wyk. 4). Blisko trzy czwarte osób z tej grupy wiekowej mieszkało w miastach. Niekoniecznie oznacza to, że nasilenie problemów psychicznych w mieście jest tak wyraźnie wyższe niż na wsi. Różnice te mogą też wynikać z trudności w dostępie do oferty specjalistycznego

Wykres 4. Liczba dzieci i nastolatków do 18 r.ż. leczonych ambulatoryjnie ze względu na zaburzenia psychiczne



Źródło: oprac. własne na podstawie danych formularza MZ-15 z Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

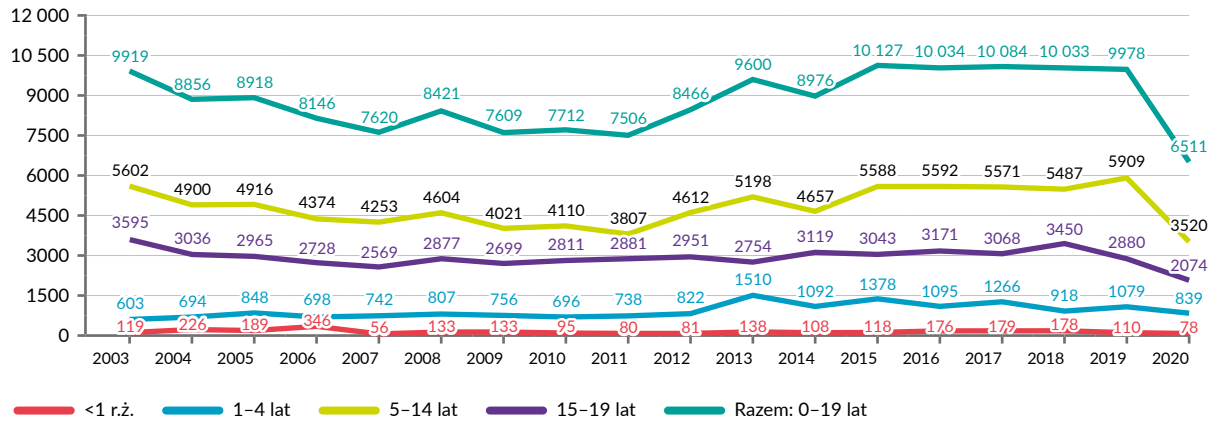
wsparcia na obszarach wiejskich i silniejszej stygmatyzacji lub obaw przed stygmatyzacją na wsi.

Najczęstszym rozpoznaniem w 2020 r. były zaburzenia rozwojowe, w tym zaburzenia rozwoju mowy i języka, zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zaburzenia rozwoju funkcji motorycznych, całościowe zaburzenia rozwoju, w tym związane ze spektrum autyzmu, zaburzenia hiperkinetyczne, w tym ADHD, zaburzenia zachowania i in., (65%; 108 546 osób), a kolejno zaburzenia nerwicowe (15%; 25 245), zaburzenia afektywne (7%; 12 088) i upośledzenie umysłowe (5%; 8676).

Co roku w Polsce kilka tysięcy dzieci i nastolatków jest hospitalizowanych z powodu zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania. W 2020 r. liczba hospitalizacji osób w wieku 0–19 lat wyniosła 6511 i była najniższa od kilkunastu lat, co jednak nie świadczy o poprawie sytuacji, ale było zapewne związane z ograniczeniami w przyjmowaniu pacjentów ze względu na pandemię COVID-19 oraz trudną sytuacją w psychiatrii dziecięcej (wyk. 5).

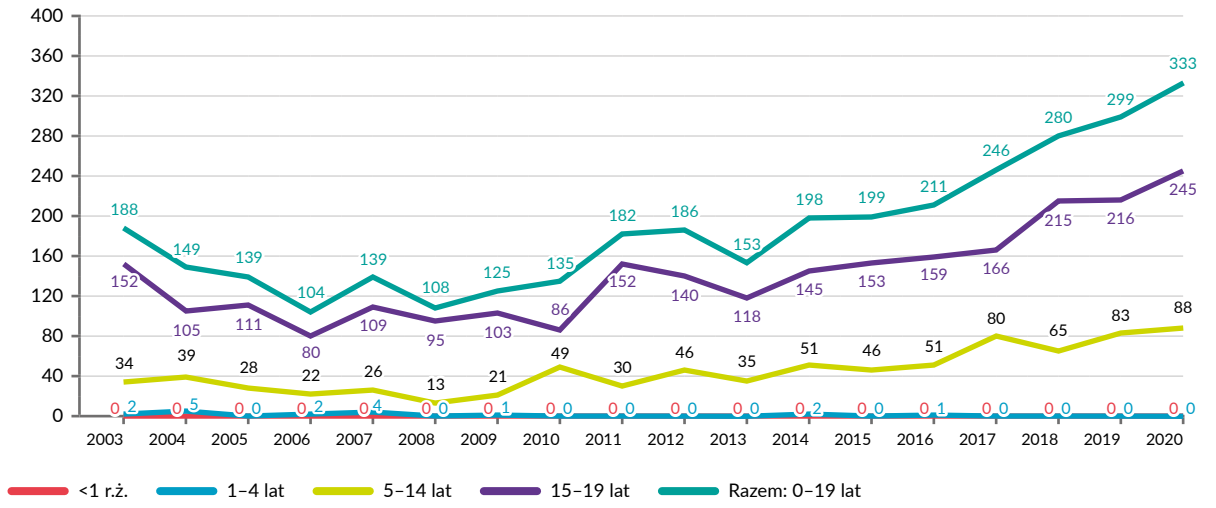
Z powodu zaburzeń nastroju, w tym depresji, w 2020 r. hospitalizowano 333 dzieci, w tym 88 do 14 r.ż. Liczba hospitalizacji z tego powodu rośnie od kilku lat,

Wykres 5. Liczba hospitalizacji dzieci i nastolatków w wieku 0–19 lat z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania



Źródło: oprac. własne na podstawie danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP–PZH; http://www.statystyka.medstat.waw.pl).

Wykres 6. Liczba dzieci hospitalizowanych z powodu rozpoznania F30–39 (zaburzenia nastroju – afektywne) w latach 2003–2020



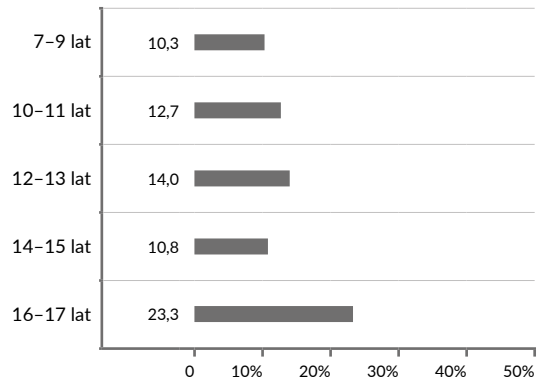
Źródło: oprac. własne na podstawie danych NIZP–PZH (http://www.statystyka.medstat.waw.pl).

zarówno w grupie dzieci w wieku 5–14 lat, jak i wśród najstarszych nastolatków (15–19 lat; wyk. 6).

Chociaż ze względu na niewydolność systemu opieki psychologicznej i psychiatrycznej nad dziećmi oficjalne statystyki mogą nie oddawać rzeczywistego rozpowszechnienia ich problemów ze zdrowiem psychicznym, to obrazu dopełniają badania społeczne.

Wyniki kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań EZOP II wskazują, że w populacji dzieci i nastolatków w wieku 7–17 lat zaburzenia internalizacyjne (np. lęki, fobie) mogą dotyczyć 7,3%, zaburzenia afektywne (np. depresja, mania) – 1,7%, a zaburzenia eksternalizacyjne (np. zaburzenia zachowania, zachowania opozycyjno-buntownicze, ADHD) – 4%. Zaburzenia odżywiania dotyczyły 2,6% tej grupy, zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych – 4,2%. Tendencje samobójcze (myśli, próby) kiedykolwiek w życiu przejawiało 5,7% badanych młodych osób w wieku 12–17 lat. Generalnie, wśród młodszych dzieci przeważały zaburzenia internalizacyjne, a wśród młodzieży – zaburzenia eksternalizacyjne, których największą częstość stwierdzono wśród osób w wieku 16–17 lat (wyk. 7).

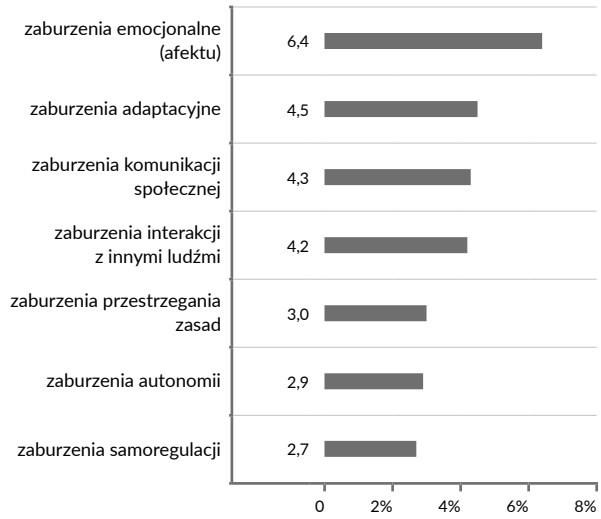
Wykres 7. Rozpowszechnienie jakichkolwiek zaburzeń psychicznych według wieku (%)



Źródło: Ostaszewski i in., 2021.

W ramach badania EZOP II przeprowadzono również badanie kwestionariuszowe *Ages and Stages: Social-Emotional* ASQ:SE-2, które ocenia siedem sfer rozwoju małych dzieci (0–6 lat): samoregulację, przestrzeganie zasad, zachowania adaptacyjne, autonomię, afekt, komunikację społeczną i interakcje z innymi ludźmi (wyk. 8).

Wykres 8. Rozpowszechnienie zaburzeń z grupy społeczno-emocjonalnej u dzieci w wieku 0–6 lat



Źródło: Biechowska i in., 2021.

W przypadku dzieci w wieku 0–6 lat mieszkających na obszarach wiejskich częstość zaburzeń we wszystkich wspomnianych punktach była znacząco wyższa (dwu-, a nawet trzykrotnie) niż u dzieci mieszkających w miastach. Może na to wpływać wiele czynników, np. utrudniony dostęp do oferty wsparcia, ale też mniejsze upowszechnienie edukacji przedszkolnej i wczesnej edukacji dla dzieci w wieku do 3 lat (por. rozdział Dzieci w rodzinie)

Autorzy badania EZOP II szacują, że spośród dzieci, które potrzebują opieki psychologicznej lub psychiatrycznej, tylko mniej niż 20% jest nią objętych w ramach świadczeń NFZ. Chociaż brak danych dotyczących usług prywatnych, to zważywszy jednak, że status społeczny istotnie korelował z częstością występowania zaburzeń (częściej doświadczały ich dzieci z rodzin korzystających z pomocy społecznej), należy przypuszczać, że wielu rodzin nie stać na zapewnienie prywatnej opieki psychologicznej ani psychiatrycznej. Mamy więc do czynienia z istotną luką między potrzebami a możliwością ich zaspokojenia (Ostaszewski i in., 2021).

Samopoczucie psychiczne dzieci i młodzieży

Z badań przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka (RPD) wśród dzieci i młodzieży w 2021 r. wynika, że ok. 14% uczniów w Polsce wymaga interwencji związanej z ich funkcjonowaniem psychicznym. Wynik świadczący o niskim samopoczuciu psychicznym i niezadowoleniu ze swojego życia odnotowano u 15% badanych z klas II szkoły podstawowej, 13% – klas VI szkoły podstawowej i 13% – klas II liceum/technikum. Wyniki różnicowały płeć i miejsce zamieszkania. W II klasach szkoły podstawowej to chłopcy częściej niż dziewczyny określali swoje samopoczucie jako złe, a w VI klasach szkoły podstawowej i w liceum/technikum to dziewczyny znacząco częściej wskazywały takie objawy. Dzieci i nastolatki z II klas szkoły podstawowej oraz II klas liceum/technikum mieszkające w dużych miastach częściej wskazywały na złe samopoczucie, podczas gdy na poziomie klas VI najgorzej swoje samopoczucie oceniały dzieci mieszkające na wsi. Najgorzej swoje samopoczucie oceniali we wszystkich grupach wiekowych jedynacy i badani z rodzin z pięciorgiem lub większą liczbą dzieci oraz badani z gorzej sytuowanych rodzin. Badanie przeprowadzono w czerwcu 2021 r. (RPD, 2021)

Wcześniejsze badania FDDS, przeprowadzone latem 2020 r. i dotyczące pierwszego okresu *lockdownu* w związku z pandemią COVID-19 (marzec–czerwiec 2020 r.), wskazywały, że aż jedna trzecia badanych w wieku 11–17 lat negatywnie oceniła swoje zadowolenie z życia w tym okresie. Jako główne powody niskiego zadowolenia dzieci i nastolatki wskazywały brak kontaktu z rówieśnikami, konieczność siedzenia w domu oraz naukę zdalną (Makaruk i in., 2020). Brak kontaktu z rówieśnikami może powodować poczucie samotności, które nie jest w pełni łagodzone przez możliwość kontaktu za pomocą technologii telekomunikacyjnych (Ellis i in., 2020).

Także badanie firmy Difference przeprowadzone na zlecenie Radia Zet w maju 2021 r. wśród rodziców i dzieci wykazało, że pandemia miała znaczący wpływ na samopoczucie dzieci. Troje na czworo dzieci gorzej niż wcześniej radziło sobie z emocjami – dzieci częściej się złościły, buntowały i obrażały. Co czwarte dziecko (28%)

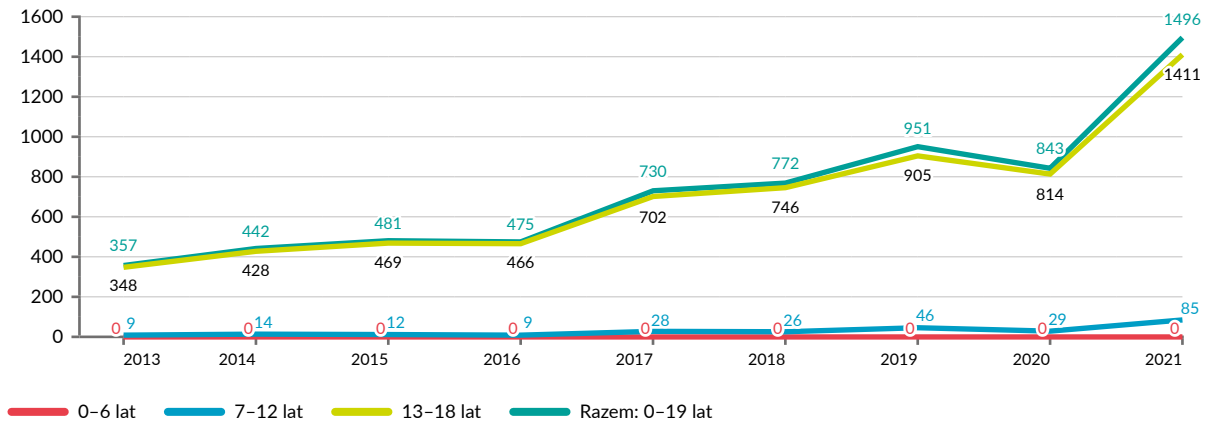
przyznało, że stale lub często odczuwało złość, co ok. piąte – przygnębienie (21%), osamotnienie (21%) czy smutek (18%; Difference, 2021). Więcej o sytuacji dzieci i młodzieży w trakcie pandemii można przeczytać w rozdziale Sytuacja dzieci i młodzieży w kontekście doświadczeń pandemii COVID-19. Należy jednak zaznaczyć, że cytowane badania dają tylko fragmentaryczny i orientacyjny obraz sytuacji, gdyż zostały przeprowadzone w trakcie pandemii. Żeby w pełni ocenić wpływ pandemii na życie i zdrowie dzieci, zarówno pozytywny, jak i negatywny, należy przeprowadzić szerokie badania w dłuższej perspektywie czasowej w oparciu na naukowo sprawdzonej metodologii.

W szczególnej sytuacji, również pod względem zdrowia psychicznego, znajduje się młodzież LGBT+. Z raportu *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce w latach 2019–2020* wynika, że trzy czwarte nastolatków nieheteronormatywnych czuje się osamotnionych, 41% – dosyć często lub bardzo często ma myśli samobójcze, a 55% – umiarkowanie nasilone lub silne objawy depresji. Tylko 22% badanej młodzieży szkolnej ma poczucie akceptacji ich nieheteronormatywności ze strony matek i 12% – ze strony ojców (Winiewski i Świder, 2021).

Samobójstwa

Kolejnym wskaźnikiem świadczącym o kondycji psychicznej dzieci i młodzieży jest liczba prób samobójczych, która utrzymuje się w Polsce na wysokim poziomie. W 2021 r. osiągnęła ona najwyższy wskaźnik od lat – 1496 prób, w tym 85 podjętych przez dzieci do 12 r.ż. (wyk. 9).

Wykres 9. Liczba prób samobójczych podejmowanych w latach 2013–2021 przez dzieci i młodzież w Polsce



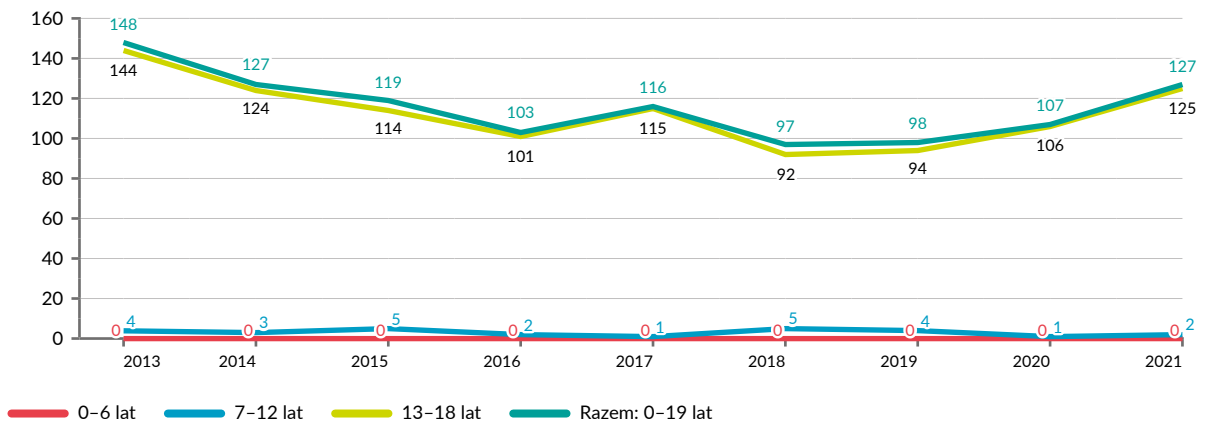
Źródło: Komenda Główna Policji.

Należy przy tym pamiętać, że oficjalne statystyki obejmują tylko zgłoszone próby. Z badania FDDS wynika, że tylko w pierwszym *lockdownie* (marzec–czerwiec 2020 r.) blisko 3% respondentów w wieku 15–17 lat próbowało odebrać sobie życie (Makaruk i in., 2020).

Ważnym predyktorem podejmowania prób samobójczych są samookaleczenia (Duarte i in., 2020). We wspomnianych badaniach FDDS 9,2% badanej młodzieży przyznało, że ma za sobą doświadczenia umyślnego samookaleczania.

W 2021 r. 127 prób samobójczych zakończyło się śmiercią dziecka (wyk. 10).

Wykres 10. Liczba prób samobójczych dokonanych przez dzieci i młodzież w latach 2013–2021 zakończonych zgonem

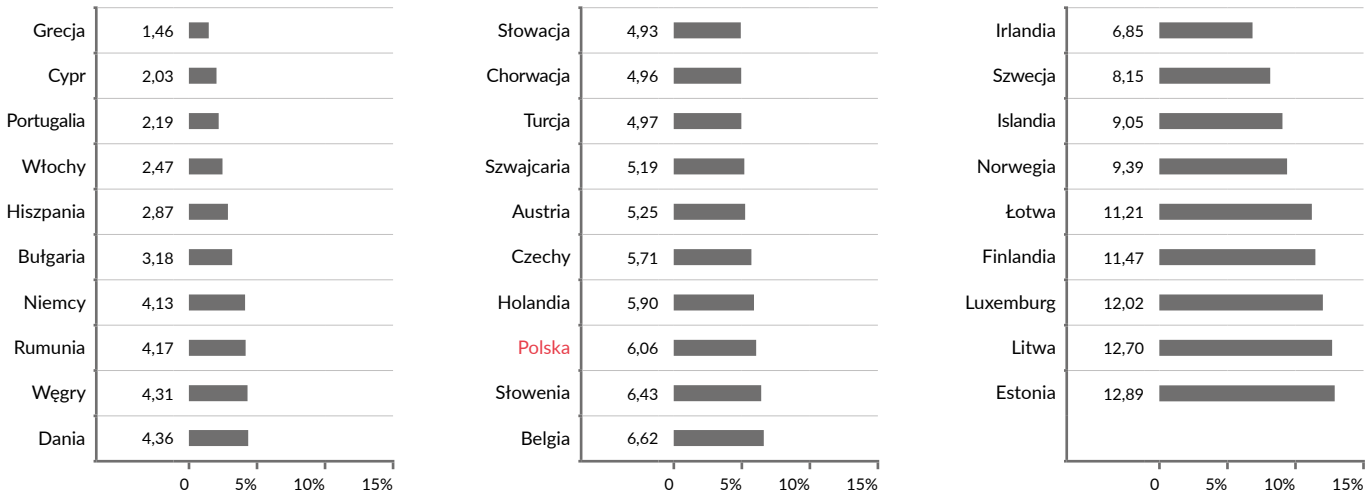


Źródło: Komenda Główna Policji.

Według danych GUS w 2021 r. samobójstwa były drugą pod względem liczebności przyczyną zgonów nastolatków w grupie wiekowej 15–19 lat – blisko co piąty przypadek śmierci w tej grupie nastąpił w wyniku samobójstwa. Blisko trzykrotnie częściej próby samobójcze zakończone zgonem podejmowali chłopcy.

W 2019 r. Polska pod względem bezwzględnej liczby zakończonych zgonem prób samobójczych podejmowanych przez dzieci i młodzież poniżej 19 r.ż. zajmowała drugie (za Niemcami) miejsce w Europie. Po uwzględnieniu wielkości populacji Polska uplasowała się na 12 pozycji wśród państw europejskich objętych statystyką Eurostat (wyk. 11).

Wykres 11. Współczynnik zakończonych zgonem prób samobójczych na 100 000 ludności podjętych w 2019 r. przez dzieci i młodzież poniżej 19 r.ż. w wybranych państwach Europy



Źródło: Eurostat.

Dostępność opieki psychiatrycznej

Według wyników kontroli Najwyższej Izby Kontroli (NIK) z 2019 r. w pięciu województwach: lubuskim, opolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim nie było ani jednego oddziału dziennej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, a w województwie podlaskim nie funkcjonował ani jeden oddział całodobowy (NIK, 2020). Należy jednak zauważyć, że kontrola odbyła się przed rozpoczęciem wdrażania środowiskowego modelu opieki nad dziećmi z problemami psychicznymi.

Według danych z raportu Sieci Obywatelskiej Watchdog na jedno łóżko na całodobowych oddziałach opieki psychiatrycznej przypadało od 2155 do 13 537 dzieci w zależności od województwa (Maślankiewicz i Bójko, 2019; tab. 3).

Z raportu Sieci Obywatelskiej Watchdog wynika również, że na oddziałach całodobowych ubyło lekarzy specjalistów (Maślankiewicz i Bójko, 2019; tab. 4). Co prawda na każdym oddziale zatrudniano wymaganą prawem liczbę lekarzy, jednak pozostaje pytanie, czy na oddziałach całodobowych jest ona wystarczająca.

W żadnym województwie nie osiągnięto rekomendowanego wskaźnika liczby lekarzy psychiatrów na 10 000 mieszkańców, który według WHO powinien wynosić co najmniej 1. Rozkład liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży przedstawiono na rysunku. Wynika z niego, że stosunkowo najlepsza sytuacja była w województwach łódzkim i mazowieckim, a najgorsza – lubuskim i podkarpackim.

Liczba lekarzy specjalistów i specjalistów I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży od lat sukcesywnie się jednak zwiększa (tab. 5).

Tabela 3. Liczba łóżek psychiatrycznych na oddziałach całodobowych i przypadająca na nie liczba dzieci wg województwa

Województwo	Liczba łóżek na całodobowych oddziałach psychiatrycznych wg NFZ w 2019 r.	Liczba dzieci przypadających na jedno łóżko
dolnośląskie	135	3818
kujawsko-pomorskie	43	9257
lubelskie	52	7700
lubuskie	90	2155
łódzkie	106	4162
małopolskie	50	13 537
mazowieckie	186	5706
opolskie	18	9310
podkarpackie	24	13 018
podlaskie	0	–
pomorskie	76	6267
śląskie	95	8536
świętokrzyskie	18	12 286
warmińsko-mazurskie	60	4655
wielkopolskie	50	14 118
zachodniopomorskie	36	8659

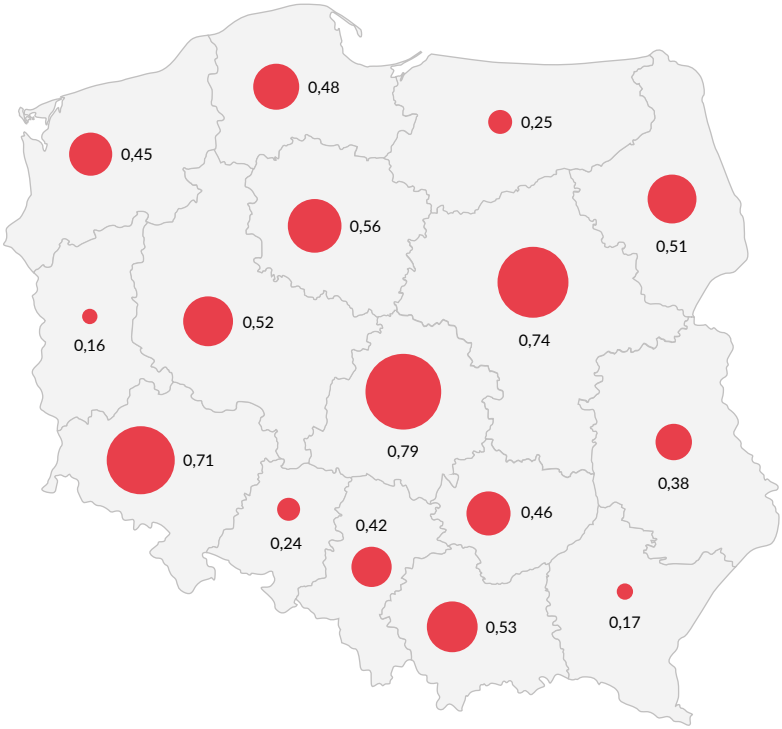
Źródło: Maślankiewicz i Bójko, 2019.

Tabela 4. Liczba lekarzy na oddziałach całodobowych

	2018	2019	Spadek w %
Suma liczby wszystkich lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży z oddziałów, które odpowiedziały na zapytanie o udzielenie informacji publicznej	96	87	9,38
Średnia liczba lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży przypadających na oddział	3,3	3,0	9,09
Średnia etatów lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży przypadających na oddział	2,7	2,4	11,11

Źródło: Maślankiewicz i Bójko, 2019.

Rysunek. Rozmieszczenie lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży w poszczególnych województwach



liczba psychiatrów dzieci i młodzieży przypadających na 10 tys. maloltenich

Źródło: NIK, 2020.

Tabela 5. Liczba lekarzy specjalistów i specjalistów I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wykonujących zawód w latach 2012–2022 (stan na 31 maja 2022 r.)

	2012	2017	2022
Specjalista	253	362	462
Specjalista I stopnia	43	41	39
Ogółem	296	403	501

Źródło: Naczelna Izba Lekarska, 2022.

Z danych z bazy basiw.mz.gov.pl wynika, że w 2020 r. czas oczekiwania na specjalistyczną pomoc psychiatryczną był znaczący (tab. 6).

Tabela 6. Przeciętny czas oczekiwania na pomoc psychiatryczną według typu instytucji w przypadkach stabilnych i pilnych w listopadzie 2020 r. (w dniach)

Typ instytucji	Stany stabilne	Stany pilne
poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym	330	213
oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci	263	8
oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci	234	14
oddział leczenia zaburzeń nerwicowych u dzieci	74	bd
poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	66	87
oddział psychiatryczny dla dzieci	66	37

Źródło: basiw.mz.gov.pl.

Z oficjalnych danych podanych na portalu basiw.mz.gov.pl wynika również, że szpitalna opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą miała w 2020 r. głównie charakter interwencyjny. Na oddziałach psychiatrycznych tylko 22% przyjęć dzieci miało charakter planowy, a 74% przyjęć dotyczyło przypadków nagłych, co oznacza, że system jest nastawiony nie na leczenie chorób, a na interwencje w sytuacjach kryzysowych i zagrożenia życia

Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży

Sytuację w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym omawianej grupy wiekowej ma długoterminowo poprawić wdrażana reforma opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą, której głównym celem jest przeniesienie opieki medycznej i terapeutycznej jak najbliżej środowiska dziecka. Jak wspomniano na wstępie, reforma nie rozwiąże wszystkich problemów związanych ze zdrowiem psychicznym młodych osób. Reformę rozpoczęto od powołania w lutym 2018 r. zespołu ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Ponadto Zarządzeniem z dnia 28 października 2019 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. 2019 91) Ministerstwo Zdrowia powołało stanowisko Pełnomocnika do spraw reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży. Nowy model zakłada powstanie trójstopniowego systemu opieki:

- I stopień referencyjności: na tym poziomie ma powstać sieć **ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży**. Pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków bez skierowania lekarskiego. Ośrodki te mają udzielać pomocy tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii, w związku z czym nie będzie w nich zatrudniony lekarz psychiatra. Docelowo w każdym powiecie ma działać jeden taki ośrodek. Podstawowy zespół ośrodka mają tworzyć:
  - psycholog,
  - dwóch psychoterapeutów
  - terapeuta środowiskowy.

  Nie ma konieczności wcześniejszej wizyty u psychiatry, a pierwsza wizyta powinna zostać zaproponowana w ciągu 7 dni od zgłoszenia. Nacisk w ośrodkach I stopnia referencyjności kładzie się na realizację świadczeń w środowisku pacjenta (min. 15% świadczeń powinno odbywać się domach pacjentów)
- II stopień referencyjności: na tym poziomie mają działać **Centra Zdrowia Psychicznego (CZP) dla Dzieci i Młodzieży**, gdzie pracować będzie lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego (w wybranych CZP dla dzieci i młodzieży). Jeden taki ośrodek ma obejmować wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów. Także w CZP pierwsza wizyta powinna nastąpić w ciągu 7 dni od zgłoszenia.
- III stopień referencyjności: na tym poziomie funkcjonować mają **ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej** dla pacjentów wymagających najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osób w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowanych w trybie nagłym. W każdym województwie ma funkcjonować co najmniej jeden taki ośrodek. W ośrodkach tych mają się także kształcić przyszli lekarze psychiatrzy i inni specjaliści systemu.

Nowy model opieki został wprowadzony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1640).

Pierwsze ośrodki I stopnia referencyjności rozpoczęły działanie w kwietniu 2020 r. Do tej pory powołano 341 takich placówek w całym kraju (stan na 21 kwietnia 2022 r.), jednak ich rozłożenie i przypadająca na jeden ośrodek liczba dzieci jest nierówna – od 12 tys. w województwie podlaskim po blisko 45,5 tys. – wielkopolskim (tab. 7).

Tabela 7. Liczba ośrodków I stopnia referencyjności i przypadająca na nie liczba dzieci (stan na 21 kwietnia 2022 r.)

Województwo	Liczba ośrodków	Liczba dzieci poniżej 18 l. przypadających na ośrodek
dolnośląskie	20	24 991
kujawsko-pomorskie	12	30 709
lubelskie	29	12 554
lubuskie	8	22 579
łódzkie	23	18 008
małopolskie	30	21 777
mazowieckie	82	12 884
opolskie	7	22 263
podkarpackie	17	22 485
podlaskie	17	12 029
pomorskie	24	19 440
śląskie	32	24 017
świętokrzyskie	7	28 422
warmińsko-mazurskie	11	23 111
wielkopolskie	15	45 481
zachodniopomorskie	7	41 188
Ogółem	341	20 347

Źródło: oprac. własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Pojawiają się też sygnały, że niektóre ośrodki zamykają działalność ze względu na kłopoty z finansowaniem (Fundacja Słonie na Balkonie, 2022). Z informatora o umowach NFZ wynika, że 18 lipca 2022 r. umowy miało podpisane już tylko 215 świadczeniodawców, co oznacza spadek o 37% w ciągu trzech miesięcy (tab. 8).

Tabela 8. Liczba ośrodków I stopnia referencyjności (stan na 21 kwietnia i 18 lipca 2020 r.)

Województwo	Liczba ośrodków I stopnia referencyjności – stan na dzień:	
	21 kwietnia 2022 r.	18 lipca 2022 r.
dolnośląskie	20	20
kujawsko-pomorskie	12	9
lubelskie	29	15
lubuskie	8	6
łódzkie	23	18
małopolskie	30	17
mazowieckie	82	41
opolskie	7	5
podkarpackie	17	13
podlaskie	17	9
pomorskie	24	16
śląskie	32	19
świętokrzyskie	7	6
warmińsko-mazurskie	11	6
wielkopolskie	15	8
zachodniopomorskie	7	7
Ogółem	341	215

Źródło: NFZ.

Według konsultant krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w kwietniu 2022 r. zostały przekazane informacje i propozycje do placówek, które mogłyby pełnić funkcję placówek II i III stopnia referencyjności (Lewandowska, 2022).

Z danych dotyczących podpisanych kontraktów z NFZ wynika, że 18 lipca 2022 r. funkcjonowały w całym kraju 42 CZP dla dzieci i młodzieży II stopnia referencyjności (tab. 9).

Tabela 9. Liczba CZP dla dzieci i młodzieży – II stopień referencyjności (stan na 18 lipca 2022 r.)

Województwo	CZP dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego	CZP dla dzieci i młodzieży
dolnośląskie	2	0
kujawsko-pomorskie	0	0
lubelskie	0	0
lubuskie	1	0
łódzkie	2	1
małopolskie	6	3
mazowieckie	1	0
opolskie	1	0
podkarpackie	4	3
podlaskie	0	3
pomorskie	0	0
śląskie	3	5
świętokrzyskie	0	0
warmińsko-mazurskie	0	0
wielkopolskie	6	1
zachodniopomorskie	0	0
Ogółem	42	

Źródło: NFZ.

Założenia reformy należy ocenić pozytywnie, jednak pojawiają się wątpliwości dotyczące tempa wdrażania, promocji, sposobu finansowania i zaniżenia wymogów jakościowych dotyczących pracowników i ich kompetencji (Frydrych, 2022).

W celu poprawy dostępu do opieki w zakresie zdrowia psychicznego organizacje młodzieżowe, m.in. Nastoletni Azyl czy Fundacja na Rzecz Praw Ucznia, zgłaszają postulaty umożliwienia dzieciom, które ukończyły 13 lat, korzystanie z pomocy psychologa bez zgody rodzica oraz zapewnienia opieki psychologa w każdej szkole. Ten ostatni postulat został uwzględniony w przyjętym 8 kwietnia 2022 r. przez Sejm RP projekcie ustawy o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw, który ma doprowadzić do zwiększenia liczby nauczycieli specjalistów: pedagogów, psychologów i logopedów w szkołach.

Polska na tle innych krajów

Na podstawie analizy wielu wskaźników dobrostanu dzieci i młodzieży w państwach zamożnych UNICEF opracował swoisty ranking dobrostanu dzieci, uwzględniając dwa z nich – wskaźnik samobójstw i poziom satysfakcji z życia. Polska zajęła w nim 30 miejsce na 38 państw uwzględnionych w raporcie (tab. 10).

Tabela 10. Ranking państw zamożnych pod względem dobrostanu psychicznego dzieci.

Państwo	Miejsce w rankingu pod względem dobrostanu psychicznego
Holandia	1
Cypr	2
Hiszpania	3
Rumunia	4
Dania	5
Portugalia	6
Francja	7
Grecja	8
Włochy	9
Chorwacja	10
Norwegia	11
Finlandia	12
Szwajcaria	13
Słowacja	14
Węgry	15
Niemcy	16
Belgia	17
Bułgaria	18
Luxemburg	19
Islandia	20
Austria	21
Szwecja	22
Słowenia	23
Czechy	24
Łotwa	25
Irlandia	26

Państwo	Miejsce w rankingu pod względem dobrostanu psychicznego
Chile	27
Malta	28
Wlk. Brytania	29
Polska	30
Kanada	31
USA	32
Estonia	33
Korea	34
Australia	35
Litwa	36
Japonia	37
Nowa Zelandia	38

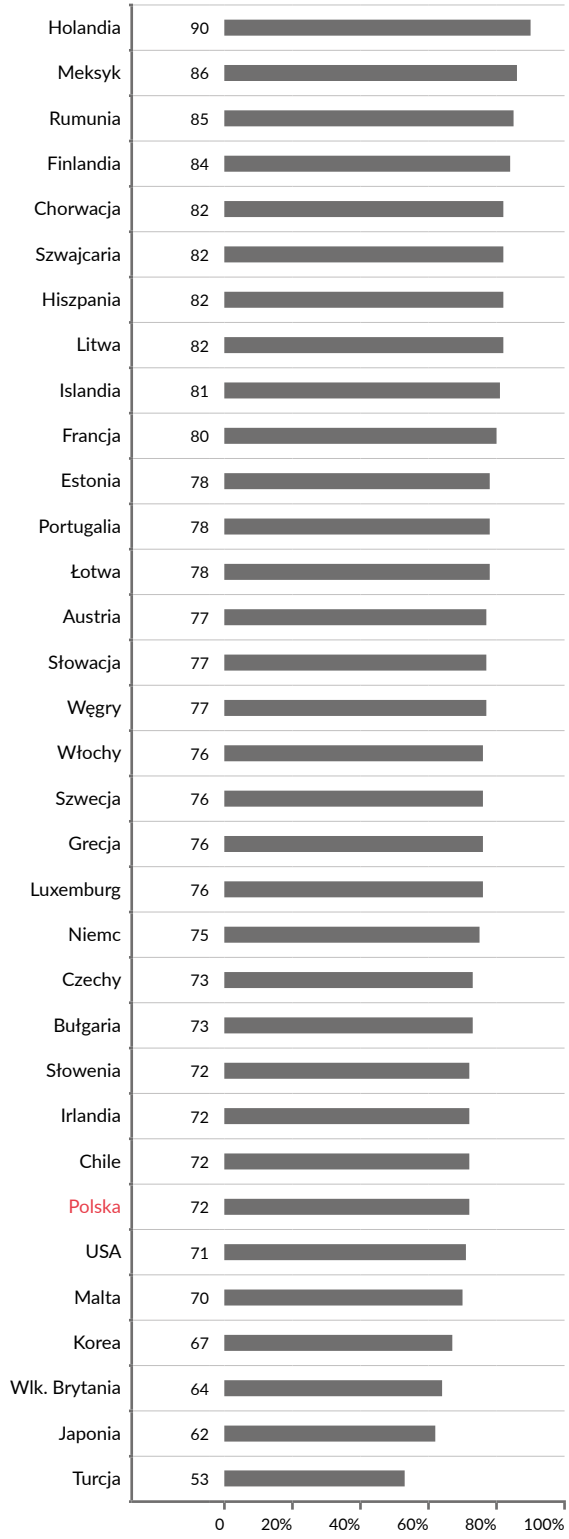
Źródło: UNICEF, 2020.

Pod względem samej satysfakcji z życia Polska również plasuje się pod koniec rankingu, z 72% dzieci w wieku 15 lat wykazującymi zadowolenie z życia (wyk. 12).

Czasem zastanawiam się, czy mam zaburzenia odżywiania. Nie wydaje mi się, żebym potrzebował pomocy. Ostatnio rzadko wymiotuję po jedzeniu. Bardzo często liczę kalorie, bo nie chcę znowu przybrać na wadzę. Panicznie się tego boję. Czuję się winny, kiedy coś zjem. Nie podoba mi się, to jak wyglądam. Chyba znowu przytyłem.

Chłopak, 16 lat
Z telefonów i maili do 116 111
– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Wykres 12. Odsetek młodzieży w wieku 15 lat z wysokim poziomem zadowolenia z życia



Źródło: Programme for International Student Assessment (PISA) 2018 (za: UNICEF, 2020).

Podsumowanie

Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży w Polsce budzi w ostatnich latach wiele zainteresowania. Opieka psychologiczna i psychiatryczna nad dziećmi przez długi czas nie była priorytetem polskich władz. Doprowadziło to do sytuacji, którą często określa się w mediach mianem „zapaści opieki psychiatrycznej".

Ostatnie lata przyniosły powiew nadziei związany z reformą ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, zwiększeniem nakładów finansowych na tę dziedzinę oraz reorganizacją systemu, aby był bliżej środowiska dziecka.

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i nastolatków ma zasadnicze znaczenie w zapewnieniu im dobrego startu w życie. Zbyt późno zauważone czy zdiagnozowane problemy psychiczne w dzieciństwie mogą doprowadzić do późniejszego rozwoju pełnych zaburzeń psychicznych i stanowić bariery dla pełnego rozwoju dziecka oraz jego szans edukacyjnych, społecznych czy zawodowych.

Jednocześnie należy podkreślić, że ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powinna być wieloaspektowa i wielotorowa, nie należy jej sprowadzać jedynie do oddziaływań lekarzy psychiatrów. Ważna jest profilaktyka zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzona w odniesieniu do rodziców i dzieci, np. poprzez programy szkolne wzmacniania umiejętności społecznych czy budowania rezyliencji. Dlatego niepokojące są propozycje zmian przedstawione przez Ministerstwo Edukacji i Nauki (MEiN) w podstawie programowej w zakresie edukacji dla bezpieczeństwa polegające na rezygnacji z edukacji zdrowotnej, w tym zakresie zdrowia psychicznego, na rzecz edukacji obronnej (MEiN, 2022). Zwłaszcza, że do i tak już niepokojącej sytuacji psychicznej dzieci i nastolatków w ostatnich latach, doszły konsekwencje pandemii COVID-19, a także napływ kilkuset tysięcy dzieci z Ukrainy, z których wiele może przejawiać problemy ze zdrowiem psychicznym w wyniku doświadczeń wojennych i uchodźczych. Włączająca szkoła, dostarczająca wiedzy na temat możliwości dbania o własne zdrowie psychiczne, sposobów reagowania, miejsc pomocy mogłaby odgrywać ważną rolę w poprawie stanu psychicznego dzieci w Polsce.

Dlatego obszar zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wymaga długofalowej i przemyślanej strategii, której poszczególne działania przyczynią się do ograniczenia skali problemów psychicznych. Całościowy system wsparcia dla rodzin i dzieci powinien bazować na wzmacnianiu czynników ochronnych, przy jednoczesnym dążeniu do minimalizowania czynników ryzyka. Decyzje powinny być podejmowane na podstawie analiz danych statystycznych i badawczych, w szerokich konsultacjach społecznych, a nie na bazie doraźnych okoliczności.

Bibliografia

Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, *5*(7), 591–604. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9

Biechowska, D., Orłowska, E., Stokwiszewski, J. (2021). *EZOP II. Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań. Wyniki badania dzieci w wieku 0–6 lat*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Colarossi, L. G, Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, *27*(1), 19–30. https://doi.org/10.1093/swr/27.1.19

Demidenko, N., Manion, I., Lee, C. M. (2015). Father–daughter attachment and communication in depressed and nondepressed adolescent girls. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(6), 1727–1734. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9976-6

Difference. (2021). *Dzieci w pandemii. Raport z badania ilościowego na zlecenie Radia Zet*. https://newsroom.eurozet.pl/141891-dzieci-w-pandemii-raport-radia-zet

Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, *287*, 112553. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553

Ellis, W. E., Dumas, T. M., Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *52*(3), 177–187. https://doi.org/10.1037/cbs0000215

Fundacja Słonie na Balkonie. (2022). *Apel do Ministra Zdrowia o reakcję na znikanie I poziomów referencyjnych, które obecnie są filarem reformy psychiatrii dzieci i młodzieży*. https://apel.slonienabalkonie.pl/

Frydrych, D. (2022, 23 lutego) Ten system rodzi się w bólach. Oto jak wygląda psychiatria dziecięca. *Interia Kobieta*. https://kobieta.interia.pl/zycie-i-styl/news-ten-system-rodzi-sie-w-bolach-oto-jak-wyglada-psychiatria-dz,nId,5836186

Kuramoto-Crawford, S. J., Ali, M. M., Wilcox, H. C. (2017). Parent–child connectedness and long-term risk for suicidal ideation in a nationally representative sample of US adolescents. *Crisis*, *38*(5), 309–318. https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910/a000439

Lewandowska, A. (2022). Powolna reforma psychiatrii dzieci i młodzieży. *mzdrowie.pl*. https://www.mzdrowie.pl/medycyna/powolna-reforma-psychiatrii-dzieci-i-mlodziezy/

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Sethi, D., Michalski, P., Szredzińska, R., Karwowska, P. (2018). *Survey of adverse childhood experiences and associated health-harming behaviours among Polish students*. Światowa Organizacja Zdrowia.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Szredzińska, R. (2020). *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Maślankiewicz, R., Bójko, M. (2019) *Psychiatria dzieci i młodzieży w Polsce. Raport*. Sieć Obywatelska Watchdog.

Mazur, J. (red.). (2015). *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*. Instytut Matki i Dziecka.

Mazur, J., Małkowska-Szkutnik, A. (red.). (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Instytut Matki i Dziecka.

MEiN. (2022). *Zmiany w edukacji dla bezpieczeństwa w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych – projekty rozporządzeń skierowane do konsultacji i uzgodnień*. https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/zmiany-w-edukacji-dla-bezpieczenstwa-w-szkolach-podstawowych-i-ponadpodstawowych--projekty-rozporzadzen-skierowane-do-konsultacji-i-uzgodnien

Naczelna Izba Lekarska. (2022). Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji. https://nil.org.pl/uploaded_files/1664786043_stan-na-30092022-zestawienie-nr-04.pdf

NFZ. (2021). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. *Ze Zdrowiem*, *nr 5*. Pobrane z: https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/dla_pacjenta/magazyn_ze_zdrowiem/nfz_nr_5.pdf

NIK. (2020). *Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019)*. Naczelna Izba Kontroli. Pobrane z: https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf

Ostaszewski, K., Kucharski, M., Stokwiszewski, J. (2021). *Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań EZOP II. Wyniki badania dzieci i młodzieży*. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Pobrane z: https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Wyniki-badania-dzieci-i-mlodziezy-7-17-lat.pdf

Pachucki, M. C., Ozer, E. J., Barrat, A., Cattuto, C. (2015). Mental health and social networks in early adolescence: A dynamic study of objectively-measured social interaction behaviors, *Social Science & Medicine*, *125*, 40–50.

RPD. (2021). *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, obszar nr 3: Samopoczucie psychiczne*. Biuro Rzecznika Praw Dziecka. Pobrane z: https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2021/11/Raport-RPD-samopoczucie-psychiczne-PDF.pdf

UNICEF. (2020). *World of influence. Understanding what shapes child well-being in rich countries. Innocenti Report card 16*. UNICEF Office of Research – Innocenti.

WHO. (2001). *Strengthening mental health promotion. Fact sheet No 220*. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Winiewski, M., Świder M. (red.). (2021). *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019–2020*. Kampania przeciwko Homofobii i Stowarzyszenie Lambda Warszawa.

Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badania*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Akty prawne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1640 ze zm.).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz.U. 2017 poz. 458).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021 poz. 642).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 882).

Strony internetowe

Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych – https://basiw.mz.gov.pl
Baza Demografia – https://demografia.stat.gov.pl
Eurostat – http://ec.europa.eu/eurostat/data/database
Ministerstwo Edukacji i Nauki – www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka
Tabele wynikowe Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej – http://www.statystyka.medstat.waw.pl
Wyszukiwanie świadczeń – Informator o umowach – nfz.gov.pl

Cytowanie:
Szredzińska, R. (2022). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 136–157). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami

Anna Żardecka – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

159 Definicje niepełnosprawności
161 Prawne aspekty niepełnosprawności
164 Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności
165 Uprawnienia dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodziców i opiekunów
168 Wczesne wspomaganie rozwoju, edukacja, pomoc psychologiczno-pedagogiczna
174 Przemoc wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami – wybrane zagadnienia
176 Podsumowanie
177 Bibliografia
178 Akty prawne

Obraz autorstwa Danny Nee (Unsplash.com).

Niepełnosprawność wśród dzieci i młodzieży jest zjawiskiem złożonym. W Polsce nie funkcjonuje jedna definicja niepełnosprawności i różne akty prawne posługują się różnymi określającymi ją pojęciami. Ponadto niepełnosprawność omawiana jest w różnych kontekstach. W kontekście prawnym mowa jest o dokumentach ją poświadczających wydawanych przez instytucje do tego uprawnione. W kontekście biologicznym oznacza ona różne uszkodzenia, schorzenia lub ubytki organizmu, a w aspekcie funkcjonalnym – ograniczenia zewnętrzne, jakie napotyka człowiek w życiu codziennym, które powodują jego obniżone możliwości funkcjonowania.

Niepełnosprawność jest czynnikiem wpływającym na osobę, która jej doświadcza, oraz na jej najbliższe otoczenie – rodziców, opiekunów i rodzeństwo. Wpływ ona na rozwój dziecka we wszystkich jego aspektach – fizycznym, poznawczym, emocjonalnym i poznawczym – oraz na sposób funkcjonowania jego rodziny i postawy jego rodziców. Ponadto jest istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wszystkich form krzywdzenia dziecka, a także może być konsekwencją doświadczania przemocy.

Niepełnosprawność jest też ważnym problemem społecznym rozpoznawanym w kontekście pomocy społecznej, opieki medycznej i edukacji oraz powoduje konsekwencje ekonomiczne, polityczne i społeczne.

Definicje niepełnosprawności[1]

Pojęcie niepełnosprawności pojawia się w różnych dziedzinach nauk – pedagogice, psychologii, medycynie i prawie. Niektóre definicje podkreślają indywidualne aspekty niepełnosprawności, ujmując ją jako doświadczenie jednostki i odnosząc się do stanu fizycznego lub psychicznego (Hulek, 1992). Część definicji uwzględnia kryteria biologiczne i społeczne funkcjonowania jednostki (Majewski, 1994).

Definicja przyjęta w 1980 r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) odnosi się do możliwości wykonywania zadań życiowych i odgrywania ról społecznych – niepełnosprawność ogranicza je lub uniemożliwia oraz powoduje obniżenie lub uszkodzenie sprawności samodzielnego funkcjonowania człowieka. W 1997 r. do definicji WHO dodano społeczny kontekst niepełnosprawności, czyli ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym z powodów uszkodzeń w funkcjonowaniu organizmu, a w wersji ostatniej – z 2001 r. – uwzględniono oddziaływania wzajemne między czynnikami fizycznymi charakteryzującymi człowieka a czynnikami społecznymi ze strony otoczenia (WHO, 2001).

1 Zgodnie z praktyką społeczną i Rekomendacjami dotyczącymi języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim (Bińko i in., 2021) autorka, poza odniesieniami do aktów prawnych i innych dokumentów urzędowych, posługuje się w niniejszym rozdziale określeniem osoba(-y) z niepełnosprawnością(-ciami), dziecko(-i) z niepełnosprawnością(-ciami).

W opracowanej przez WHO Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności (ICF) pojawia się podejście uwzględniające jej aspekty medyczne, indywidualne i społeczne. Kluczowe w tej klasyfikacji są pojęcia dotyczące funkcjonowania człowieka – na poziomie organizmu, rozumiane jako jego aktywność, oraz jego obecności w życiu społecznym i interakcjach z otoczeniem. Mówi się o *upośledzeniu*, czyli zmianie funkcji lub struktury ciała w odniesieniu do biomedycznego stanu prawidłowego. Kolejnymi komponentami są *aktywność i uczestniczenie* rozumiane jako wykonywanie zadań i podejmowanie działania oraz angażowanie jednostki w sytuacje życiowe. I w tym kontekście mówi się o ograniczeniu aktywności i uczestniczenia wynikającym z trudności z podejmowaniem działań i angażowaniem się w sytuacje życiowe. Uzupełnieniem tego rozróżnienia jest oddziaływanie czynników środowiskowych i osobowych. Czynniki środowiskowe „tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie" (WHO, 2001, s. 16). Mogą one wpływać korzystnie lub szkodliwie na podejmowanie działań przez ludzi, ich zdolność do wykonywania zadań lub funkcjonowanie struktury organizmu. Na poziomie indywidualnym są nimi dom, szkoła, miejsce pracy oraz rodzina, rówieśnicy, znajomi i osoby obce, a na poziomie społecznym – m.in. systemy, w jakich funkcjonują ludzie (szkoła, zakład pracy), formalne i nieformalne struktury społeczne (grupy do których należy jednostka) oraz wszelkie prawa i przepisy regulujące życie społeczne. W takim kontekście niepełnosprawność jest rozumiana jako „skutek lub wynik złożonych wzajemnych związków między stanem zdrowia jednostki i czynnikami osobowymi, a czynnikami zewnętrznymi czyli warunkami w jakich jednostka żyje" (WHO, 2001, s. 17) Na czynniki osobowe składają się m.in. płeć, grupa etniczna, wiek, styl życia, wychowanie, sposoby radzenia sobie z trudnościami, wzorce zachowań oraz cechy psychologiczne i charakteru (WHO, 2001). Niepełnosprawność jest rozumiana jako zaburzone (ograniczone, obniżone) funkcjonowanie człowieka w trzech wymiarach: biologicznym, indywidualnym i społecznym.

> *Mam chorobę genetyczną, która wpływa na to, jak wyglądam. Często słyszę ze strony rówieśników nieprzyjemne komentarze na ten temat. Czuję się bardzo samotny. Chciałbym mieć więcej przyjaciół. Chyba zaczynam mieć depresję.*
>
> *Chłopak, 13 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Innym ważnym międzynarodowym dokumentem jest Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych (ONZ) w 2006 r. Niepełnosprawność odnosi się w nim do naruszonej sprawności fizycznej, umysłowej, intelektualnej osoby, które z kolei mogą utrudniać jej udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi ludźmi (ONZ, 2006). Ponadto niepełnosprawność ujmowana jest jako wynik „interakcji osób z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami" (Dz.U. 2012 poz. 1169).

Na gruncie polskim należy wymienić Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych przyjętą uchwałą Sejmu w 1997 r. Za osoby niepełnosprawne uznaje ona takie, których sprawność fizyczna, umysłowa i psychiczna utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych (M.P. 1997 Nr 50 poz. 475).

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 r. wprowadza formalny aspekt niepełnosprawności, tj. potwierdzenie jej przez odpowiedni organ orzekający, bez którego osoba faktycznie niepełnosprawna nie może być za taką uznana. Można zatem mówić o niepełnosprawności prawnej (udokumentowanej odpowiednim orzeczeniem) i biologicznej, w przypadku, gdy osoba nie występuje o przyznanie orzeczenia (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Definicja zawarta w ustawie o rehabilitacji ujmuje stopnie niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny), całkowitą lub znaczną niezdolność do pracy oraz orzeczenie niepełnosprawności przed ukończeniem 16 r.ż. Jej art. 4a

definiuje osoby przed 16 r.ż. jako osoby niepełnosprawne, jeśli mają naruszoną „sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku" (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Prawne aspekty niepełnosprawności

Konstytucja RP gwarantuje zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej przez władze publiczne osobom niepełnosprawnym (art. 68 pkt 3) i udzielenie pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69; Dz.U. 1997 Nr 78 poz. 483).

Instytucje rządowe i samorządowe są zobowiązane do realizacji różnych form wsparcia osób z niepełnosprawnościami w formie świadczeń pieniężnych i niepieniężnych. Do świadczeń pieniężnych zalicza się zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy. Świadczenie niepieniężne obejmują wiele usług, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi opiekuńcze i bytowe w formie rodzinnego domu pomocy, usługi opiekuńcze, specjalistyczne oraz usługi opiekuńcze lub posiłek świadczone w ośrodku wsparcia. Ponadto zapewnia się ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mieszkania chronione, domy pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami, placówki zapewniające całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, pomoc na usamodzielnianie się i kontynuowanie nauki dla osoby z niepełnosprawnością, pomoc w formie rzeczowej w celu ekonomicznego usamodzielnienia, poradnictwo specjalistyczne, udzielenie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).

W 2016 r. sejm przyjął ustawę o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (Dz.U. 2016 poz. 1860). Głównymi jej adresatami miały być kobiety w ciąży z powikłaniami i rodziny z noworodkami, u których w okresie prenatalnym lub podczas porodu zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu. Ustawa określa rodzaj udzielanego wsparcia w zakresie:

- zapewnienia dostępu do informacji w zakresie rozwiązań wspierających rodziny oraz kobiety w ciąży;
- zapewnienia kobietom w ciąży dostępu do diagnostyki prenatalnej;
- zapewnienia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych (art. 4).

Ponadto zapisy ustawy zapewniają m.in. dostęp do poradnictwa w zakresie rozwiązań wspierających rodzinę, odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, oraz do jednorazowego świadczenia pieniężnego z tytułu urodzenia dziecka upośledzonego lub nieodwracalnie chorego.

Został również określony zakres uprawnień na rzecz kobiety w ciąży oraz dziecka (art. 6), w tym:

- diagnostykę prenatalną;
- świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki;
- specjalistycznej i leczenia szpitalnego, w tym zabiegi wewnątrzmaciczne;
- wsparcie psychologiczne;
- rehabilitację leczniczą;
- zaopatrzenie w wyroby medyczne;
- opiekę paliatywną i hospicyjną;
- poradnictwo laktacyjne, ze szczególnym uwzględnieniem matek dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tyg. ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

W zapisach ustawy rodzina również ma prawo do poradnictwa w zakresie:

- przezwyciężania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka;
- wsparcia psychologicznego;

- pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych;
- dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach ustawy został przyjęty program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem" opracowany na podstawie odrębnych przepisów. Program dotyczy w szczególności wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, opieki, w tym paliatywnej i rehabilitacji dla dzieci, wsparcia dla kobiet w ciąży powikłanej i ich rodzin oraz pomocy w zabezpieczeniu szczególnych potrzeb, w tym mieszkaniowych. Program może być również skierowany do rodzin z dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub z orzeczeniem o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dzieci i nastolatków posiadających, odpowiednio, opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Wybrane aspekty realizacji programu „Za życiem"

Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

W latach 2017–2020 (I półrocze) 114 868 kobiet było objętych koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży (tab. 1; Najwyższa Izba Kontroli [NIK], 2020a).

Tabela 1. Liczba kobiet w ciąży objętych koordynowaną opieką

Rok	Kobiety w ciąży
2017	23 668
2018	34 383
2019	37 134
2020 (I półrocze)	19 623

Źródło: NIK, 2020a.

Z perinatalnej opieki paliatywnej skorzystało w latach 2018–2020 (I półrocze) w sumie 958 pacjentów/rodzin (tab. 2). Ponad 80% świadczeń było realizowanych w jednym województwie – mazowieckim. W województwach wielkopolskim, pomorskim, podlaskim, opolskim, warmińsko-mazurskim, łódzkim oraz lubelskim opieką objęto w każdym roku od jednej rodziny do 10 rodzin.

Tabela 2. Liczba rodzin/pacjentów korzystających z perinatalnej opieki paliatywnej

Rok	Pacjenci/Rodziny
2018	289
2019	476
2020 (I półrocze)	193

Źródło: NIK, 2020a.

Chociaż w tym okresie przybyło placówek świadczących specjalistyczną opiekę i rosła liczba kobiet nią objętych, to ze świadczeń koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży powikłanej nie można było korzystać w sześciu województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, mazowieckim, podkarpackim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim.

Ze świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych skorzystało w latach 2017–2020 (I półrocze) 513 kobiet w powikłanej ciąży (tab. 3).

Tabela 3. Liczba kobiet korzystających ze świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych

Rok	Kobiety
2017	118
2018	139
2019	171
2020 (I półrocze)	85

Źródło: NIK, 2020a.

Z oferty wsparcia psychologicznego w ramach perinatalnej opieki paliatywnej skorzystały w latach 2018–2020 (I półrocze) 563 kobiety (tab. 4).

Tabela 4. Liczba kobiet korzystających ze wsparcia psychologicznego

Rok	Kobiety
2018	50
2019	310
2020 (I półrocze)	203

Źródło: NIK, 2020a.

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i jego rodziny

Planowano uruchomienie 30 placówek mających zapewnić dzieciom z najcięższymi niepełnosprawnościami i kobietom w powikłanej ciąży skoordynowaną opiekę neonatologiczno-pediatryczną. Planowano także, by w każdym województwie funkcjonowały przynajmniej dwie takie placówki. Liczba takich placówek zmniejszyła się z ośmiu w 2018 r. do sześciu w pierwszym półroczu 2020 r.

Program zakładał uruchomienie 380 placówek (ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego) w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, w 2020 r. działało ich 307. W latach 2017–2020 liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem w ramach programu wynosiła 55 753 (tab. 5). Zadania tych ośrodków realizowały w większości poradnie psychologiczno-pedagogiczne i ośrodki szkolno-wychowawcze.

Tabela 5. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem w ramach programu „Za życiem"

Rok	Liczba dzieci
2017	3948
2018	14 583
2019	18 804
2020	18 418

Źródło: NIK, 2020a.

Na podstawie wspomnianej ustawy z 2016 r. uruchomiono program Maluch+, którego celem jest zapewnienie funkcjonowania miejsc opieki dla dzieci w wieku do 3 lat mających orzeczenie o niepełnosprawności lub wymagających szczególnej opieki. W latach 2017–2019 utworzono 143 nowe miejsca, dostosowano 226 miejsc opieki i dofinansowano 1220 miejsc dla dzieci z orzeczeniami.

Raport NIK (2020a) dotyczący kontroli realizacji programu wsparcia rodzin „Za życiem" ujawnił, że zaplanowane wsparcie, zwłaszcza rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami, nie zostało wdrożone w sposób kompleksowy i nie zawsze było prawidłowo realizowane. W ciągu 4 lat funkcjonowania programu (lata 2017–2021) odnośnie do 23 działań wydano 86% zaplanowanych środków. W przypadku 11 działań wydatkowana kwota nie przekroczyła 50% zaplanowanych środków, a w przypadku czterech działań – nie przekroczyła 10%.

Z raportu wynika, że ze wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla kobiet w powikłanej ciąży lub po porodzie skorzystało jedynie 0,5% kobiet. W czterech województwach kobiety w ogóle nie mogły skorzystać ze świadczeń opieki perinatalnej. Wynikało to z braku wyspecjalizowanych lekarzy i z braku wiedzy na temat tej formy pomocy wśród ginekologów, neonatologów i pediatrów, którzy nie informowali o niej kobiet.

Na powstanie ośrodków opieki neonatologiczno-pediatrycznej dla dzieci z najcięższymi niepełnosprawnościami i kobiet w powikłanej ciąży wydano jedynie 4% zaplanowanych środków. Nie udało się uruchomić wszystkich zaplanowanych placówek z powodów braku chętnych specjalistów do ich prowadzenia oraz niekorzystnych form rozliczania ich działalności.

Ważnym obszarem programu mieli być asystenci rodzin, których rola we wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin z dziećmi z najcięższymi chorobami miała być zasadnicza. Zakładano zwiększenie liczby asystentów profesjonalnie przygotowanych do pełnienia swoich obowiązków, poszerzenie zakresu ich działania i upowszechnienie oferowanych przez nich usług. Nie osiągnięto jednak żadnego z zakładanych celów. Powodem było m.in. znaczące zmniejszenie dofinansowania wynagrodzenia asystentów, w związku z czym zainteresowanie tym zawodem było małe, a rotacja w tej grupie była duża. W 200 gminach nie ma żadnego asystenta, a w ponad 60% gmin pracuje tylko jeden.

Nie udało się zrealizować działania polegającego m.in. na zabezpieczeniu opieki dla osób niepełnosprawnych oraz wsparciu członków rodziny w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym poprzez możliwość uzyskania pomocy rodzinie w formie opieki wytchnieniowej w związku ze zdarzeniem losowym, pomocą w załatwieniu codziennych spraw lub potrzebą odpoczynku opiekuna.

Zapewnienie dostępności mieszkań i poprawy warunków mieszkaniowych oraz dostępności mieszkań chronionych dla rodzin z dziećmi mających stosowne zaświadczenie nie zostało właściwie zrealizowane. Spośród 3 tys. powstałych mieszkań na wynajem, jedynie w dwóch przypadkach podpisano umowę na wybudowanie mieszkań przeznaczonych dla rodziny

z dzieckiem wymagającym szczególnego wsparcia mającym zaświadczenie uprawniające do skorzystania z pomocy w ramach programu „Za życiem" lub rodziny posiadającej oświadczenie o niepełnosprawności, a w przypadku rodzin ze starszymi dziećmi w wieku 16–18 lat posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. W połowie 2020 r. obie inwestycje były w trakcie budowy.

W odniesieniu do wszystkich działań programu „Za życiem" zabrakło wcześniejszej analizy i rozpoznania potrzeb grup docelowych. Do objęcia pomocą w ramach programu upoważnia w szczególności specjalne zaświadczenie wydawane przez uprawnionego do tego lekarza. Żadna instytucja nie dysponuje pełnymi danymi dotyczącymi liczby i miejsca zamieszkania rodzin uprawnionych do pomocy.

Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności

Osoba, które nie ukończyła 16. r.ż., uzyskuje status osoby niepełnosprawnej, jeżeli:

- ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną;
- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekracza 12 mies.;
- wymaga zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu.

Niepełnosprawność określa się na podstawie orzeczenia wydanego przez powiatowy lub miejski zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Wniosek o wydanie orzeczenia, który składa przedstawiciel ustawowy dziecka, powinien być rozpatrzony nie dłużej niż w ciągu miesiąca od dnia jego złożenia.

Orzeczenie o niepełnosprawności przyznaje się na czas określony, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 16 r.ż. Posiadanie orzeczenia uprawnia rodziców i opiekunów dzieci do zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych oraz do zasiłku stałego.

Oceny niepełnosprawności dokonuje się na podstawie:

- przewidywanego czasu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodów stanów chorobowych przekraczającego 12 mies.;
- niezdolności do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, tj. samoobsługi, samodzielnego poruszania się i komunikowania z otoczeniem, powodującej konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy;
- znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych oraz rehabilitacyjnych w domu i poza nim (Dz.U. 2002 Nr 17 poz. 162).

Przy orzekaniu o niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, oraz inne, posiadane przez pacjenta dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności;
- ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby, a także ograniczenia w funkcjonowaniu występujące w życiu codziennym w porównaniu z dziećmi z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną właściwą dla wieku dziecka;
- możliwość poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne, środki pomocnicze lub inne działania (Dz.U. 2003 poz. 857).

Dane liczbowe dotyczące liczby dzieci z niepełnosprawnościami dostępne są w wynikach Narodowego Spisu Powszechnego oraz badania *European Health Interview Survey* (EHIS).

W badaniu EHIS z 2019 r. posłużono się definicją niepełnosprawności według kryterium statystycznego, tzn. ujęto w niej zarówno osoby niepełnosprawne prawnie

(mające formalne orzeczenie) i osoby niepełnosprawne biologicznie – nie posiadające orzeczenia, ale deklarujące poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności (Główny Urząd Statystyczny [GUS], 2020).

W roku 2019 w Polsce było 10,4% osób niepełnosprawnych prawnie i 2,6% osób niepełnosprawnych biologicznie. Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności było ok. 300 tys. (GUS, 2021).

Odsetek dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością w poszczególnych grupach wiekowych wahał się między 3,4% a 5,4% w odniesieniu do całej populacji dzieci według grup wiekowych. Najwyższy odsetek odnotowano wśród dzieci w wieku 9–14 lat (tab. 6; GUS, 2021).

Tabela 6. Odsetek dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności według grup wieku

Wiek	Odsetek dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności
0–4 lat	3,4
5–9 lat	3,7
9–14 lat	5,4
14–19 lat	3,5

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Uprawnienia dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodziców i opiekunów

Rodzice i opiekunowie dzieci, które mają orzeczenie o niepełnosprawności, mogą ubiegać się o różne formy wsparcia i pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Rehabilitacja społeczna

Jej celem jest włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne przez wyrobienie ich samodzielności osobistej, dzięki której mogą realizować różne role społeczne (Dz.U. 2003 Nr 123 poz. 776).

W ramach rehabilitacji społecznej osoba niepełnosprawna może skorzystać z następujących form wsparcia:

- dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego,
- dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny,
- dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
- dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych,
- dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się i barier technicznych.

Świadczenia rodzinne

W latach 2017–2020 przeznaczono w sumie 40,7 mld zł na świadczenia rodzinne mające na celu finansowe wsparcie rodzin z dziećmi i osobami niepełnosprawnymi. Świadczenia rodzinne są wypłacana m.in. w formie świadczeń opiekuńczych (tj. zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego) oraz zasiłków rodzinnych i dodatków do nich. Każdego roku zwiększano kwotę przeznaczoną na świadczenia rodzinne (GUS, 2018, 2019, 2020, 2021). Próba oszacowania kwoty świadczeń rodzinnych przeznaczonej dla jednej rodziny wydaje się trudna ze względu na to, że poszczególne rodziny mogą korzystać z różnych form świadczenia – jednej lub kilku (tab. 7).

Tabela 7. Kwoty świadczeń rodzinnych (mld zł)

Rok	Świadczenia rodzinne (mld zł)
2017	9,9
2018	10,0
2019	10,3
2020	10,8

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2019 ze świadczeń skorzystało ok. 1900 tys. odbiorców. W 2020 r. ich liczba wzrosła do 2 mln.

Świadczenia opiekuńcze

W latach 2017–2020 corocznie rosła kwota przeznaczona na świadczenia opiekuńcze – odpowiednio, 4,0, 4,3, 5,1 i 6,1 mld zł (GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tym samym rósł odsetek wydatków na świadczenia opiekuńcze przeznaczone dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością w stosunku do kwoty wszystkich świadczeń rodzinnych (tab. 8).

Tabela 8. Odsetek świadczeń rodzinnych przeznaczonych na rzecz rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością

Rok	Odsetek wydatków na świadczenia opiekuńcze
2017	40,6
2018	43,0
2019	49,2
2020	56,9

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Zasiłek pielęgnacyjny

Jest to świadczenie mające na celu częściowe pokrycie kosztów wynikających z opieki i pomocy osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji. Przysługuje rodzicom i opiekunom prawnym oraz faktycznym dziecka do ukończenia przez nie 18 r.ż. i nie wymaga kryterium dochodowego. Prawo do zasiłku przysługuje na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności zostało wydane na określony czas (Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255).

W latach 2017–2020 kwoty przeznaczone na zasiłki pielęgnacyjne rosły w stosunku do całkowitej kwoty świadczeń opiekuńczych (tab. 9; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 9. Odsetek świadczeń opiekuńczych przeznaczonych na zasiłki pielęgnacyjne

Rok	Odsetek wydatków na zasiłki pielęgnacyjne
2017	17,0
2018	17,3
2019	20,3
2020	21,7

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Liczba rodzin korzystających z zasiłków pielęgnacyjnych wynosiła w latach 2017–2020, odpowiednio, 912,4 tys., 911,3 tys., 923,8 tys. i 906 tys. Łącznie z zasiłków skorzystało 3653,5 tys. osób. W latach 2017–2018 kwota zasiłku pielęgnacyjnego wynosiła 153 zł. Do października 2019 r. wzrosła ona do 184,42 zł, a od listopada 2019 r. wynosi 215,84 zł (Dz.U. 2018 poz.1497).

Świadczenie pielęgnacyjne

Przysługuje m.in. rodzicowi, faktycznemu opiekunowi dziecka lub osobie będącej spokrewnioną rodziną zastępczą z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu zapewnienia opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Świadczenie przysługuje, gdy niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała przed ukończeniem przez nią 18 lat lub w trakcie jej nauki, jednak nie później niż przed ukończeniem 25 r.ż.

W latach 2017–2020 zwiększano kwoty na świadczenia pielęgnacyjne w stosunku do całkowitej kwoty świadczeń opiekuńczych (tab. 10; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 10. Odsetek świadczeń opiekuńczych przeznaczonych na świadczenia pielęgnacyjne

Rok	Odsetek wydatków na świadczenia pielęgnacyjne
2017	20,0
2018	23,0
2019	26,1
2020	33,0

Liczba osób korzystających ze świadczenia pielęgnacyjnego w latach 2017–2020 rosła co roku. W sumie wyniosła 561,2 tys. (tab. 11; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 11. Liczba osób korzystających ze świadczenia pielęgnacyjnego (w tys.)

Rok	Osoby korzystające ze świadczenia pielęgnacyjnego (w tys.)
2017	123,2
2018	131,2
2019	142,7
2020	164,1

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Kwota świadczenia pielęgnacyjnego podlega corocznej waloryzacji. W latach 2017–2020 wynosiła kolejno 1406 zł, 1477 zł, 1583 zł i 1830 zł (M.P. 2019 poz. 1067).

Specjalny zasiłek opiekuńczy

Przysługuje osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, którzy nie podejmują zatrudnienia ani innej pracy zarobkowej oraz rezygnują z zatrudnienia i innej pracy zarobkowej (Dz.U 2003 Nr 228 poz. 2255). Jego wysokość zależy od kryterium dochodowego. Łączny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie powinien przekroczyć 764 zł. W latach 2017 – październik 2019 kwota specjalnego zasiłku opiekuńczego wynosiła 520 zł, a następnie od listopada 2020 r. wzrosła do 620 zł (Dz.U. 2018 poz. 1497).

W latach 2017–2018 kwota przeznaczona na specjalny zasiłek opiekuńczy nie zmieniła się i wynosiła 2,7% kwoty na wszystkie świadczenia opiekuńcze. W 2019 r. wyniosła ona 2,8%, a w 2020 r. spadła do 2,2% (GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Liczba osób korzystających ze specjalnego zasiłku opiekuńczego w latach 2017–2020 zmniejszyła się od 43,9 tys. do 31,8 tys. Łącznie z zasiłku skorzystało 157,2 tys. osób (tab. 12).

Tabela 12. Liczba osób korzystających ze specjalnego zasiłku opiekuńczego (w tys.)

Rok	Osoby korzystające ze specjalnego zasiłku opiekuńczego (w tys.)
2017	43,9
2018	42,4
2019	39,1
2020	31,8

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Zasiłek rodzinny i dodatki do niego

Przyznawany jest na podstawie kryterium dochodowego, przysługuje rodzicom, jednemu rodzicowi lub faktycznemu opiekunowi i ma na celu pokrycie częściowych kosztów utrzymania dziecka. Osoby, które mają prawo do zasiłku rodzinnego, jeśli spełniają ustawowo ustalone warunki, mogą otrzymać dodatki do zasiłku, np. dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego (Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255).

Taki dodatek przysługuje rodzicowi bądź prawnemu lub faktycznemu opiekunowi dziecka w wieku do 16 r.ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dodatek, który przysługuje miesięcznie, a jego wysokość zależy od wieku dziecka, jest przyznawany w celu pokrycia zwiększonych kosztów rehabilitacji lub kształcenia dziecka. Wysokość zasiłku wynosi 95 zł na dziecko do 5 r.ż. i 125 zł na dziecko w wieku 5–18 lat. Dla rodziców i opiekunów osób w wieku 18–24 lata zasiłek rodzinny wynosi 135 zł. W latach 2017–2021 kwoty te nie uległy zmianie.

Liczba rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi korzystającymi z zasiłku rodzinnego zmniejszała się co roku w latach 2017–2020. Łącznie z zasiłku rodzinnego skorzystało 489,4 tys. rodzin (tab. 13; GUS 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 13. Liczba rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi korzystających z zasiłku rodzinnego (w tys.)

Rok	Rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi (w tys.)
2017	134,1
2018	132,4
2019	116,7
2020	106,2

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2019 liczba rodzin pełnych z niepełnosprawnymi dziećmi korzystającymi z zasiłku rodzinnego zmniejszała się co roku – z 881,8 tys. do 792,7 tys. Zmniejszała się również liczba rodzin niepełnych z niepełnosprawnymi dziećmi pobierającymi zasiłek rodzinny – 237,5 tys. do 215,4 tys. (tab. 14; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 14. Liczba rodzin pełnych i niepełnych z dziećmi niepełnosprawnymi (w tys.)

Rok	Rodziny pełne (w tys.)	Rodziny niepełne (w tys.)
2017	881,8	237,5
2018	880,1	235,7
2019	792,7	215,4

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W 2020 r. zasiłki rodzinne wypłacono w kwocie mniejszej o 14,9% niż w roku 2019. Zmniejszyła się również – o 18,5% – liczba rodzin pobierających zasiłki rodzinne,

która wyniosła 821,9 tys. Z zasiłków rodzinnych korzystało 106,2 tys. rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, co stanowiło 12,9% wszystkich rodzin pobierających zasiłek rodzinny. W danych z 2020 r. nie pojawiło się rozróżnienie na rodziny pełne i niepełne (GUS, 2021).

Dodatek na rehabilitację i kształcenie dzieci z niepełnosprawnością

W latach 2017–2020 kwota dodatku z tytułu rehabilitacji i kształcenia dzieci niepełnosprawnych wahała się, ale nie przekroczyła 12,5% kwoty wszystkich dodatków do zasiłku rodzinnego (tab. 15; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021). Kwota dodatku rodzinnego na rehabilitację i kształcenie dzieci niepełnosprawnych wynosi 90 zł na dziecko do 5 r.ż. i 110 zł na dziecko w wieku 5–24 lat.

Tabela 15. Odsetek kwoty wszystkich dodatków do zasiłku rodzinnego

Rok	Dodatek na rehabilitację i kształcenie niepełnosprawnych dzieci
2017	11,4
2018	10,7
2019	11,9
2020	12,2

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Dodatek mieszkaniowy

Rodzice, opiekunowie dziecka niepełnosprawnego mogą ubiegać się o dodatek mieszkaniowy w sytuacji, gdy osoba niepełnosprawna porusza się na wózku i wymaga oddzielnego zamieszkiwania (Dz.U. 2001 poz. 2021). O prawie do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju orzekają komisje ds. orzekania o niepełnosprawności. Brakuje danych o liczbie przyznanych dodatków.

Przejazdy komunikacją miejską

Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności i jego pełnoletni opiekun są uprawnieni do bezpłatnych przejazdów komunikacją publiczną. Brakuje danych o liczbie dzieci korzystających z tego uprawnienia.

Wczesne wspomaganie rozwoju, edukacja, pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci

Wczesnym wspomaganiem rozwoju są obejmowane dzieci niepełnosprawne od stwierdzenia niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki oraz ich rodziny. Podstawą jest opinia o potrzebie wczesnego wspomagania wydawana przez zespół orzekający z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (Dz.U. 2017 poz. 1635).

Realizacją wczesnego wspomagania zajmują się m.in. publiczne i niepubliczne przedszkola oraz szkoły podstawowe, w tym specjalne, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Tak organizowany schemat wczesnego wspomagania działa w oparciu na systemie edukacji (Dz.U. 2017 poz. 59).

Wsparcie małych dzieci z niepełnosprawnościami jest także jednym z celów programu kompleksowego wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin przewidzianego ustawą „Za życiem" (Dz.U. 2016 poz. 1860). Wcześniej opisano założenia wczesnego wspomagania dzieci z niepełnosprawnościami, m.in. program Maluch+.

W roku szkolnym 2017/2018 liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem wynosiła 57 369 (tab. 16; NIK, 2018).

Tabela 16. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju w roku szkolnym 2017/2018 według wieku

Wiek w latach	Liczba dzieci
0–1	566
1	2222
2	3687
3	7540
4	10 834
5	13 140
6–10	19 380

Źródło: NIK, 2018

> *Od dzieciństwa jestem poważnie chory i z tego powodu mam nauczanie indywidualne. Ostatnio zrozumiałem, że tej choroby nie da się łatwo wyleczyć, czeka mnie natomiast długi pobyt w szpitalu. Popłakałem się, kiedy to do mnie dotarło. Nie mogę tego wytrzymać. Chciałbym żyć tak, jak inni.*
>
> *Chłopak, 16 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Oferta wsparcia była realizowana przez specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, placówki wychowania przedszkolnego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne (w tym specjalistyczne) i ośrodki rewalidacyjne. Liczba dzieci do lat 3 objętych wczesnym wspomaganiem wynosiła 14 015, a dzieci powyżej 3 r.ż. – 43 354 (tab. 17).

Tabela 17. Liczba dzieci objętych wsparciem w roku szkolnym 2017/2018 według wieku

Rodzaj placówki	Dzieci do 3 lat	Dzieci powyżej 3 lat
Placówki wychowania przedszkolnego	4602	19 925
Poradnie psychologiczno-pedagogiczne (w tym specjalistyczne)	6480	16 782
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	1764	4552
Ośrodki rewalidacyjne	1169	2095

Źródło: NIK, 2018.

System organizacji wczesnego wspomagania nie gwarantuje wszystkim dzieciom i ich rodzinom skutecznego, adekwatnego do potrzeb wsparcia realizowanego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. W wyniku kontroli NIK (2018) stwierdzono, że nie zapewniono najmłodszym dzieciom z dysfunkcjami łatwego dostępu do badania i diagnozy psychologiczno-pedagogicznej. Problemem było umówienie wizyty do psychologa lub logopedy, a czas oczekiwania wynosił 3–4 mies., co wynikało z braków kadrowych. Nie zapewniono również szybkiego diagnozowania niepełnosprawności dzieci. Większość diagnoz wykonuje się w okresie od 100 do nawet 953 dni od pierwszej wizyty, co sprawia, że opinie o potrzebie wspomagania rozwoju otrzymują dzieci powyżej 3 r.ż. Trudnością jest również samo badanie i ustalenie diagnozy z powodu nieokreślonego katalogu rodzajów niepełnosprawności i dysfunkcji rozwojowych młodszych dzieci. W przypadku dzieci w wieku szkolnym kryteria diagnostyczne są precyzyjniejsze. Można powiedzieć, że mechanizmy wczesnego rozpoznawania niepełnosprawności u dzieci nie funkcjonowały prawidłowo.

Dla większości dzieci z opinią o potrzebie wczesnego wspomagania udało się zorganizować to wsparcie w ciągu 2 mies. od złożenia przez rodziców wniosku o rozpoczęcie tego wsparcia. Blisko połowa dzieci korzystała z wczesnego wspomagania rozwoju w placówkach oddalonych powyżej 3 km od ich miejsca zamieszkania, część rodzin mieszkała w odległości ponad 10 km od placówki, w której prowadzono wczesne wspomaganie rozwoju. Niewielka część rodziców uzyskała dofinansowanie do kosztów dowozu dzieci na te zajęcia ze środków gminnych. Niektórym dzieciom nie zorganizowano wymaganych zajęć z powodów braków kadrowych lub ograniczeń organizacyjnych.

Specjaliści prowadzący zajęcia wczesnego wspomagania zwracali uwagę na brak aktywności lekarzy pediatrów w rozpoznawaniu niepełnosprawności u najmłodszych dzieci. Zauważono również brak współpracy między poradniami psychologiczno-pedagogicznymi a ośrodkami zdrowia m.in. w zakresie wymiany informacji na temat stanu dziecka i jego potrzeb.

Edukacja przedszkolna

W latach 2017–2021 dzieci z niepełnosprawnością w wieku 3–6 lat były objęte wychowaniem przedszkolnym realizowanym w przedszkolach, zespołach wychowania przedszkolnego, punktach wychowania przedszkolnego i oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych.

W tym okresie liczba przedszkoli wzrosła o 1068, liczba zespołów wychowania przedszkolnego zmalała o 13, liczba punktów przedszkolnych – o 256, a liczba oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych – o 425 (tab. 18; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 18. Liczba placówek wychowania przedszkolnego

Rodzaj placówki	Rok szkolny			
	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Przedszkola	12 146	12 535	12 911	13 214
Zespoły wychowania przedszkolnego	76	74	66	63
Punkty przedszkolne	1728	1624	1533	1472
Oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych	8030	7924	7808	7605

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2019 liczba dzieci z niepełnosprawnością chodzących do przedszkoli wzrosła o 2542, a zmniejszyła się liczba dzieci uczęszczających do zespołów wychowania przedszkolnego, punktów przedszkolnych i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych. Brak danych z lat szkolnych 2019/2020 i 2020/2021 na temat liczby dzieci z niepełnosprawnością uczęszczających do wyżej wymienionych placówek wychowania przedszkolnego.

Tabela 19. Liczba dzieci z niepełnosprawnością w poszczególnych placówkach wychowania przedszkolnego

Rodzaj placówki	Rok szkolny			
	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Przedszkola	19 106	21 648	Brak danych*	Brak danych
Zespoły wychowania przedszkolnego	24	20	Brak danych	Brak danych
Punkty przedszkolne	2934	3219	Brak danych	Brak danych
Oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych	2793	3266	Brak danych	Brak danych

* W latach 2019–2021 GUS nie udostępnił danych dotyczących liczby dzieci z niepełnosprawnościami w poszczególnych placówkach wychowania przedszkolnego. Chociaż mogło to wynikać z ograniczeń pandemicznych wpływających na funkcjonowanie placówek, to GUS jednak nie ujawnił przyczyny.

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Edukacja szkolna dzieci z niepełnosprawnościami

W 2017 r. nastąpiły zmiany w polskim prawie oświatowym, których celem było m.in. zagwarantowanie dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnościami dostępu do edukacji na równych prawach ze zdrowymi rówieśnikami oraz zapewnienie im możliwości realizacji zadań rozwojowych odpowiednio do indywidualnych możliwości i predyspozycji (Czarnocka, 2018).

Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne

Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi to te, u których stwierdza się spektrum objawów utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie: ruchowe, sensoryczne, poznawcze, w zakresie komunikacji, emocjonalno-społeczne lub psychiczne oraz wpływających na jakość życia i pełnienie ról społecznych teraz lub w przyszłości (Krakowiak, 2017).

Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi to uczniowie, u których stwierdza się ryzyko wystąpienia niepełnosprawności, wszelkie dysfunkcje, dysharmonie i niepełnosprawności, które mogą wpływać na dalszy prawidłowy rozwój.

Nie każde dziecko ze stwierdzonymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi posiada orzeczenie i diagnozę z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Orzeczenia przyznaje się dzieciom wymagającym specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Po stronie placówki edukacyjnej jest rozpoznanie potrzeb uczniów i udzielenie im niezbędnego wsparcia (Zaremba, 2014).

Uznaje się, że dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi to dzieci w wieku od narodzin do czasu rozpoczęcia nauki w szkole, a dzieci od rozpoczęcia edukacji do jej zakończenia określa się dziećmi i młodzieżą ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Według innego podziału za dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi uznaje się dzieci od urodzenia do ukończenia 3 r.ż., a za dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – dzieci powyżej 3 r.ż. i młodzież do ukończenia nauki (Zaremba, 2014).

W latach 2017–2020 liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi rosła (tab. 20; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 20. Liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z podziałem na rodzaj szkoły (bez szkół specjalnych)

Rok szkolny	Uczniowie w szkole podstawowej	Uczniowie w gimnazjach
2017/2018	93 704	34 594
2018/2019	116 532	18 289
2019/2020	171 521	0
2020/2021	183 989	0

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2021 liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczęszczających do liceów ogólnokształcących zmalała, a do techników wzrosła (tab. 21; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 21. *Liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z podziałem na rodzaj szkoły (bez szkół specjalnych)*

Rok szkolny	Uczniowie w liceum ogólnokształcącym	Uczniowie w technikum
2017/2018	4577	3442
2018/2019	4918	3882
2019/2020	1398	5790
2020/2021	1511	6586

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Publiczne przedszkola i oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych, szkoły oraz placówki są zobowiązane udzielać uczniom, ich rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Pomoc polega na rozpoznaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz edukacyjnych ucznia oraz rozpoznaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia wynikających m.in. z niepełnosprawności, swoistych trudności w uczeniu się lub choroby przewlekłej (Dz.U. 2013 poz. 532).

W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest realizowana w formie m.in.:

- klas terapeutycznych – organizowanych dla uczniów z jednorodnymi lub sprzężonymi zaburzeniami, wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich swoistych potrzeb edukacyjnych oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej;
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych – dla uczniów mających trudności w nauce, w szczególności w spełnianiu wymagań edukacyjnych wynikających z podstawy programowej dla danego etapu nauki;
- zajęć korekcyjno-kompensacyjnych – dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub swoistymi trudnościami w uczeniu się.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest organizowana dla uczniów nieposiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

W latach 2017–2021 liczba uczniów w klasach terapeutycznych zmieniała się. Z zajęć dydaktyczno-wyrównawczych i korekcyjno-kompensacyjnych najmniej uczniów skorzystało w roku szkolnym 2019/2020. W roku 2020/2021 liczba uczniów korzystających z tych dwóch form pomocy psychologiczno-pedagogicznej wzrosła (tab. 22; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 22. Liczba uczniów korzystających z różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Rok szkolny	Klasa terapeutyczna	Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze	Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
2017/2018	1117	348 167	196 791
2018/2019	1377	389 290	238 293
2019/2020	1349	263 745	173 185
2020/2021	1223	327 493	218 233

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Kształcenie specjalne

Uczeń z niepełnosprawnością to uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie specjalnego kształcenia. Kształcenie specjalne organizuje się dla dzieci i nastolatków m.in.:

- niesłyszących;
- słabosłyszących;
- niewidomych;
- słabowidzących;
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją;
- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera;
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi (jeśli u ucznia występują co najmniej dwie z wymienionych niepełnosprawności).

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego jest wydawane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Zarówno dzieci młodsze, jak i starsze mające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mogą uczęszczać do wszystkich rodzajów przedszkoli oraz wszystkich rodzajów i typów szkół publicznych oraz niepublicznych (Cybulska i in., 2017).

W proces kształcenia w szkołach specjalnych są zaangażowane różne instytucje, m.in. poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Ministerstwo Edukacji, organy prowadzące, a także dyrektorzy poszczególnych placówek, nauczyciele, specjaliści i rodzice uczniów. Do organów prowadzących oraz dyrekcji szkół należy w szczególności zapewnienie właściwych warunków kształcenia uczniom wymagającym indywidualnego podejścia dydaktycznego i pedagogicznego.

W latach szkolnych 2017/2018 – 2020/2021 zwiększyła się liczba szkół podstawowych specjalnych o 36 placówki, a liczba uczniów wzrosła o 16 494. Porównując liczbę uczniów w latach szkolnych 2019/2020 i 2020/2021, można zauważyć nieznaczny spadek (tab. 23; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

W latach 2017–2018 liczba gimnazjów specjalnych malała, a w roku 2019 wszystkie gimnazja zostały wygaszone (tab. 24).

Tabela 23. Liczba szkół podstawowych specjalnych i liczba uczniów

Rok szkolny	Szkoły podstawowe specjalne	Uczniowie
2017/2018	917	30 605
2018/2019	940	38 707
2019/2020	956	47 099
2020/2021	953	46 786

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Tabela 24. Liczba gimnazjów specjalnych i liczba uczniów

Rok szkolny	Gimnazja specjalne	Uczniowie
2017/2018	330	16 606
2018/2019	285	8911

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Miałem poważny wypadek, teraz poruszam się na wózku. Jedni znajomi mają mnie gdzieś, a inni śmieją się z tego. Rodzice obwiniają mnie za to, co się stało. Wydaje mi się, że nie chcą mnie już takiego.

Chłopak, 17 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

W latach 2017–2020 rosły liczby liceów (o 21) i techników (o 7) specjalnych. Wzrosła także liczba uczniów zarówno liceów specjalnych, jak i techników specjalnych (tab. 25; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 25. Liczba liceów i techników specjalnych i liczba uczniów

Rok szkolny	Licea specjalne	Uczniowie	Technika specjalne	Uczniowie
2017/2018	89	1143	29	768
2018/2019	95	1111	31	803
2019/2020	111	2621	31	907
2020/2021	110	2908	36	915

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Dla dzieci i nastolatków, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacząco utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły, może być zalecone indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne lub indywidualne nauczanie (Cybulska i in., 2017). Zalecenie to jest wydawane na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania. Zajęcia w ramach tych zaleceń są realizowane w miejscu pobytu dziecka i prowadzone przez nauczyciela lub nauczycieli w indywidualnym lub bezpośrednim kontakcie z dzieckiem.

Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) podjęło działania w celu opracowania nowego modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pn. *Edukacja dla wszystkich* (MEN, 2020). W jego ramach mają zostać wprowadzone zmiany legislacyjne umożliwiające wdrożenie w praktyce założeń edukacji włączającej zapewniającej edukację wysokiej jakości dla wszystkich uczących się. Założenia edukacji włączającej wynikają m.in. z przepisów Konstytucji RP, Konwencji o prawach dziecka, Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i ustawy Prawo oświatowe. Przepisy prawa polskiego zapewniają każdemu prawo do nauki oraz powszechny i równy dostęp do wykształcenia.

W ramach nowego modelu mają powstać nowe instytucje. W każdym powiecie ma zostać zorganizowane specjalistyczne centrum wspierania edukacji włączającej poprzez reorganizację istniejących przedszkoli, szkół, ośrodków specjalnych lub jako nowe podmioty. Założono powstanie centrów dziecka i rodziny z przekształcenia publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych i powiatowych centrów pomocy rodzinie. Ma również powstać Krajowe Centrum Koordynacji, którego zadaniem będzie koordynowanie działań specjalistycznych centrów wspierania edukacji włączającej. Nowe rozwiązania prawne i organizacyjne mają zostać wprowadzone w życie od 1 stycznia lub 1 września 2023 r.

Kontrola NIK dotycząca funkcjonowania szkół specjalnych w Polsce w latach 2017–2020 wykazała, że nie wszystkie szkoły specjalne realizowały prawidłowo proces kształcenia. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. organizacji kształcenia, warunków lokalowych, wyposażenia sal szkolnych, zapewnienia warunków bezpieczeństwa i higieny nauczania (NIK, 2020b). Ponadto wykazano, że niektórzy uczniowie z orzeczeniem o potrzebie specjalnego kształcenia mieli zapewnione miejsce w szkole znajdującej się w innym powiecie niż ich miejsce zamieszkania, co powodowało trudności w transporcie. Wynikało to m.in. z braku wolnych miejsc i niespełnienia wymogów formalnych. Błędy w planowaniu pracy z uczniami wpływały na ich kształcenie i dalsze szanse rozwojowe. W tworzeniu planów pracy bierze udział zespół nauczycieli, rodziców i pedagoga. Niejednokrotnie udział rodziców w posiedzeniach zespołu był utrudniony lub uniemożliwiony z powodu nieotrzymania informacji o terminie posiedzenia zespołu. Rola rodziców w opracowaniu planów pracy z uczeniem z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego jest istotna, ponieważ mogą oni dostarczyć ważnych informacji o funkcjonowaniu dziecka, jego mocnych i słabych stronach, a z drugiej strony mogą otrzymać wskazówki od specjalistów na temat sposobów pracy z dzieckiem.

Istotnym uchybieniem w realizacji założeń kształcenia specjalnego było przekraczanie maksymalnej liczby uczniów w poszczególnych oddziałach oraz nierealizowanie minimalnej liczby godzin zajęć rewalidacyjnych i zajęć edukacyjnych. Te okoliczności stanowiły naruszenie praw uczniów do kształcenia oraz wpływały na realizację celów rozwojowych i edukacyjnych uczniów (NIK, 2020).

Przemoc wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami – wybrane zagadnienia

Mówiąc o ryzyku wystąpienia przemocy w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością, można wskazać czynniki związane z wiekiem dziecka i rodzajem jego niepełnosprawności. Im młodsze dziecko, tym ryzyko doświadczenia przemocy jest większe. To ryzyko jest również wyższe w przypadku dzieci z głębszą niepełnosprawnością, która znacząco ogranicza ich funkcjonowanie. Sytuacja rodziny, w której funkcjonuje dziecko, również może zwiększać ryzyko wystąpienia przemocy wobec niego – chodzi tutaj np. o rozwód, separację rodziców, ich niskie kompetencje wychowawcze czy trudności finansowe, których doświadczają (Fenik-Gabrele i Kałucka, 2020).

Identyfikacja przypadków przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością bywa utrudniona np. przez bariery w komunikowaniu się wynikające z głębokiej niepełnosprawności lub z powodu problemów z dostępem do form pomocy, interwencji czy wymiaru sprawiedliwości. Ponadto dzieci z niepełnosprawnością bywają izolowane i nie uczestniczą w życiu społecznym. Dzieje się tak zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie niepełnosprawność nadal jest powodem wstydu i wzbudza lęk. Rodzice dziecka z niepełnosprawnością mogę przejawiać różne postawy wobec jego choroby czy ograniczeń w funkcjonowaniu. Wśród postaw negatywnych można wyróżnić postawę unikającą, nadmiernie wymagającą, nadmiernie opiekuńczą czy odtrącającą (Zima, 2010). Rodzice dzieci z głębszą niepełnosprawnością częściej przejawiają negatywne postawy niż rodzice dzieci z mniejszymi ograniczeniami. Takie podejście rodziców może powodować niereagowanie na potrzeby dziecka oraz niezaspakajanie zarówno podstawowych potrzeb fizycznych, jak i potrzeb związanych z procesem leczenia lub rehabilitacji.

Trudności w diagnozowaniu zjawiska przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wynikają również z braku danych. W Polsce brakuje informacji na temat liczby

i rodzaju przestępstw wobec osób z niepełnosprawnościami. Policyjne statystyki uwzględniają płeć osób pokrzywdzonych przestępstwem, wiek i pochodzenie, natomiast nie podają informacji o występowaniu u nich niepełnosprawności.

W Polsce brakuje też danych dotyczących skali przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Najczęściej problem przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami pojawia się w opracowaniach powiązanych z przemocą wobec osób starszych lub przemocą w rodzinie (MRiPS, 2017, 2018, 2019, 2020). W raporcie podsumowującym działalność Państwowej Komisji ds. Pedofilii podano, że spośród co najmniej 361 dzieci w wieku do 15 r.ż., których sprawy związane z pokrzywdzeniem przestępstwem seksualnym prowadziła Komisja, 22% ujawniało cechy niepełnosprawności intelektualnej (PKDP, 2021).

Jedną z form przemocy wobec dziecka wynikającą z niewłaściwego sprawowania opieki nad nim jest zaniedbanie. W polskim prawodawstwie nie pojawia się to pojęcie, mowa jest jedynie o zaniechaniu działania naruszającego prawa lub dobra osobiste osoby go doświadczającej (Dz.U. 2005 Nr 180 poz. 1493). Określenie skali zjawiska zaniedbania dzieci z niepełnosprawnością jest trudne m.in. ze względu na jego niewielką wykrywalność. Ponadto ograniczeniem może być dobór grupy badawczej i przyjęta metodologia. W badaniu *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* z 2018 r. podano dane dotyczące występowania zaniedbania fizycznego doświadczonego przez nastolatków w wieku 12–17 lat (ok. 6% badanych), bez wyróżnienia osób z niepełnosprawnością (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2018). Trudno uznać, że dane dotyczące dzieci i młodzieży bez niepełnosprawności będą w pełni reprezentatywne dla grupy osób z niepełnosprawnościami, ponieważ np. nie uwzględniają wpływu rodzaju ograniczenia w obrębie funkcjonowania fizycznego lub poznawczego danej osoby oraz ograniczenia w dostępie do możliwości zgłoszenia zaniedbania i uzyskania pomocy ze strony odpowiednich instytucji.

Chociaż przemoc seksualna wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami jest złożonym problemem społecznym, to w Polsce nie jest zjawiskiem badanym. Brakuje danych jakościowych i ilościowych ani nie są opracowane systemowe strategie zapobiegania temu zjawisku wśród osób z niepełnosprawnościami (Jurczyk, 2019). Nie są także zbierane statystyki dotyczące liczby przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością z podziałem na wiek, płeć, rodzaj i stopień niepełnosprawności. Być może niepodejmowanie badań nad problemem wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wynika ze społecznych i kulturowych, osadzonych w tradycji uprzedzeń oraz stereotypów sprawiających, że sfera seksualności osób z niepełnosprawnościami pozostaje sferą tabu, a co za tym idzie nie jest obszarem zainteresowania naukowego. Badania dotyczące tego zjawiska pojawiły się w Stanach Zjednoczonych w latach 80. XX w. i mimo różnych ograniczeń metodologicznych oraz dotyczących doboru próby i grupy kontrolnej wykazały, że występowanie przemocy seksualnej wśród osób z niepełnosprawnością jest większe niż wśród osób bez niepełnosprawności (Karwacka, 2013).

Więcej danych dotyczących różnych form przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami można znaleźć w zagranicznych opracowaniach badawczych. Duńskie ogólnokrajowe badanie zgłoszonych przestępstw seksualnych wobec dzieci i nastolatków w wieku 7–18 lat wykazało, że dzieci z niepełnosprawnością intelektualną częściej doświadczały tej formy przestępstwa niż dzieci bez niepełnosprawności. Zarówno niepełnosprawność intelektualna, jak i czynniki ryzyka występujące w rodzinie, tj. nadużywanie przez rodziców substancji psychoaktywnych, stosowanie przez nich przemocy, separacja rodziców czy ich ubóstwo, wpływają znacząco na zwiększenie ryzyka pokrzywdzenia przestępstwem seksualnym (Christofersen, 2022). Amerykańskie badanie z 2017 r. przeprowadzone wśród uczniów w wieku 6–17 lat potwierdziło trzykrotnie wyższe ryzyko doświadczenia wykorzystywania seksualnego przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością w porównaniu z ich pełnosprawnymi rówieśnikami (Caldas i Bensy, 2014).

Według amerykańskich badań dzieci z niepełnosprawnościami stanowią 14% wszystkich ofiar krzywdzenia i zaniedbywania wśród dzieci (Child Welfare Information Gateway, 2018). Jedynie 3–10% przypadków krzywdzenia i zaniedbywania dzieci jest zgłaszane w sprawach dzieci z niepełnosprawnościami. Wskaźnik występowania krzywdzenia i zaniedbywania dzieci jest trzykrotnie wyższy

w porównaniu z populacją dzieci bez niepełnosprawności. Wykazano także, że wśród młodzieży powyżej 12 r.ż. ryzyko doświadczenia przemocy jest najwyższe w przypadku osób w wieku 12–15 lat (Harrel, 2020). W innym badaniu porównano występowanie przypadków krzywdzenia fizycznego dzieci w odniesieniu do poziomu ich funkcjonowania. Okazało się, że najwyższe wskaźniki krzywdzenia fizycznego występowały wśród dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną, ale bez współwystępowania ograniczeń motorycznych (Helton i Cross, 2011).

Podsumowanie

Dostępne dane statystyczne odnoszące się do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością opisują stan faktyczny w wybranych jego aspektach. Można dowiedzieć się, ile dzieci jest objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju lub ilu uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego uczęszcza do szkół specjalnych na każdym etapie edukacji. Dostępne są również dane statystyczne z obszaru pomocy społecznej informujące, ile rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami korzysta z różnych form pomocy finansowej, materialnej i innej.

Ustawodawstwo polskie gwarantuje osobom z niepełnosprawnościami wiele praw oraz zapewnia dostęp i aktywny udział w różnych obszarach życia społecznego na równi z innymi osobami. Przepisy poszczególnych aktów prawnych regulują kwestie form wsparcia i pomocy dla dzieci i nastolatków z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin zapewnianych przez państwo.

Rzeczywistość funkcjonowania rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością jest jednak bardziej złożona. Trudności, z jakimi się one borykają, pojawiają się niemal w każdym aspekcie ich życia. Niejednokrotnie uzyskanie właściwej diagnozy niepełnosprawności oraz odpowiednich dokumentów ją potwierdzających bywa utrudnione, czasochłonne i wymagające wiele wysiłku ze strony rodziców. Trudny i skomplikowany bywa także proces ustalania diagnozy, a dostęp do specjalistów bywa ograniczony, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach. Ponadto system orzecznictwa i wydawania opinii nie jest jednolity. Dokumenty są wystawiane przez różne instytucje lub organy, np. poradnie psychologiczno-pedagogiczne lub zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, a każda/każdy z nich daje inne uprawnienia.

Dostęp do lekarzy, specjalistów, zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych również jest utrudniony i czasochłonny. Niejednokrotnie wizyta wiąże się z pokonywaniem dużych odległości i znacznymi kosztami finansowymi ponoszonymi przez rodziców. Oczywiście rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami mogą korzystać z różnych form wsparcia finansowego zapewnianego przez państwo, jednak i w tej sytuacji rzeczywistość bywa bardziej skomplikowana. Rodzice rezygnujący z pracy zarobkowej w celu zapewnienia opieki nad dzieckiem mogą ubiegać się o środki pieniężne, jednak niejednokrotnie potrzeby finansowe rodziny wynikające z opieki, leczenia i rehabilitacji dziecka znacząco przewyższają kwoty uzyskiwanego świadczeń.

Można wyobrazić sobie, z jakimi trudnościami zmagają się rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami. Poza kosztami finansowymi ponoszą również koszty emocjonalne. Opieka nad dzieckiem nieporuszającym się samodzielnie i niebędącym w stanie samodzielnie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb wymaga od rodzica lub opiekuna siły fizycznej, ale również odporności psychicznej. To z kolei może prowadzić do występowania u niego zmęczenia, wypalenia oraz odczuwania stresu i napięcia. Ryzyko wystąpienia różnych form krzywdzenia wobec dziecka jest wysokie.

Brakuje w Polsce danych na temat zgłaszanych przypadków przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami. W statystykach policyjnych nie pojawia się kryterium niepełnosprawności w odniesieniu do liczby dzieci pokrzywdzonych różnymi formami przemocy. Konieczne wydaje się zbieranie takich danych w celu zarówno rozpoznania skali zjawiska, jak i opracowania strategii zapobiegania jego występowaniu oraz ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Dostępne raporty powstałe w wyniku kontroli realizacji różnych programów rządowych mających na celu wsparcie dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin jednoznacznie wskazują obszary, które nie funkcjonują prawidłowo i wymagają poprawy. Formułowane są rekomendacje dla poszczególnych resortów, jednak rzeczywistość w której funkcjonują te rodziny nadal niewiele się zmienia.

Bibliografia

Bińko, M., Linde-Usiekniewicz, J., Łaziński, M. (2021). *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Caldas, S. J., Bensy, M. L. (2014). The sexual maltreatment of students with disabilities in American school settings. *Journal of Child Sexual Abuse*, *23*(4), 345–366.

Child Welfare Information Gateway. (2018). *The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities*. US Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Christoffersen, M. N. (2022). Sexual crime against schoolchildren with disabilities: a nationwide prospective birth cohort study. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(3–4), 2177–2205.

Cybulska, R., Derewlana, H., Kacprzak, A., Pęczek, K. (2017). *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Czarnocka, M. (2018). *Działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie edukacji włączającej. Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach ogólnodostępnych*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Fenik-Gabrele, K., Kałucka, R. (2020). *Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekle a przemoc w rodzinie, Interwencja*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Pobrane z: https://diagnozakrzywdzenia.pl/raport.pdf

GUS. (2018). *Oświata i wychowanie w roku szkolnych 2017/2018*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2019). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2018/2019*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2020). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2019/2020*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2020). *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.* Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2020/2021*. Główny Urząd Statystyczny.

Harrell, E. (2017). *Crime against people with disabilities, 2009–2015 – Statistical tables*. Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice. https://bjs.ojp.gov/library/publications/crime-against-persons-disabilities-2009-2015-statistical-tables

Helton, J. J., Cross, T. P. (2011). The relationship of child functioning to parental physical assault: linear and curvilinear models. *Child Maltreatment*, *16*(2), 126–136.

Hulek, A. (1992). *Świat ludziom niepełnosprawnym*. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem.

Jurczyk, M. (2019). Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną – wymiary i oblicza. *Niepełnosprawność – Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, *34*, 193–201.

Karwacka, M. (2013). Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, *2*, 57–74.

Krakowiak, K. (red.). (2017). *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Legano, L. A., Desch, L. W., Messner, S. A., Idzerdza, S., Flaherty, E. G. (2021). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, *147*(5), 401–411.

Majewski, T. (1994). W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, *139*(1), 33–37.

MEN. (2020). *Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się*. Ministerstwo Edukacji Narodowej.

NIK. (2018). *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami*. Najwyższa Izba Kontroli.

NIK. (2020a). *Realizacja kompleksowego programu wsparcia dla rodzin „Za życiem". Informacja o wynikach kontroli*. Najwyższa Izba Kontroli.

NIK. (2020b). *Kształcenie w szkołach specjalnych. Informacja o wynikach kontroli*. Najwyższa Izba Kontroli.

ONZ. (2006). Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. Organizacja Narodów Zjednoczonych.

PKDP. (2021). *Streszczenie Pierwszego Raportu Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15*. PKDP.

Podlewska, J. (2019). *Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekle*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Sullivan, P., Knutson, J. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, *24*(10), 1257–1273.

WHO. (2001). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*. World Health Organization.

Zima, M. (2010). Przemoc wobec osób niepełnosprawnych. W: D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska (red.), *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu* (s. 67–92). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Zaremba, L. (2014). *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Akty prawne

Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 78 poz. 483).

Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2019 r. w sprawie kwoty świadczenia pielęgnacyjnego w roku 2020 (M.P. 2019 poz. 1067).

Obwieszczenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2021 poz. 857).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. 2002, Nr 17, poz. 162).

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 Nr 139 poz. 1329).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2013 poz. 532).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. 2017 poz. 1635).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz.U. 2018 poz. 1497).

Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r., Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. 1997 Nr 50 poz. 475).

Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. 2001 poz. 2021).

Ustawa o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. (Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2005 Nr 180 poz. 1493 ze zm.).

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (Dz.U. 2016 poz. 1860).

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59).

Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. 2018 poz. 2192).

Cytowanie:

Żardecka, M. (2022). Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 158–179). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Zachowania ryzykowne polskich nastolatków

Krzysztof Ostaszewski – Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Spis zagadnień

181 Wprowadzenie
182 Długofalowe trendy w używaniu substancji psychoaktywnych
187 Zachowania ryzykowne młodzieży a pandemia COVID-19
187 Używanie substancji psychoaktywnych
188 Zachowania przemocowe i agresywne
190 Hazard i inne nałogi behawioralne
191 Zachowania ryzykowne w cyfrowym świecie
192 Objawy obniżonego nastroju, które sprzyjają zachowaniom samobójczym
193 Podsumowanie
195 Bibliografia

Obraz autorstwa Warren Wong (Unsplash.com).

Wprowadzenie

W ostatnich latach *zachowaniami ryzykownymi* przyjęło się nazywać większość niepożądanych zachowań młodych ludzi, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy, uprawianie hazardu lub nadużywanie internetu. Ma to związek z powiększającą się wiedzą o ryzyku, jakie te zachowania za sobą niosą. Innymi słowy, wzrasta świadomość negatywnych konsekwencji tych zachowań dla zdrowia, bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju psychofizycznego nastolatków (Dzielska i Kowalewska, 2014; Jessor, 1997). Chociaż termin zachowania ryzykowne jest używany najczęściej, to warto dodać, że w zależności od dziedziny nauki, w ramach której opisuje się te zachowania, i związanej z nią tradycji językowej, niepożądane zachowania młodzieży są nazywane i definiowane w różny sposób. Na przykład w ramach pedagogiki resocjalizacyjnej są to zachowania świadczące o nieprzystosowaniu społecznym młodzieży (Pytka, 2001). Ten termin stosowany jest u nas w oficjalnych dokumentach resortu edukacji. W psychiatrii mówi się o zachowaniach lub problemach ekster- i internalizacyjnych (Wolańczyk, 2002), a na gruncie kryminologii – o zachowaniach antyspołecznych (Urban, 2000). W badaniach nad profilaktyką zamiennie stosuje się terminy zachowania problemowe i zachowania ryzykowne, choć znaczeniowo nie są one w pełni tożsame (Ostaszewski, 2014).

Do klasycznych zachowań ryzykownych młodzieży należy używanie narkotyków, picie alkoholu i upijanie się, kradzieże sklepowe i inne mniejsze wykroczenia, a także stosowanie przemocy wobec rówieśników. Rodzaje zachowań ryzykownych młodzieży zmieniają się jednak wraz z rozwojem cywilizacyjnym i technologicznym. Dobrymi przykładami są używanie e-papierosów i cyberprzemoc. Oba te zachowania w klasycznym wydaniu są dobrze znane jako palenie papierosów i stosowanie przemocy. Nowe technologie zmieniły jednak ich kontekst i zasięg. E-papierosy i inne wynalazki technologiczne przemysłu tytoniowego są próbą wyjścia z kryzysu, w jakim znalazła się ta branża po radykalnej zmianie postaw społecznych dotyczących palenia papierosów. Cyberprzemoc jest natomiast „produktem ubocznym" nowych możliwości, jakie stwarzają cyfrowe media. Poczucie anonimowości, zapośredniczenie kontaktu i duża siła rażenia powodują, że cyberprzemoc staje się dla wielu ludzi niebezpiecznym sposobem dokuczania innym lub wyrażania swoich frustracji. Używanie e-papierosów i cyberprzemoc są przykładami tzw. nowych zachowań ryzykownych (Pyżalski, 2012).

W ostatnich latach ewoluuje również punkt widzenia specjalistów na zachowania ryzykowne młodzieży. Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, utworzony w 2009 r. i poszerzony o inne „niechemiczne uzależnienia" w 2011 r., walnie przyczynił się do rozwoju wiedzy o tzw. uzależnieniach behawioralnych. W kręgu zainteresowań specjalistów znalazły się m.in. problemowy hazard, siecioholizm, zakupoholizm i inne nałogi behawioralne (Habrat, 2016). Specjaliści pracujący z młodzieżą zwracają również uwagę na zachowania autodestrukcyjne i samobójcze młodych ludzi.

Są to zachowania ryzykowne, które bezpośrednio zagrażają życiu i bezpieczeństwu młodych ludzi (Popek, 2017). W okresie pandemii COVID-19 znacznie zwiększyła się ich liczba. Zachowania nałogowe i autodestrukcyjne przestały być tylko przedmiotem zainteresowania psychiatrii. Stały się częścią całościowego (holistycznego) podejścia do problemu zachowań ryzykownych młodzieży.

Podejmowanie ryzyka jest nieodłączną częścią dojrzewania. Budzi zrozumiały niepokój rodziców i wychowawców, ale jednocześnie pomaga młodym ludziom opanować niektóre umiejętności potrzebne w dorosłym życiu, zaspokaja potrzebę doznań, przekraczania i testowania granic, a także odpowiada na inne potrzeby nastolatków. Zachowania ryzykowne są najczęstsze w okresie dojrzewania, ponieważ podejmowanie ryzyka jest częścią rozwoju nastolatków. Ani wcześniej, ani później nie występują tak często i z takim nasileniem jak w okresie dorastania. W późniejszych etapach życia zwykle zmniejsza się ich liczba i rodzaj. Dorośli, dobrze przystosowani ludzie, kiedy podejmują pracę zawodową i zakładają rodziny, zwykle rezygnują z używania narkotyków i popełniania czynów zabronionych, często również ograniczają picie alkoholu oraz palenie papierosów.

Długofalowe trendy w używaniu substancji psychoaktywnych

W pierwszym wydaniu raportu *Dzieci się liczą* (Ostaszewski, 2017a) przedstawiłem charakterystykę używania substancji psychoaktywnych jako jednego z przejawów zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej. Obecne wydanie raportu jest okazją do zaktualizowania tej charakterystyki. W dużym stopniu korzystam tu z wyników cyklicznych badań HBSC[1] i ESPAD[2], które umożliwiają ocenę długofalowych trendów zachowań ryzykownych

> *Kiedyś rzadko sięgałem po marihuanę, teraz robię to prawie codziennie. Nie umiem inaczej radzić sobie ze złym humorem. Bywa, że w szkole jestem pod jej wpływem. Czuję się bardzo przytłoczony problemami.*
>
> *Chłopak, 15 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

15–16-letniej młodzieży. Oba projekty badawcze są prowadzone co cztery lata od lat 90. ubiegłego wieku na losowych próbach ogólnopolskich, mają więc walor badań reprezentatywnych dla młodzieży szkolnej w Polsce. Oba są także częścią międzynarodowych projektów i sieci naukowych, stąd wykorzystanie ich wyników umożliwia porównania międzynarodowe.

Picie alkoholu

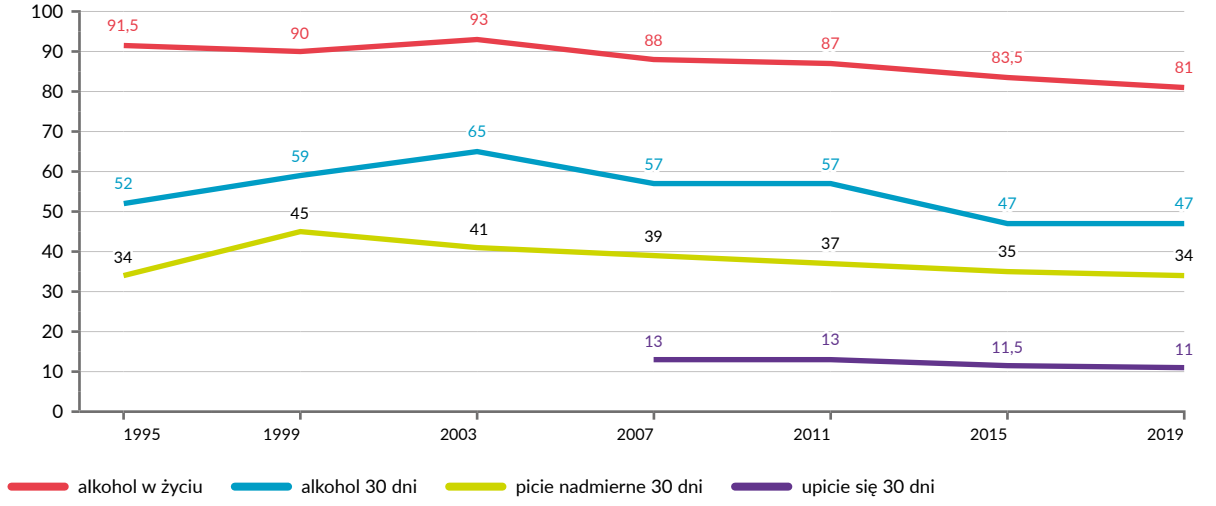
Na wykresie 1 przedstawiono graficzną ilustrację trendów w piciu alkoholu przez 15–16-letnią młodzież w Polsce. W drugiej połowie lat 90. obserwowano wzrost niektórych wskaźników picia alkoholu, co dobrze ilustrują odsetki częstego picia alkoholu (picie w ostatnich 30 dniach), które w latach 1995–2003 wyraźnie wzrastały. Od 2003 r. obserwujemy stopniowe zmniejszanie się rozpowszechnienia picia alkoholu wśród młodzieży szkolnej. Ograniczenie konsumpcji alkoholu widać we wszystkich wskaźnikach przedstawionych w tabeli 1, czyli „picie alkoholu kiedykolwiek w życiu", „picie w ostatnich 30 dniach", „picie nadmierne" (wypicie pięciu drinków z rzędu przy jednej okazji) oraz „upijanie się". Te wyniki jednoznacznie wskazują na mniejsze rozpowszechnienie tego konkretnego zachowania ryzykownego młodzieży. Zachowania młodzieży w Polsce są zgodne z obserwacjami w zachowaniach młodzieży z innych krajów w Europie. Badania ESPAD prowadzone wśród młodzieży szkolnej z 30 państw europejskich również dokumentują trend spadkowy w piciu napojów

1 Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej wykonywane pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia – Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Cross-National Study (HBSC).

2 Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Używaniem Alkoholu i Narkotyków (ESPAD) koordynowany przez Szwedzką Radę ds. Informacji o Alkoholu i Narkotykach i Grupę Pompidou.

alkoholowych (wyk. 2). Ta zbieżność wyników sugeruje globalny charakter tych zmian. Jest on prawdopodobnie powiązany ze zmianą stylu życia współczesnych nastolatków i powiększającą się „diagitalizacją" ich kontaktów rówieśniczych. Na zmniejszenie się wskaźników picia alkoholu wpływa również polityka ograniczania dostępu do alkoholu dla osób niepełnoletnich, która w ostatnich latach została zaostrzona w wielu państwach europejskich.

Wykres 1. Wskaźniki picia alkoholu przez 15–16-letnią młodzież w Polsce w latach 1995–2019



Źródło: oprac. na podstawie wyników badań ESPAD (ESPAD Group, 2020).

Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych przed pandemią COVID-19 i w jej trakcie. Dane z dwóch ostatnich rund badań mokotowskich prowadzonych w Warszawie wśród 15-letniej młodzieży szkolnej (%)

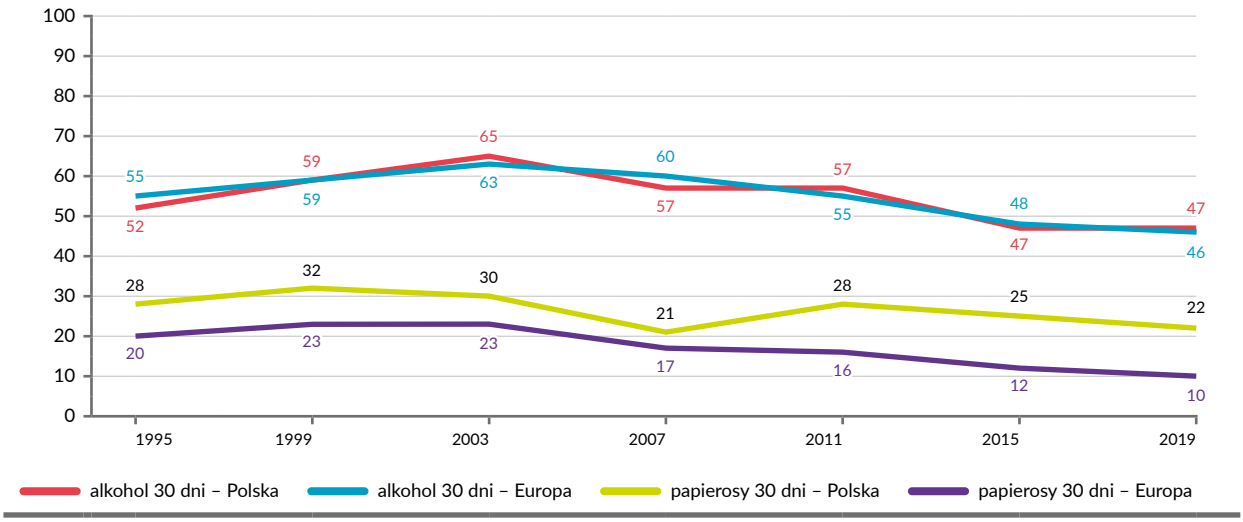
	Przed pandemią (2016 r.; odsetki)	W czasie pandemii (2020 r.; odsetki)
Palenie tradycyjnych papierosów (co najmniej raz w roku)	23,8	13,5*
Palenie tradycyjnych papierosów (codziennie)	6,5	2,5*
Używanie e-papierosów (co najmniej raz w roku)	Brak danych	16,7
Używanie e-papierosów (codziennie)	Brak danych	2,3
Picie alkoholu (co najmniej raz w ostatnich 30 dniach)	35,6	20,6*
Upijanie się (co najmniej raz w ostatnich 30 dniach)	15,1	5,4*
Używanie narkotyków (co najmniej raz w ostatnim roku)	14,9	5,8*
Używanie leków uspokajających/nasennych (co najmniej raz w ostatnim roku)	19,2	14,4*

* $p < 0{,}05$.

Źródło: Pracownia Pro-M, IPiN (dane niepublikowane)[3].

3 Badania mokotowskie 2020 zrealizowano w ramach projektu statutowego Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) na lata 2020–2022. Badania prowadził Zespół badawczy Pracowni Pro-M: Krzysztof Bobrowski, Jakub Greń, Krzysztof Ostaszewski (kierownik) i Agnieszka Pisarska.

Wykres 2. Wskaźniki picia alkoholu i palenia papierosów przez 15–16 letnią młodzież w Polsce w latach 1995–2019 na tle wyników uzyskanych w 30 państwach europejskich, które brały udział w badaniach ESPAD



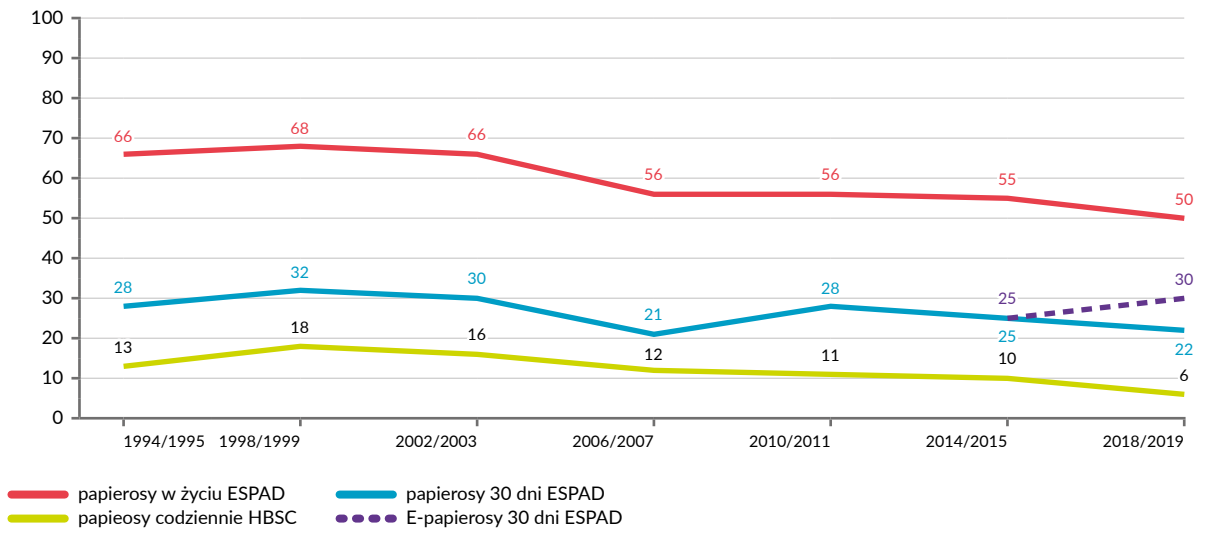
Źródło: oprac. na podstawie wyników badań ESPAD (ESPAD Group, 2020).

Palenie papierosów i używanie e-papierosów

Na wykresie 3 przedstawiono graficzną ilustrację trendów w paleniu papierosów przez 15–16-letnią młodzież w Polsce. Podobnie jak w przypadku picia alkoholu wyniki badań jednoznacznie wskazują na stopniowe zmniejszanie się rozpowszechnienia palenia wśród młodzieży szkolnej. Nadal jednak polska młodzież pali papierosy częściej niż wynosi średnia europejska z 30 państw objętych badaniami ESPAD (wyk. 2). W ostatnich 8–10 latach wskaźniki częstego palenia (palenie w ciągu ostatnich 30 dni) były u nas prawie dwukrotnie wyższe niż średnia europejska. Trend spadkowy w paleniu tradycyjnych papierosów nie oznacza jednak, że młodzież traci zainteresowanie dla nikotyny jako substancji psychoaktywnej. Spora grupa młodzieży szkolnej używa również e-papierosów. W 2019 r. 30% polskich nastolatków w wieku 15–16 lat używało e-papierosów w 30 dniach przed badaniem. Na podstawie bieżących wyników nie możemy ocenić trendów w tym zakresie, ponieważ we wcześniejszych rundach badań ESPAD nie pytano o używanie e-papierosów. Na ich ocenę trzeba zaczekać do następnej rundy tych badań, którą zaplanowano na 2024 r.

Zmniejszenie się wskaźników palenia papierosów jest niewątpliwie następstwem zmian postaw społecznych wobec tego zachowania. Ludzie w mniejszym stopniu je akceptują niż w latach 90. i w okresie PRL-u. Postawy społeczne niechętne paleniu papierosów wspierają zmiany legislacyjne ograniczające swobodę palenia w miejscach publicznych i stałe podnoszenie cen na wyroby tytoniowe.

Wykres 3. Wskaźniki palenia papierosów i e-papierosów przez 15–16-letnią młodzież w Polsce w latach 1995–2019



Źródło: oprac. na podstawie wyników badań ESPAD (ESPAD Group, 2020) i HBSC (Mazur i Małkowska-Szkutnik, 2018; Woynarowska i Mazur, 2012).

Raz ze znajomymi postanowiliśmy przed lekcjami napić się alkoholu. Niestety ktoś zauważył, że byliśmy pijani, i do szkoły przyjechała policja. Bardzo boję się, co się dalej stanie. Rodzice są na mnie bardzo źli, a ja naprawdę żałuję tego, co się stało.

Dziewczyna, 16 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

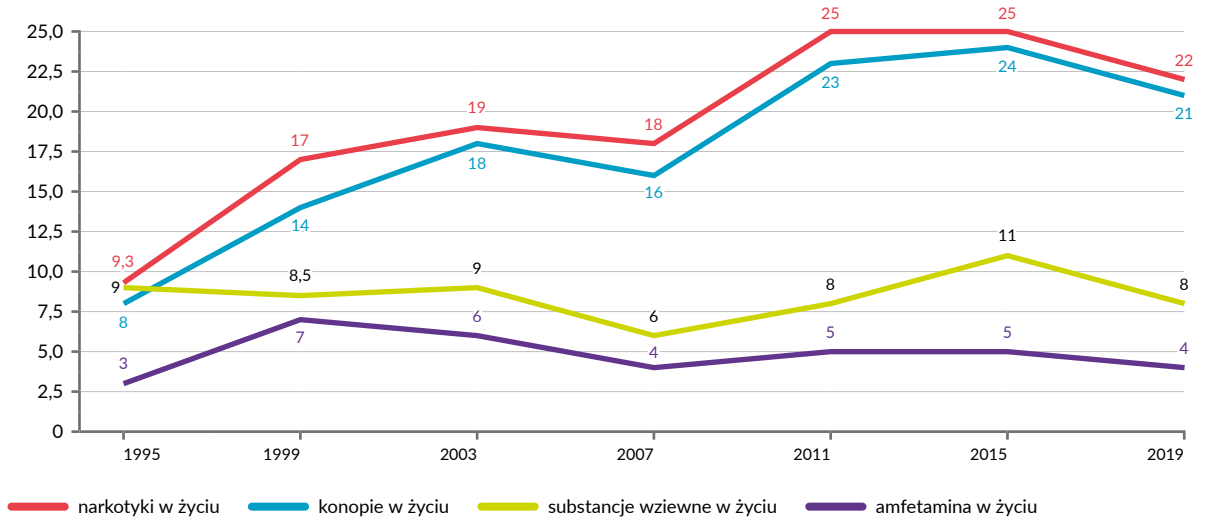
Używanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych

Na wykresie 4 przedstawiono graficzną ilustrację trendów w używaniu narkotyków przez 15–16-letnią młodzież w Polsce. Wynika z niego, że przez ok. 20 lat, czyli od roku 1995 do roku 2015 roku rosły wskaźniki używania jakichkolwiek narkotyków (z wyjątkiem roku 2007, kiedy nie odnotowano wzrostu tego wskaźnika). Na trend wzrostowy w używaniu narkotyków wpływał przede wszystkim wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi (marihuany i haszyszu), które są zdecydowanie najczęściej używanymi przez młodzież narkotykami. Warto zwrócić uwagę, że linia ciągła ilustrująca zmiany w używaniu przetworów konopi ma niemal dokładnie taki sam kształt jak linia oznaczająca zmiany w używaniu jakichkolwiek narkotyków. Wzrost rozpowszechnienia używania konopi jest zapewne związany ze zmianami nastrojów i postaw społecznych wobec tego narkotyku. Trudno nie zauważyć na świecie tendencji i realnych działań na rzecz depenalizacji lub legalizacji marihuany. W ostatnim pomiarze badania ESPAD, czyli w 2019 r., odnotowano jednak w Polsce spadek rozpowszechnienia używania zarówno jakichkolwiek narkotyków, jak i przetworów konopi. Przełamanie trendu w 2019 r. widać również we wskaźnikach używania substancji wziewnych i delikatnie zaznaczonym spadku używania amfetaminy. Warto jednak zauważyć, że w latach 2011–2019 wskaźniki używania jakichkolwiek narkotyków oraz przetworów konopi były w Polsce wyższe niż średnia europejska o około 4–5 pkt procentowych (pp; wyk. 5).

Pewnym fenomenem polskiej młodzieży, który utrzymuje się przez wszystkie lata obserwacji w ramach projektu ESPAD (1995–2019), są

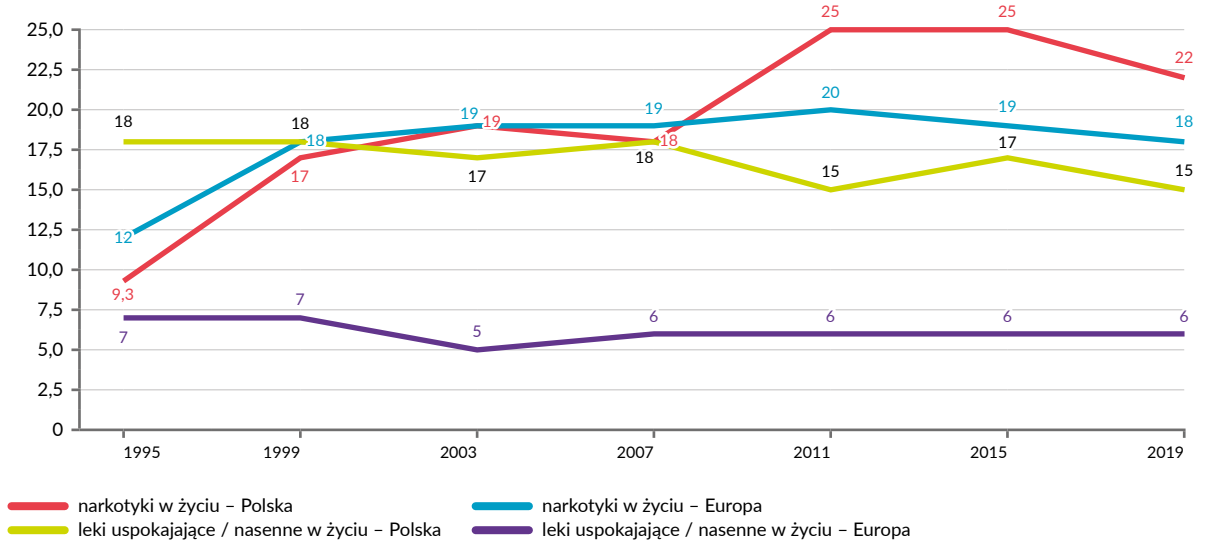
wysokie wskaźniki używania leków uspokajających/nasennych. W 2019 r. 15% polskiej młodzieży w wieku 15–16 lat przynajmniej raz w życiu używało takich leków bez wskazania lekarskiego. Ten wskaźnik jest prawie trzykrotnie wyższy niż średnia europejska z 30 państw biorących udział w badaniach ESPAD (wyk. 5).

Wykres 4. Wskaźniki używania narkotyków przez 15–16-letnią młodzież w Polsce w latach 1995–2019



Źródło: oprac. na podstawie wyników badań ESPAD (ESPAD Group, 2020).

Wykres 5. Wskaźniki używania narkotyków i leków uspokajających/nasennych przez 15–16-letnią młodzież w Polsce w latach 1995–2019 na tle wyników uzyskanych w 30 państwach europejskich, które brały udział w badaniach ESPAD



Źródło: oprac. na podstawie wyników badań ESPAD (ESPAD Group, 2020).

Zachowania ryzykowne młodzieży a pandemia COVID-19

W marcu 2020 r., po tym jak Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła stan pandemii COVID-19, rządy wielu państw, w tym także Polski, wprowadziły wiele prewencyjnych ograniczeń w życiu publicznym i społecznym. Miało to zatrzymać lub zmniejszyć transmisję wirusa i zapobiec infekcjom. Zamknięto szkoły, kina, teatry, kawiarnie i boiska sportowe, ograniczono możliwości swobodnego przemieszczania się oraz radykalnie ograniczono swobodny dostęp do instytucji publicznych. Te ograniczenia zmieniły codzienne funkcjonowanie ludzi i miały duży wpływ na ich samopoczucie. Wśród czynników, które mogły wpływać na zachowania młodzieży, w tym na ich zachowania ryzykowne, należy wymienić: ograniczenie możliwości spędzania czasu poza domem, zakłócenie procesu edukacji w szkole, znaczne zmniejszenie aktywności fizycznej oraz odizolowanie od bezpośrednich kontaktów z rówieśnikami. Kontakty rówieśnicze zostały w dużej mierze przeniesione do nauczania zdalnego i do mediów społecznościowych. Jak to wpłynęło na zachowania ryzykowne młodzieży? Na to pytanie spróbuję odpowiedzieć, wykorzystując wyniki badań mokotowskich i sondaży CBOS realizowanych wśród młodzieży szkolnej. Cykliczny charakter obu tych projektów badawczych sprawia, że ich wyniki mogą zostać wykorzystane do porównania rozpowszechnienia zachowań ryzykownych młodzieży przed pandemią i w czasie jej trwania.

Celem badań mokotowskich jest monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego wśród 15-letniej młodzieży szkolnej z Warszawy. Badania są realizowane w czteroletnich odstępach od 1984 r. (Ostaszewski, 2017b). Tak się złożyło, że ich ostatnia runda przypadła na czas pandemii – przeprowadzono ją w listopadzie i grudniu 2020 r, kiedy młodzież szkolna miała za sobą 8–9 mies. doświadczeń związanych z pandemią. Było to okres nauczania zdalnego i daleko idących ograniczeń w życiu publicznym. Szczepienia przeciw COVID-19 nie były jeszcze dostępne. Rok później, czyli jesienią 2021 r., na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii został przeprowadzony kolejny sondaż Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) dotyczący postaw i zachowań młodzieży. Sondaż miał miejsce w drugim roku pandemii, kiedy dostępne stały się szczepienia przeciw COVID-19 i kiedy zniesiono wiele ograniczeń, m.in. uczniowie wrócili do nauczania stacjonarnego.

Sondaże CBOS są prowadzone na próbie ogólnopolskiej wśród uczniów najstarszych klas szkół ponadpodstawowych, a więc w grupie 18–20-latków (Grabowska i Gwiazda, 2022). Podobnie jak badania mokotowskie zostały one wykorzystane do porównania rozpowszechnienia zachowań ryzykownych przed pandemią (sondaż z 2018 r.) i w czasie jej trwania (sondaż z 2021 r.). Przywołanie tych wyników stanowi więc istotne uzupełnienie wiedzy o zmianach w rozpowszechnieniu zachowań ryzykownych w najstarszej grupie wiekowej młodzieży szkolnej.

Używanie substancji psychoaktywnych

Do typowych zachowań ryzykownych młodzieży należy używanie substancji psychoaktywnych, czyli palenie tradycyjnych papierosów, używanie e-papierosów, picie alkoholu oraz używanie narkotyków i leków psychoaktywnych. Używanie substancji psychoaktywnych wiąże się z wieloma zagrożeniami dla zdrowia, bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju psychospołecznego. Wśród nich można wymienić problemy: społeczne (np. w relacjach), zdrowotne (np. zatrucia, przedawkowania, infekcje, urazy i uszkodzenia ciała, zaburzenia psychiczne, uzależnienie), poznawcze i emocjonalne (upośledzenie pamięci, uwagi i innych procesów poznawczych, trudne doświadczenia emocjonalne, objawy zaburzeń psychicznych), finansowe (np. wydatki na substancje psychoaktywne) i prawne (np. przestępstwa, wykroczenia popełnione „pod wpływem", odpowiedzialność karna i konflikty z prawem, szczególnie w przypadku używania i zdobywania substancji nielegalnych).

Porównanie wyników badań mokotowskich z lat 2016 i 2020 wskazuje, że w czasie pandemii wyraźnie zmniejszyło się używanie wszystkich typów substancji psychoaktywnych (nikotyny, alkoholu, narkotyków i leków psychotropowych) wśród warszawskich 15-latków. Największe spadki odnotowano w rozpowszechnieniu codziennego palenia papierosów oraz we wskaźnikach upijania się i używania narkotyków (tab. 1). Ograniczenie

używania substancji w podobnym stopniu dotyczyło dziewczyn i chłopców, z wyjątkiem leków uspokajających/nasennych. W ich przypadku istotny spadek używania odnotowano tylko w grupie dziewczyn. Wśród chłopców wskaźniki używania leków nie zmieniły się istotnie w czasie pandemii.

Na podstawie wyników badań mokotowskich nie była możliwa ocena zmian w zakresie używania e-papierosów, ponieważ nie pytano o nie w badaniu z 2016 r. Interesujące jest jednak, że w 2020 r. wskaźnik codziennego używania e-papierosów był podobny do wskaźnika palenia papierosów (ok. 2,5%), a jednoczenie wskaźnik okazjonalnego używania e-papierosów (ok. 17%) był wyższy o ok. 3 pp. od wskaźnika okazjonalnego palenia tradycyjnych papierosów (13,5%; tab. 1). Te wyniki sugerują, że w dużym stopniu korzystanie z e-papierosów wśród młodzieży zrównało się z rozpowszechnieniem palenia tradycyjnych papierosów, co potwierdzają wyniki ogólnopolskiego badania ESPAD 2019 (Sierosławski, 2020).

Porównanie wyników sondaży CBOS z lat 2018 i 2021 zestawiono w tabeli 2. Wskazuje ono, że w czasie pandemii nastąpiło wyraźne zmniejszenie się częstego picia piwa i wina wśród młodzieży 18–20-letniej. Odnotowano także spadek używania narkotyków o 3 pp, z 16% do 13%. Jednocześnie nie stwierdzono istotnych zmian w zakresie wskaźników palenia papierosów i picia mocnych napojów alkoholowych (wódki). Badania zrealizowane w najstarszej grupie wiekowej młodzieży szkolnej wskazują na zmniejszenie się w czasie pandemii niektórych wskaźników używania substancji psychoaktywnych, ale nie są tak jednoznaczne w swojej wymowie jak wyniki badań mokotowskich przeprowadzonych w grupie 15-latków. W interpretacji warto wziąć pod uwagę czynnik czasu badania i wieku osób badanych. Badania mokotowskie zrealizowano jesienią 2020 r., kiedy obowiązywały związane z pandemią duże ograniczenia w kontaktach społecznych. Sondaż CBOS został wykonany później (jesień 2021 r.), kiedy zniesiono już większość uciążliwych ograniczeń w kontaktach społecznych. Ponadto warto pamiętać, że ograniczenia w mobilności dotyczyły młodzieży do 16 r.ż., a więc nie obowiązywały 18–20-latków, którzy mimo pandemii mogli kontaktować się z rówieśnikami.

Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych przed pandemią COVID-19 i w jej trakcie. Dane z dwóch ogólnopolskich sondaży CBOS prowadzonych wśród 18–20-letniej młodzieży szkolnej (%)

	Przed pandemią (2018 r.; odsetki)	W czasie pandemii (2021 r.; odsetki)
Palenie tradycyjnych papierosów (tylko w wyjątkowych sytuacjach)	21,0	19,0
Palenie tradycyjnych papierosów (regularne)	18,0	20,0
Picie napojów alkoholowych przynajmniej raz w ostatnich 30 dniach:		
piwo	74,0	66,0
wino	43,0	37,0
wódka	62,0	62,0
Upijanie się (co najmniej raz w ostatnich 30 dniach)	44,0	43,0
Używanie narkotyków (co najmniej raz w ostatnim roku)	16,0	13,0

Źródło: Malczewski, 2022.

Zachowania przemocowe i agresywne

Przemoc i agresję często rozpatruje się w kategoriach zachowań antyspołecznych, które rozumie się jako łamanie norm życia społecznego lub praw innych osób (Farrington, 2005). Do najczęstszych zachowań antyspołecznych młodzieży należą m.in. stosowanie przemocy i cyberprzemocy, kradzieże sklepowe i inne przywłaszczenia, niszczenie publicznej lub cudzej własności oraz okrucieństwa wobec zwierząt. Przemoc może mieć bardzo poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego osób nią dotkniętych. Może być dla nich źródłem zaburzeń lękowych, zaburzeń nastroju oraz myśli i prób samobójczych. Incydentalne bójki lub kradzieże przedmiotów niewielkiej wartości zdarzają się wielu osobom w okresie dojrzewania i są rozpatrywane jako przemijające „antyspołeczne incydenty" w procesie rozwoju. W przypadku niektórych osób zachowania te jednak czasem eskalują i przybierają postać powracającego wzoru zachowania, który zakłóca normalne funkcjonowanie młodego człowieka w domu lub szkole. W takich przypadkach zachowania stają poważnym problemem wychowawczym lub społecznym, który wymaga interwencji

wychowawczej, a niekiedy nawet oddziaływań resocjalizacyjnych w stacjonarnych ośrodkach dla młodzieży nieprzystosowanej społecznie (Ostaszewski i in., 2019).

Rozpowszechnienie zachowań przemocowych i wykroczeń młodzieży odnotowane w ostatnich dwóch rundach badań mokotowskich zestawiono w tabeli 3. Wyniki wskazują jednoznacznie, że wśród 15-letniej młodzieży z Warszawy w czasie pandemii nastąpiło wyraźne zmniejszenie się odsetków wszystkich badanych rodzajów zachowań przemocowych. Do najbardziej rozpowszechnionych należały kradzieże rzeczy lub pieniędzy (ok. 29% przed pandemią i 18% w czasie pandemii) oraz zachowania z użyciem przemocy fizycznej lub psychicznej (ponad 20% przed pandemią, a w czasie pandemii ok. 12%). Interpretując te wyniki, należy wziąć pod uwagę, że nauczanie zdalne w naturalny sposób ograniczało możliwości stosowania przemocy rówieśniczej oraz innych zachowań agresywnych w szkole (z wyjątkiem cyberprzemocy).

Tabela 3. Zachowania przemocowe i wykroczenia – przynajmniej raz w ostatnim roku. Dane z dwóch ostatnich rund badań mokotowskich prowadzonych w Warszawie wśród 15-letniej młodzieży szkolnej (odsetki odpowiedzi *przynajmniej raz w ostatnim roku*)

	Przed pandemią (2016 r.; odsetki odpowiedzi *przynajmniej raz w ostatnim roku*)	**W czasie pandemii (2020 r.; odsetki odpowiedzi *przynajmniej raz w ostatnim roku*)**
Celowe łamanie lub niszczenie cudzej własności	12,7	7,2*
Kradzież rzeczy/pieniędzy	28,7	18,3*
Celowe uderzenie lub uszkodzenie kogoś	21,7	12,4*
Udział w cyberprzemocy, czyli regularne nękanie kolegi/koleżanki, korzystając z internetu lub smartfonów, w taki sposób, że trudno mu/jej było się obronić	14,5	10,1*
Udział w przemocy fizycznej lub psychicznej wobec innych uczniów na terenie szkoły lub w jej pobliżu	24,1	11,4*
Jakiekolwiek zachowanie przemocowe z powyższych	51,6	36,4*

* $p < 0{,}05$.

Źródło: Pracownia Pro-M, IPiN (dane niepublikowane).

Wskaźniki rozpowszechnienia uporczywej cyberprzemocy wśród 15-latków z Warszawy były dość wysokie (14,5% przed pandemią i ok. 10% w jej czasie). Interesujące, że w czasie pandemii nie zwiększyło się rozpowszechnienie tej formy przemocy. Przeciwnie, nastąpił spadek jej stosowania, choć w roku szkolnym 2020/21 młodzież na co dzień kontaktowała się głównie za pomocą komunikatorów internetowych. Te wyniki sugerują, że sytuacja zagrożenia pandemicznego oraz związane z nią ograniczenia przyczyniły się do ograniczenia zachowań przemocowych i wykroczeń wśród 15-letnich uczniów. Widać to wyraźnie, gdy weźmiemy pod uwagę wskaźnik jakichkolwiek zachowań przemocowych w ostatnim roku (ok. 52% przed pandemią *vs* ok. 36% w jej czasie). Zmniejszenie się rozpowszechnienia zachowań przemocowych i wykroczeń mniej więcej w równym stopniu dotyczyło 15-letnich dziewczyn i chłopców.

Rozpowszechnienie zachowań przemocowych i wykroczeń na podstawie sondaży CBOS z lat 2018 i 2021 zestawiono w tabeli 4. Wyniki tego zestawienia nie są jednoznaczne. Rozpowszechnienie niektórych zachowań przemocowych nieco wzrosło (np. wykluczania, wysyłania obraźliwych sms-ów), innych zmalało (np. publikowania upokarzających informacji, zdjęć/filmów, kradzieży pieniędzy/rzeczy), jeszcze innych nie zmieniło się (np. napastowania seksualne). Ogólny wskaźnik jakichkolwiek zachowań tego typu zmniejszył się w pandemii o 3 pp, z 42% do 39%. Wyniki sondaży CBOS wskazują więc raczej na stabilizację wskaźników przemocy w szkole i powrót do sytuacji sprzed pandemii.

Tabela 4. Zachowania przemocowe i agresywne. Dane z dwóch ostatnich sondaży CBOS prowadzonych wśród 18–20-letniej młodzieży szkolnej (odsetki odpowiedzi *przynajmniej raz w ostatnim roku*)

	Przed pandemią (2018 r.; odsetki odpowiedzi *przynajmniej raz w ostatnim roku*)	**W czasie pandemii (2021 r.; odsetki odpowiedzi *przynajmniej raz w ostatnim roku*)**
Wykluczenie, odtrącenie przez innych uczniów	24,0	26,0
Obraźliwy SMS lub obraźliwa wiadomość w komunikatorze internetowym od któregoś z uczniów z Twojej szkoły	10,0	13,0
Publikowanie w internecie upokarzających informacji lub zdjęć/filmów	10,0	6,0
Kradzież pieniędzy lub jakiegoś przedmiotu w szkole	12,0	9,0
Uderzenie lub pobicie przez kolegów (koleżanki) z klasy lub ucznia innej klasy	7,0	6,0
Napastowanie seksualnie w szkole (np. dotykanie, rozebranie)	3,0	3,0
Stosowanie przez kolegów/koleżanki przemocy w celu wymuszenia lub uzyskania czegoś np. pieniędzy	6,0	5,0
Jakiekolwiek zachowanie przemocowe z powyższych	42,0	39,0

Źródło: Scovil, 2022.

Hazard i inne nałogi behawioralne

Nałogi behawioralne obejmują szeroką grupę zaburzeń zachowania lub zaburzeń sfery nawyków i popędów. Ich najbardziej znanymi przykładami są problemowy hazard i siecioholizm. Te zachowania wiążą się ze szkodami dla zdrowia psychicznego nastolatków i ich funkcjonowania społecznego. Utrata kontroli nad grami hazardowymi wiąże się z wieloma szkodami zdrowotnymi, osobistymi i społecznymi. Nałóg często prowadzi do rozwoju depresji i wystąpienia zachowań suicydalnych, a także może sprzyjać zachowaniom kryminalnym (Silczuk i Habrat, 2017).

Dane dotyczące udziału 15-letniej młodzieży w grach hazardowych przedstawiono w tabeli 5. Wyniki wskazują jednoznacznie, że okres pandemii przyczynił się do mniejszego rozpowszechnienia wszystkich rodzajów gier hazardowych.

Kilka lat temu dałem się namówić kolegom na wzięcie narkotyków. Od tamtej pory już nie było takich sytuacji i nie mam już z nimi kontaktu. Ciągle martwię się tym, że ktoś mógłby się o tym dowiedzieć, a to mogłoby wpłynąć na moją przyszłość.

Chłopak, 17 lat
Z telefonów i maili do 116 111
– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Najczęstszą formą udziału młodzieży w grach hazardowych były popularne gry liczbowe (np. Lotto). Młodzież również dość często grała w karty lub inne gry na pieniądze. Ogólny wskaźnik rozpowszechnienia gier hazardowych (udział przynajmniej w jednej grze hazardowej w ostatnim roku) zmniejszył się w okresie pandemii o połowę, z ok. 37% do ok. 18%. To zmniejszenie w równym stopniu dotyczyło obu płci, choć rozpowszechnienie udziału w grach hazardowych jest znacznie większe wśród chłopców. Podobną tendencję sugerują rezultaty sondażu CBOS z 2021 r., z których wynika mniejsze o 10 pp zainteresowanie 18–20-letniej młodzieży grami hazardowymi w stosunku do sondażu z 2018 r. (spadek z 51% do 41%). Wyniki sondażu CBOS pokazują jednak, że pandemia nie ograniczyła liczby graczy zagrożonych uzależnieniem od hazardu (te dane nie są przedstawione w tabeli 5). Zarówno w 2018 r., jak i 2021 r. tych „ryzykownych graczy" było ok. 6–7% w grupie badanych uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych (Gwiazda, 2022).

Tabela 5. Gry hazardowe w ostatnim roku. Dane z dwóch rund badań mokotowskich prowadzonych w Warszawie wśród 15-letniej młodzieży szkolnej (%)

	Przed pandemią (2016 r.; odsetki)	W czasie pandemii (2020 r; odsetki)
Korzystanie z automatów do gier hazardowych	8,6	4,1*
Granie w LOTTO lub w ramach innych loterii	21,5	7,2*
Stawianie pieniędzy w zakładach bukmacherskich (sportowych lub innych)	8,7	3,5*
Granie na pieniądze w karty, kości lub inne gry (w „realu" lub online)	13,5	6,9*
Uczestniczenie w konkursach lub grach, w których udział opłacany jest telefonicznie	3,0	1,2*
Wydawanie pieniędzy na inne rodzaje hazardu niż wyżej wymienione	8,5	5,1*
Udział przynajmniej w jednej z powyższych gier	36,8	17,8*

* $p < 0{,}05$.

Źródło: Pracownia Pro-M, IPiN (dane niepublikowane).

Zachowania ryzykowne w cyfrowym świecie

Świat cyberprzestrzeni, internet i gry komputerowe stały się elementami codzienności współczesnej młodzieży. Internet umożliwiania nastolatkom zaspokajanie wielu istotnych potrzeb rozwojowych, w tym potrzeby utrzymywania relacji z rówieśnikami, potrzeby osiągnięć lub potrzeby poszukiwania informacji. Gry komputerowe ćwiczą koordynację wzrokowo-ruchową, rozwijają myślenie strategiczne, dają rozrywkę i dostarczają dreszczyku emocji. Nadmierne korzystanie z internetu i gier komputerowych wiążę się jednak z ryzykiem utraty kontroli, niezdolnością do racjonalnego korzystania i wywiera niekorzystny wpływ na inne sfery życia (rodzinnego, szkolnego i rówieśniczego). W czasie pandemii, kiedy młodzież realizowała obowiązek szkolny zdalnie, korzystanie z usług online stało się wręcz koniecznością, pogłębiając tym samym ryzyko nadmiernego, niezdrowego kontaktu z cyberprzestrzenią (Bigaj i Dębski, 2020).

Dane dotyczące udziału 15-letniej młodzieży w świecie cyfrowym przedstawiono w tabeli 6. Wynika z nich, że w porównaniu z danymi z 2016 r. w 2020 r. o ok. 8 pp zwiększyła się liczba 15-latków, którzy dziennie poświęcali co najmniej 5 godz. na różne pozaszkolne aktywności w internecie. Ten wzrost nie obejmował czasu przeznaczanego na lekcje online, o które pytano oddzielnie. Specjaliści podkreślają, że czas spędzany online jest jednym z głównych czynników zwiększających ryzyko zaburzeń korzystania z internetu (Bigaj i Dębski, 2020). Wyniki badań mokotowskich wskazują, że wśród warszawskich 15-latków rozpowszechnienie ryzykownych wzorów korzystania z internetu wzrosło w czasie pandemii o 2–3 pp. Duże zagrożenie (5–8 objawów siecioholizmu) demonstrowało ok. 6% warszawskich 15-latków, podczas gdy umiarkowane ryzyko (3–4 objawów) już ok. 15% (w 2016 r., odpowiednio, ok. 5% i ok. 13%). Na podstawie wyników ostatniego sondażu CBOS szacuje się, że u ok. 5% młodzieży 18–20-letniej występują objawy uzależniania od internetu, a 26% – cechuje się umiarkowanym ryzykiem uzależnienia (Feliksiak i Omyła-Rudzka, 2022).

Tabela 6. Zachowania ryzykowne w świecie cyfrowym. Dane z dwóch rund badań mokotowskich prowadzonych w Warszawie wśród 15-letniej młodzieży szkolnej (%)

	Przed pandemią (2016 r.; odsetki)	W czasie pandemii (2020 r.; odsetki)
Liczba godzin dziennie przeznaczona na korzystanie z internetu		
1–2 godz.	35,5	29,8*
3–4 godz.	27,9	28,7
5 lub więcej godz.	16,4	24,2*
Ryzykowne korzystanie z internetu		
5–8 symptomów „sieciohol izmu"	4,8	6,3
3–4 symptomów „sieciohol izmu"	12,8	15,3
Liczba godzin dziennie przeznaczona na granie w gry komputerowe		
1–2 godz.	20,5	23,2
3–4 godz.	8,2	16,7*
5 lub więcej godz.	5,6	9,6*

* $p < 0,05$.

Źródło: Greń i in. (w druku).

Wyniki badań mokotowskich wskazują, że podczas pandemii nastolatki poświęcały znacznie więcej czasu nie tylko na (pozaszkolne) korzystanie z internetu, ale również na gry komputerowe. Około 10% 15-latków grało w te gry 5 godz. dziennie lub więcej, a prawie 17% – 3–4 godz. dziennie (tab. 6). Na te wysokie wskaźniki „zapracowali" przede wszystkim chłopcy, którzy wyraźnie częściej niż dziewczyny grają w gry ekranowe. Więcej czasu przed komputerem oznaczało jednocześnie zmniejszenie aktywności nastolatków w innych formach spędzania czasu wolnego. Wyniki badań mokotowskich wskazują jednocześnie, że mniej czasu uczniowie spędzali poza domem i w plenerze oraz na czytaniu książek dla przyjemności (Greń i in., w druku).

Objawy obniżonego nastroju, które sprzyjają zachowaniom samobójczym

Zachowania samobójcze to proces lub ciąg zachowań ryzykownych, w którym myśli i plany samobójcze odgrywają istotną rolę. Myśli rozpoczynają proces, który w sytuacji kryzysowej lub w innych niesprzyjających okolicznościach może skutkować próbą samobójczą lub doprowadzić do samobójczej śmierci. Myśli samobójcze to fantazje i pragnienia własnej śmierci. Mogą mieć formę aktywną, gdy towarzyszą im plany dotyczące zamachu samobójczego, lub pasywną, gdy jest to chęć znalezienia się w sytuacji poważnego zagrożenia (Popek, 2017). Do najczęstszych zaburzeń zdrowia psychicznego towarzyszących zachowaniom samobójczym młodzieży należą zaburzenia depresyjne, zaburzenia zachowania i zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków lub leków).

Dane dotyczące występowania objawów obniżonego nastroju i myśli samobójczych u 15-letniej młodzieży przedstawiono w tabeli 7. Porównanie wyników z lat 2016 i 2020 jednoznacznie wskazuje, że rozpowszechnienie wszystkich czterech objawów obniżonego nastroju (smutku, poczucia osamotnienia, przygnębienia i płaczu) wśród 15-letniej młodzieży z Warszawy wyraźnie wzrosło w czasie pandemii. Na te wzrosty „zapracowały" dziewczyny, u których zaobserwowano zdecydowane większe rozpowszechnienie objawów obniżonego nastroju. W największym stopniu, o ok. 14 pp, wzrosło poczucie osamotnienia (wzrost z 19,6% do 33,4%) w całej badanej grupie. To wyraźne pogorszenie nastroju młodzieży może w dużym stopniu odpowiadać za dość wysokie rozpowszechnienie myśli samobójczych wśród 15-latków. Około 25% młodzieży w ostatnim roku przed badaniem miało co najmniej raz lub dwa razy myśli samobójcze. Na podstawie wyników badań mokotowskich z 2020 r. nie można porównać rozpowszechnienia myśli samobójczych z wcześniejszymi danymi, gdyż ani w 2016 r., ani wcześniej nie zadawano takiego pytania. Badania, do których można te wyniki odnieść, pochodzą z początku XXI w. Wówczas w porównywalnej grupie wiekowej ok. 19% młodzieży podało, że w ciągu roku przed badaniem miało myśli samobójcze (Ostaszewski, 2018). Z ostatniego sondaż CBOS z 2021 r., który zawierał również pytanie o myśli samobójcze (nieco inaczej sformułowane), wynika, że 16% młodzieży ostatnich klas szkół ponadpodstawowych miało *często* lub *bardzo często* myśli samobójcze (Roguska, 2022). Podobnie jak w badaniach mokotowskich również w sondażu CBOS nie ma, niestety, danych umożliwiających porównanie rozpowszechnienia myśli samobójczych z okresem sprzed pandemii.

Badania ankietowe, zarówno badania mokotowskie, jak i sondaże CBOS, wskazują na to, że okres pandemii sprzyja występowaniu istotnych czynników ryzyka zachowań samobójczych u młodzieży. Twardymi danymi w tym zakresie są dane Komedy Głównej Policji (KGP; Policja, 2022), które pokazują, że w 2021 r. nastąpił gwałtowny wzrost liczby rejestrowanych przez policję prób samobójczych w grupie nastolatków. W latach 2017–2020 rozpowszechnienie prób samobójczych utrzymywało się na poziomie 600–850 rocznie, podczas gdy w 2021 r. odnotowano ich 1369. Należy pamiętać, że liczba prób samobójczych nastolatków rejestrowana przez policję, to jedynie niewielka część tych niezwykle groźnych w skutkach zachowań przez nie podejmowanych. Ich prawdziwa liczba jest trudna do oszacowania. Na podstawie badań EZOP II zrealizowanych przed pandemią można ostrożnie szacować, że ok. 14 tys. nastolatków w wieku 12–17 lat ma za sobą próbę samobójczą w ciągu życia (Ostaszewski i in., 2021).

Tabela 7. Stan psychiczny, który może sprzyjać zachowaniom autodestrukcyjnym. Dane z dwóch rund badań mokotowskich prowadzonych w Warszawie wśród 15-letniej młodzieży szkolnej (%)

	Przed pandemią (2016 r.; odsetki)	W czasie pandemii (2020 r.; odsetki)
Objawy obniżonego nastroju cały czas lub często w ciągu ostatnich 7 dni		
Było mi smutno	30,9	39,0*
Czułem(-am) się samotny(-a)	19,6	33,4*
Byłem(-am) przygnębiony(-a)	30,3	35,4*
Chciało mi się płakać	19,3	27,6*
Myśli samobójcze w ostatnim roku		
Raz lub dwa razy	brak danych	14,2
Czasami		7,8
Często		3,4
Przynajmniej raz lub dwa razy		25,4

* $p < 0,05$.

Źródło: Pracownia Pro-M, IPiN (dane niepublikowane).

Podsumowanie

Analiza długofalowych trendów w używaniu substancji psychoaktywnych przez 15–16-letnią młodzież w Polsce sugeruje stopniowe zmniejszanie się rozpowszechnienia picia alkoholu i palenia tradycyjnych papierosów. Te trendy są zgodne z obserwowanymi wśród młodzieży w innych państwach europejskich. W 2019 r. wśród polskich nastolatków odnotowano również spadek wskaźników dotyczących używania narkotyków. W tym przypadku nie możemy jednak mówić o wyraźnym trendzie, ponieważ spadek odnotowano tylko w jednym (ostatnim) pomiarze. Na potwierdzenie lub zaprzeczenie tej korzystnej tendencji trzeba będzie poczekać do następnych badań. Z perspektywy długofalowych trendów niepokojące są doniesienia dotyczące utrzymywania się wysokich wskaźników używania przez młodzież w Polsce leków uspokajających/nasennych przyjmowanych bez wskazań lekarza. Do nowych zjawisk niosących znaczące ryzyko dla młodych ludzi należy zaliczyć używanie e-papierosów.

Wyniki badań empirycznych wskazują, że zmiany w rozpowszechnieniu zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej w okresie pandemii COVID-19 zależą od rodzaju zachowania ryzykownego. Po pierwsze dostępne są dane empiryczne, które pozwalają sądzić, że rozpowszechnienie zachowań eksternalizacyjnych młodzieży zmniejszyło się szczególnie w pierwszym roku pandemii, kiedy obowiązywały nauczanie zdalne i znaczące ograniczenia w kontaktach społecznych młodzieży w wieku szkolnym. Badania mokotowskie, które obejmują pierwsze 8–9 mies. pandemii, wskazują na wyraźne ograniczenie rozpowszechnienia wśród 15-latków takich zachowań ryzykownych jak używanie różnych rodzajów substancji psychoaktywnych, zachowania przemocowe i granie w gry hazardowe. Ten wyraźny spadek rozpowszechnienia był prawdopodobnie związany z ograniczeniem istotnych czynników ryzyka zachowań eksternalizacynych młodzieży, a przede wszystkim negatywnych wpływów rówieśniczych, które dla nastolatków są jednym z najsilniejszych czynników ryzyka (Hair i in., 2009). W tym kontekście interesujące jest pytanie, jak będą się zmieniały wskaźniki tych zachowań ryzykownych w okresie postpandemicznym. Czy wrócą

do poziomu sprzed pandemii? Na to pytanie odpowiedzi wkrótce udzielą kolejne rundy cyklicznych badań prowadzonych wśród 15-latków, czyli HBSC 2022 i ESPAD 2024. Sondaż CBOS, przeprowadzony jesienią 2021 r. w najstarszej grupie wiekowej młodzieży szkolnej, potwierdził spadek rozpowszechnienia tylko niektórych zachowań (głównie używania niektórych substancji psychoaktywnych). W przypadku zachowań przemocowych i gier hazardowych nie dał natomiast podstaw do stwierdzenia spadku lub wzrostu rozpowszechnienia tych zachowań. Wyniki wskazują raczej na stabilizację ich rozpowszechnienia na poziomie sprzed pandemii.

Po drugie okres pandemii wiązał się ze wzrostem liczby godzin spędzanych przez młodzież szkolną przed komputerem w związku z przeglądaniem stron internetowych lub grami komputerowymi. Czas spędzany przed ekranem komputera lub urządzenia mobilnego jest jednym z najsilniejszych predyktorów problemowego korzystania z internetu lub nałogowego grania w gry komputerowe. Dane z badań mokotowskich i sondaży CBOS dają podstawy do wnioskowania, że okres pandemii przyczynił się do wzrostu ryzykownego lub problemowego korzystania przez młodzież szkolną z urządzeń cyfrowych. Potwierdzają to również doniesienia innych badań przeprowadzonych w czasie pandemii (Pyżalski, 2021).

W końcu, wyniki badań ankietowych sugerują, że okres pandemii przyczynił się do nasilenia zaburzeń zdrowia psychicznego młodzieży (problemów internalizacyjnych), które są powiązane z zachowaniami samobójczymi. Wyniki badań mokotowskich wskazują jednoznacznie, że w czasie pandemii zwiększyło się rozpowszechnienie objawów obniżonego nastroju młodzieży szkolnej. Wiązało się to z występowaniem myśli samobójczych u znacznej grupy nastolatków, co potwierdzają zarówno badania mokotowskie, jak i sondaże CBOS. Te tendencje przekładają się na obserwowaną przez KGP liczbę prób samobójczych wśród nastoletniej młodzieży.

Bibliografia

Bigaj, M., Dębski, M. (2020). Subiektywny dobrostan i higiena cyfrowa w czasie edukacji zdalnej. W: G. Ptaszek, D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj, *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami ich rodzicami i nauczycielami?* (s. 75–111). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Pobrane z: https://zdalnenauczanie.org/wp-content/uploads/2022/08/ZDALNA-EDUKACJA_FINAL-1.pdf

Dzielska, A., Kowalewska, A. (2014). Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu, *Studia BAS*, *2*(38), 141–170.

ESPAD Group. (2020). *ESPAD Report 2019: Additional tables*. Publications Office of the European Union.

Farrington, D. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *12*, 177–190.

Feliksiak, M., Omyła-Rudzka, M. (2022). Zainteresowania i aktywności. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii* (s. 167–199). Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Grabowska, M., Gwiazda, M. (red.). (2022). *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Greń, J., Ostaszewski, K., Bobrowski, K., Pisarska, A., Biechowska, D. (w druku). Cyfrowi tubylcy na lekcjach online. Korzystanie z internetu przez warszawskich nastolatków przed i w trakcie pandemii COVID-19. Badania mokotowskie 2016–2020. *Alkoholizm i Narkomania*.

Gwiazda, M. (2022). Uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii* (s. 200–207). Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Habrat, B. (red.). (2016). *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Hair, E., Park, M., Ling, T., Moore, K. (2009). Risky behaviors in late adolescence: co-occurrence, predictors, and consequences. *Journal of Adolescent Health*, *45*, 253–261.

Jessor, R. (1998). New perspectives on adolescent risk behaviour. W: R. Jessor (red.), *New perspectives on adolescent risk behaviour* (s. 1–10). Cambridge University Press.

Malczewski, A. (2022). Młodzież a substancje psychoaktywne. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii* (s. 208–223). Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Mazur, J., Małkowska-Szkutnik, A. (red.). (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Instytut Matki i Dziecka.

Ostaszewski, K. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży z perspektywy mechanizmów resilience*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Ostaszewski, K. (2017a). Używanie substancji psychoaktywnych jako przejaw zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *16*(1), 132–145.

Ostaszewski, K. (red.). (2017b). *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2004–2016. Badania ukraińskie, obwód lwowski 2016.* Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Ostaszewski, K., Bobrowski, K., Greń, J., Pisarska, A. (2019). Nasilone zachowania ryzykowne wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych; *Alkoholizm i Narkomania*, *32*(4), 291–316.

Ostaszewski, K., Kucharski, M., Stokwiszewski, J. (2021). Zaburzenia zdrowia psychicznego wśród młodzieży w wieku 12–17 lat. W: J. Moskalewicz, J. Wciórka (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II"* (s. 643–687). Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Policja. (2022). *Statystyka – Zamachy samobójcze od 2017 roku*. https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze

Popek, L. (2017). Problemy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W: W. Ostręga, A. Oblacińska (red.). *Standardy postępowania i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej* (s. 48–61). Instytut Matki i Dziecka.

Pytka, L. (2001) *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*. Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej.

Pyżalski, J. (2012). Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży. Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Pyżalski, J. (2021). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *20*(2), 92–115.

Roguska, B. (2022). Samopoczucie psychiczne. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii* (s. 31–37). Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Scovil, J. (2022). Życie szkolne. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii* (s. 38–61). Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Sierosławski, J. (2020). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r*. Instytut Psychiatrii Neurologii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Silczuk, A., Habrat, B. (2016). Zaburzenia uprawiania hazardu. W: B. Habrat (red.), *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne* (s. 83–151). Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Wolańczyk, T. (2002). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży w Polsce*. Akademia Medyczna w Warszawie.

Woynarowska, B., Mazur, J. (2012). *Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990–2010*. Instytut Matki i Dziecka, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego.

Urban, B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Cytowanie:
Ostaszewski, K. (2022). Zachowania ryzykowne polskich nastolatków. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 180–197). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Zdrowie seksualne młodzieży

– wybrane zagadnienia

Iza Jąderek – Klinika Psychiatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Spis zagadnień

199 Wstęp
199 Zachowania seksualne młodzieży
201 Inicjacja seksualna – procedury prawne i medyczne
203 Wiedza dotycząca zdrowia seksualnego i nauczanie edukacji seksualnej
204 Wybrane ryzykowne zachowania seksualne wśród młodzieży
207 Norma, ostrożność i profilaktyka
207 Zachowania ryzykowne wynikające z doświadczenia stresu mniejszościowego
209 Podsumowanie
210 Bibliografia
214 Akty prawne

Obraz autorstwa Social Income (Unsplash.com).

Wstęp

Zachowania seksualne młodzieży to zjawisko budzące szerokie społeczne zainteresowanie. Zachowania te zwykle budzą lęk dorosłych, w tym rodziców i nauczycieli, którzy najczęściej nie potrafią rozmawiać z nastolatkami na tematy związane z seksualnością lub pomijają je w rozmowach. W konsekwencji nie przekazują dziecku wiedzy dotyczącej fizjologii dojrzewania i rozwoju emocjonalnego, jak również bagatelizują obszary związane z zachowaniem bezpieczeństwa w relacjach i internecie. Wzrost niepokoju doświadczanego przez dorosłych związany jest przede wszystkim z wpływem treści z mediów społecznościowych i wzorców kultury na młodzież oraz coraz większą liczbą zjawisk mogących stanowić zagrożenie dla bezpiecznego rozwoju psychoseksualnego młodzieży, jak np. obecność materiałów pornograficznych, hejt w internecie i inne formy przemocy rówieśniczej. Dodatkowo wielu dorosłych upatruje zagrożeń dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w postępujących i szybkich zmianach społecznych oraz kulturowych. Dorośli często ich nie rozumieją, co wywołuje zwiększoną kontrolę nad zachowaniami dzieci.

Celem rozdziału jest przedstawienie rozwoju zachowań seksualnych młodzieży, możliwości i rekomendacji dla wspierania samodzielnych oraz autonomicznych decyzji dotyczących zdrowia seksualnego młodzieży i omówienie wybranych ryzykowanych zachowań seksualnych. Rozdział ma charakter przekrojowy i zostaną w nim przedstawione informacje dotyczące definicji normatywnego zachowania seksualnego nastolatków, kwestii prawnych związanych z wiekiem przyzwolenia na aktywność seksualną, dostępu do opieki ginekologicznej dla nastolatków z perspektywy prawnej i wieku przyzwolenia, wiedzy nastolatków na temat zdrowia seksualnego i antykoncepcji oraz podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych.

Zachowania seksualne młodzieży

Seksualność (łac. *sexus* – płeć) to innymi słowy płciowość człowieka, przynależność do określonej płci i doświadczenie wszelkich płynących z tego następstw (Beisert, 2006a). „Jest wrodzonym atrybutem i wrodzoną funkcją ludzkiego organizmu, podlegającą złożonym zewnętrznym i wewnętrznym uwarunkowaniom, które wymagają szerokiego spojrzenia i interdyscyplinarnego wysiłku" (Izdebski, 2008). Seksualność jest komponentem osobowości i w dużej mierze wpływa na życie człowieka, jego wybory, decyzje i sposób myślenia o sobie. Przejawia się ona zarówno w sposobie przeżywania siebie, jak i manifestowania swoich potrzeb. Jest to związane z identyfikacją i przeżywaniem swojej tożsamości płciowej i seksualnej, z zachowaniami seksualnymi, jak również gotowością i umiejętnością zaspokajania takich potrzeb jak potrzeba miłości, intymności czy czułości (Beisert, 2006b). Seksualność kształtuje się od dzieciństwa: na początku w wyniku socjalizacji, której nadawcami są pierwsi opiekunowie dziecka

(zwykle rodzice), którzy sami niejednokrotnie nie otrzymali wiedzy dotyczącej seksualności. Ich brak wiedzy skutkuje ograniczonymi możliwościami przekazywania dzieciom wiedzy i prawidłowych postaw dotyczących seksualności. W wielu domach rodzice wydają się być niezainteresowani edukowaniem dzieci w kwestii seksualności – unikają tego tematu, wyobrażając sobie, że ten problem niejako rozwiąże się sam, kiedy dziecko będzie wystarczająco duże. Inni rodzice wycofują się z samodzielnych rozmów z dziećmi, cedując odpowiedzialność za edukację na szkołę i oczekując od niej przekazywania wiedzy w tym zakresie oraz wychowywania w duchu określonych wartości i postaw dotyczących relacji oraz seksualności. Jeszcze inni – oczekują od szkoły całkowitego zaprzestania przekazywania dzieciom takiej wiedzy, uważając, że ten obszar należy do kwestii wyłącznie światopoglądowych, za którą całkowitą odpowiedzialność ponoszą opiekunowie. Jest też grupa rodziców, która zauważa konieczność współdziałania szkoły i domu rodzinnego w zakresie prowadzenia zajęć z edukacji seksualnej i wspiera szkołę w organizacji takich lekcji (Beisert, 1991; Zielona-Jenek i Chodecka, 2010).

Pozostawienie młodzieży bez edukacji w tym obszarze, bagatelizowanie i zniekształcanie istoty rozwoju psychoseksualnego sprawia, że młode osoby nie rozumieją procesów zachodzących w ich ciałach, nie dysponują wiedzą o zdrowiu, normach, emocjonalności oraz budowaniu relacji i – wreszcie – nie rozumieją własnej seksualności. W rezultacie młodzież ponosi koszty emocjonalne: zagubienie, zawstydzanie siebie i lęk, inne koszty psychiczne w postaci nieświadomego wzmacniania szkodliwych stereotypów oraz przekonań na temat własnej i odmiennej płci, ról płciowych i porównywania się, jak również koszty behawioralne w postaci ograniczenia zdolności podejmowania odpowiedzialnych decyzji i przewidywania ich skutków oraz planowania przyszłości. Dodatkowo presja wywierana przez środowisko rówieśnicze sprawia, że część nastolatków jest przekonana, że ich rówieśnicy są bardziej aktywni seksualnie niż w rzeczywistości, i tym samym angażuje się w różne formy aktywności seksualnej, nie będąc na to przygotowana ani emocjonalnie, ani fizycznie (Izdebski, 2008).

Wspominając o zachowaniach seksualnych nastolatków, należy uprzednio określić normy ich dotyczące: co może być uznawane za charakterystyczne dla tej grupy wiekowej, co mieści się w granicach normy rozwojowej lub co można określić jako zachowania wymagające interwencji. Za aktywność seksualną dzieci i młodzieży mieszczącą się w granicach normy uznaje się taką, która:

- nie utrudnia zadań rozwojowych przewidzianych dla tego okresu,
- mieści się w repertuarze zachowań seksualnych charakterystycznych dla danego wieku,
- dokonuje się między osobami będącymi w zbliżonym wieku,
- oparta jest na zasadzie dobrowolności,
- prowadzi do realizacji celów seksualnych,
- nie narusza zdrowia,
- nie narusza rażąco przyjętego porządku społecznego (Beisert, 2006c).

Warto pamiętać, że kontakty seksualne podejmowane przez nastolatki mają określone znaczenie rozwojowe – zarówno służą przygotowaniu do podjęcia określonych ról w przyszłości (partnera/partnerki), jak i stanowią podstawę kształtowania postaw relacyjnych i interpersonalnych oraz rozwoju emocjonalnego i społecznego młodych osób. Aktywność seksualna młodzieży zwykle przebiega w podobny, charakterystyczny sposób, czyli od form mniej do coraz bardziej dojrzałych. Rozpoczyna się zwykle od masturbacji przez pocałunki, i kontakty seksualne niepenetracyjne (np. *petting*) aż do inicjacji seksualnej, poprzez którą najczęściej rozumie się kontakt genitalny penetracyjny (Beisert, 1991, 2006b; Lew-Starowicz, 2000). Należy mieć jednak na uwadze, że takie rozumienie jest wykluczające dla osób w relacjach różnopłciowych z doświadczeniami seksualnych kontaktów oralnych lub analnych oraz dla osób w relacjach jednopłciowych. Ponadto coraz częściej inicjacja seksualna jest konceptualizowana również jako wszelka forma zaawansowanych pieszczot całego ciała o charakterze niepenetracyjnym. Warto w tym miejscu pamiętać, że cały proces charakteryzuje wysokie zróżnicowanie i może on przebiegać bez faz pośrednich.

Inicjacja seksualna – procedury prawne i medyczne

W Polsce, podobnie jak w większości państw na świecie, stale obniża się wiek inicjacji seksualnej. Obecnie przypada on między 15 a 18 r.ż. (Baisert, 1991; Jarząbek-Bielecka i in., 2012; Wojtasiński, 2021; Woynarowska, 2014). Analizując doniesienia naukowe, można jednak stwierdzić, że aktywność seksualna przed ukończeniem 18 r.ż. dotyczy ok. 80% nastolatków, co czyni ją wśród tej grupy wiekowej powszechną (Woynarowska i in., 2004). Wiek ten ma znaczenie wobec procedur medyczno-prawnych dotyczących oczekiwania przez osobę nieletnią podejmującą aktywność seksualną porady specjalisty ginekologa, przeprowadzenia badania lub przepisania hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Zasady prawne i medyczne stoją wobec siebie w kontraście – ustalony wiek przyzwolenia w Polsce (ukończony 15 r.ż.) i decyzja o podjęciu aktywności seksualnej przez nastolatki rozmija się z ich funkcjonowaniem w obszarze opieki prawnej, przynależnej do 18 r.ż. najczęściej do rodzica, i koniecznością wyrażenia zgody przez opiekuna na określone świadczenia zdrowotne. Podobnie jest w przypadku opieki zdrowotnej – osoba, która nie ukończyła 18 r.ż., pełne prawa jako pacjent uzyskuje, ukończywszy 16 lat. W Polsce brakuje w tej kwestii wspólnego stanowiska środowisk prawnych i medycznych (Jarząbek-Bielecka i in., 2012). Zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej każdy pacjent ma prawo do decydowania o sobie, poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz poszanowania prywatności. Według tych zasad udział opiekuna prawnego pacjenta, który ukończył 16 lat, dotyczy współdecydowania o wykonaniu świadczenia zdrowotnego. Wyniki badań podmiotowych i przedmiotowych osoby nieletniej teoretycznie nie muszą być przekazywane jej opiekunowi prawnemu, jeżeli domaga się ona zachowania poufności i kiedy zachowanie poufności nie ma wpływu na jej zdrowie oraz ewentualnie planowane procedury medyczne. Zgodnie z tymi procedurami osoby nieletnie mają prawo do ochrony i opieki zdrowotnej w zakresie, jaki jest konieczny dla ich dobra, oraz w odpowiedni, uwzględniający ich wiek i stopień dojrzałości, sposób. Ponadto młode osoby powinny móc swobodnie wypowiadać swoje poglądy, a ich zdanie powinno być uwzględniane w sprawach ich dotyczących (Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty [Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152]; Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy [Dz.U. 1964 Nr 9 poz. 59]; Konwencja Praw Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. [Dz.U. Nr 120 poz. 526]).

> *Ostatnio jestem przygnębiona, dużo się stresuję i źle śpię. Doświadczam hejtu przez to, że należę do środowiska LGBT+. Moja rodzina jest homofobiczna. Trudno mi jest sobie wyobrazić ujawnienie przed nią tego, kim jestem. Jak mam to powiedzieć mojej mamie?*
>
> *Dziewczyna, 14 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

O ile w Polsce na przyjęcie osoby nieletniej (do 18 r.ż.) do szpitala i przeprowadzenie badań zgodę wyraża wyłącznie opiekun prawny, o tyle w warunkach ambulatoryjnych sytuacja może wyglądać inaczej. W niektórych poradniach rodzinnych, kiedy nieletni pacjent zgłasza się na wizytę, lekarz zwykle zakłada domniemaną zgodę opiekuna i bada pacjenta. W przypadku kontaktu pacjentki z lekarzem ginekologiem decyzja o postępowaniu nie jest jednak tak jasno określona. Możliwość przeprowadzenia poradnictwa dotyczącego aktywności seksualnej, przepisanie środków antykoncepcyjnych lub wykonanie badania ginekologicznego są dyskutowane (Jarząbek-Bielecka i in., 2011; Jarząbek-Bielecka i in., 2012; Sowińska-Przepiera i in., 2008). Wiąże się to z tym, że w przypadku młodzieży możliwość przepisywania i stosowania antykoncepcji od lat stanowi w Polsce przedmiot wielu dyskusji. W sporach często używa się argumentów medycznych, etycznych, moralnych i religijnych. Różne, często osobiste, przekonania, a zatem i niejednoznaczne stanowiska, utrudniają ustalenie jasnych procedur oraz adekwatną pomoc nieletniej pacjentce. Pamiętając, że dziewczyna powinna zostać pacjentką poradni ginekologicznej

najczęściej po wystąpieniu pierwszej miesiączki (czyli mniej więcej w wieku 13 lat) należy przyjrzeć się zjawisku i możliwości dostępu do pomocy medycznej (Jarząbek-Bielecka i in., 2012). Podjęcie świadomej zgody na aktywność seksualną i możliwość skorzystania z opieki medycznej są traktowane rozłącznie, a pojęcie dojrzałości dziecka – w zależności od kategorii – jest nieostre i nacechowane subiektywnym osądem (Kędziora, 2003; Kmieciak, 2017). Do oceny tej rozbieżności i wskazania potencjalnych możliwości skorzystania z opieki zdrowotnej przez osoby małoletnie według ekspertów warte podkreślenia wydają się granice wiekowe odnoszące się do czynności prawnych osób nieletnich (Sowińska-Przepiera i in., 2013):

- 13 r.ż. – dziecko uzyskuje pewną zdolność do czynności prawnych, ale jako zdolność ograniczoną;
- 15 r.ż. – końcowa granica uznania obcowania płciowego z osobą nieletnią za przestępstwo;
- 16 r.ż. – uzyskanie przez nieletnich ograniczonych praw pacjenta.

W polskim systemie prawnym doprowadzenie osoby poniżej 15 r.ż. do obcowania płciowego, poddania się innej czynności seksualnej lub wykonania takiej czynności jest przestępstwem (Kunicka-Michalska i Wojciechowska, 2001). Według ustawy każdy, kto podejmuje czynności seksualne z osobą małoletnią poniżej 15 r.ż., narusza jej wolność seksualną, ponieważ ofiara takiego czynu nie jest w stanie wyrazić ważnej prawnie decyzji w przedmiocie przyzwolenia na te czynności. Podobnie ta kwestia wygląda w innych państwach w Europie, w których dominuje granica 15 r.ż., co jest zgodne ze standardami Rady Europy. Ustalona granica wieku wynika z dwóch faktów – zgodnie z doniesieniami naukowymi jest adekwatna co do wieku, w którym większość nastolatków decyduje się na podjęcie inicjacji seksualnej, oraz jest akceptowalna przez specjalistów dziedziny prawa (Filar, 2004). Równocześnie w przepisach prawa polskiego dziecko do 18 r.ż. nie może samodzielnie i bez kontroli realizować praw pacjenta, ponieważ w decyzji o diagnostyce i leczeniu konieczny jest udział jego opiekuna prawnego. Zatem dziecko po ukończeniu 16 lat, a nie ukończywszy 18 r.ż., może realizować prawa pacjenta pod kontrolą opiekuna prawnego, którego zgoda jest niezbędna do wykonywania wobec dziecka określonych czynności. Od 16 r.ż. dziecko uzyskuje prawo do bezpośredniego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących procedur medycznych i świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do siebie (Dercz i Rek, 2003). Biorąc pod uwagę wiek inicjacji seksualnej, wiek wskazujący na możliwość wyrażenia świadomej zgody na czynności seksualne i prawne regulacje dotyczące udzielenia zgody na postępowanie medyczne, ograniczenia te wydają się nielogiczne. Środowisko lekarzy ginekologów postuluje zmianę zasad postępowania wobec nieletnich pacjentek poradni ginekologicznych. Spośród zaproponowanych istotne dla tego rozdziału wydają się następujące:

- Wiek – po ukończeniu 15 r.ż. i przed osiągnięciem 16 r.ż.:
  - wizyta u lekarza powinna odbyć się przy udziale opiekuna prawnego;
  - badanie ginekologiczne wymaga zgody opiekuna prawnego;
  - stwierdzenie współżycia nie powinno być zatajone przed opiekunem prawnym;
  - przepisanie tabletek antykoncepcyjnych, jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych, wymaga zgód opiekuna prawnego i pacjentki, jeśli podjęła ona bądź ma zamiar wkrótce podjąć współżycie seksualne.
- Wiek – po ukończeniu 16 r.ż. i przed osiągnięciem 18 r.ż.:
  - pacjentka powinna potwierdzić, że wizyta u lekarza odbywa się za zgodą opiekuna prawnego. Niekonieczna jest zgoda pisemna, jeżeli pacjentka zgłasza się sama w celu przeprowadzenia badania ginekologicznego;
  - badanie ginekologiczne powinno być przeprowadzone za zgodą pacjentki, bez konieczności zgody opiekuna prawnego;
  - stwierdzenie współżycia seksualnego nie musi być przekazane opiekunowi prawnemu, jeżeli pacjentka o to prosi i jeżeli nie ma to wpływu na dalsze procedury medyczne;
  - przepisanie środków antykoncepcyjnych – odmowa przy bezwzględnych przeciwwskazaniach medycznych, wymóg zgody opiekuna prawnego przy przeciwskazaniach względnych. Środki mogą być przepisane bez zgody opiekuna prawnego, jeżeli

pacjentka jest zdrowa (co jest potwierdzone badaniem), odmawia poinformowania opiekuna o chęci przyjmowania takich środków, podejmuje współżycie oraz istnieje ustalona więź emocjonalna z partnerem. W takiej sytuacji postuluje się odnotowanie w historii choroby przepisanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych i brak gotowości nieletniej do poinformowania o tym opiekuna prawnego (Jarząbek-Bielecka i in., 2012; Sowińska-Przepiera i in., 2013).

W tym miejscu należy podkreślić, że często występujące przekonanie, jakoby dziecko było własnością rodziców, jest nie tylko nieprawidłowe, ale także szkodliwe dla jego psychiki. Zgodnie z Kodeksem rodzinnym i opiekuńczym obowiązkiem i prawem rodziców względem dziecka – aż do uzyskania przez nie pełni praw – jest zapewnienie mu należytej pieczy i strzeżenia jego interesów. Podejmowane przez rodziców decyzje względem dziecka powinny uwzględniać jego autonomię w zakresie decydowania o sobie, w tym jego wiek, dojrzałość oraz przekonania (Andrzejewski, 2014; Szok i Terlecki, 2016). W prawie rodzinnym przyjęto zasadę dobra dziecka, którą opiekunowie prawni powinni się kierować i która oznacza, że interes dziecka rozstrzyga, jak rodzice powinni wykonywać swoje zadania względem dziecka (Pawlak, 2015).

Wiedza dotycząca zdrowia seksualnego i nauczanie edukacji seksualnej

Z możliwością dostępu do lekarzy ginekologów i swobodną rozmową na tematy związane ze zdrowiem seksualnym łączy się również wiedza nastolatków na temat antykoncepcji i zdrowia seksualnego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) postuluje, że nauczanie o różnych metodach antykoncepcji powinno być wynikiem wspólnej pracy rodziców, nauczycieli oraz wszystkich innych dorosłych będących w otoczeniu dziecka i mających wpływ na jego edukację, a także lekarzy ginekologów i pediatrów (WHO, Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Kolonii, 2012), Na podstawie danych z piśmiennictwa i opinii własnych ekspertów *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) podkreśla, że niezbędnym czynnikiem prowadzenia edukacji seksualnej jest zapewnienie nastolatkom atmosfery prywatności oraz bezpieczeństwa, dzięki której będą mogli zadawać pytania i mówić o swoich wątpliwościach (ACOG, 2016). Badania z ostatnich lat wskazują na bardzo niski poziom wiedzy nastolatków na temat antykoncepcji. Nastolatki dość szybko podejmują decyzję o rozpoczęciu współżycia seksualnego, chcą uchodzić za dojrzałych, często również ulegają presji rówieśniczej lub presji ze strony partnera/partnerki. Dane z piśmiennictwa wskazują tendencję młodych ludzi do coraz wcześniejszego rozpoczynania współżycia seksualnego. Średni wiek inicjacji seksualnej dla kobiet w 1997 r. wyniósł 19,34 roku, w 2001 r. – 19,2 roku, a w 2005 r. – 18,83 roku. W przypadku mężczyzn dane są podobne, w 1997 r. było to 18,43 roku, w 2001 r. – 18,32 roku, a w 2005 r. – 18,06 roku (Jankowiak i Gulczyńska, 2014). Powody podjęcia decyzji o rozpoczęciu współżycia są różnorodne. Większość dziewczyn (70,7%) wskazuje na miłość, natomiast chłopcy deklarują podniecenie seksualne i ciekawość (odpowiednio, 64,3% i 60,6%; Pastwa-Wojciechowska i Izdebski, 2014). Brak edukacji seksualnej przyczynia się do wczesnego rozpoczynania aktywności seksualnej, tym samym do wzrostu liczby ciąż u młodych dziewczyn, a także do wzrostu częstości zakażeń przenoszonych drogą płciową. Szacunkowe dane wskazują, że ok. 40% ciąż na całym świecie jest niezamierzonych. Zwykle spowodowane jest to niestosowaniem antykoncepcji, niepowodzeniem w stosowaniu metody antykoncepcyjnej lub jej nieskutecznością (Wendot i in., 2018). W polskim środowisku społeczno-politycznym od lat trwa konflikt o zasadność wprowadzenia rzetelnej, neutralnej światopoglądowo edukacji seksualnej do szkół podstawowych i średnich (Dec-Piotrowska i Walendzik-Ostrowska, 2020; Jeznach, 2021; Rzecznik Praw Obywatelskich, 2022). Polityczni przeciwnicy jej wprowadzenia uzasadniają swoje przekonania rzekomą seksualizacją dzieci i młodzieży przez osoby prowadzącego tego typu zajęcia, promowaniem złych oraz niewłaściwych postaw, a także zachęcaniem dzieci przez edukatorów do podejmowania aktywności seksualnej. Wydaje się zatem istotne, aby zwrócić uwagę na zarówno nastawienie społeczne do edukacji seksualnej, jak i opinie ekspertów. Wielu specjalistów jest zdania, że polskie społeczeństwo nie jest wystarczająco dojrzałe do podejmowania rozmów na temat antykoncepcji. Jednocześnie badania już

w 2007 r. wskazywały na zarówno znaczącą aprobatę społeczeństwa polskiego (84%) dla zajęć z edukacji seksualnej, jak i duży odsetek populacji wspierający stosowanie różnorodnych form zapobiegania ciąży (Centrum Badania Opinii Społecznej [CBOS], 2007). Badania przeprowadzone przez CBOS w 2019 r., pokazały, że większość badanych (74%) nie zgadza się z opinią o demoralizującym wpływie edukacji seksualnej na dzieci. Dodatkowo 70% dorosłych Polek i Polaków nie dostrzega związku edukacji seksualnej z wczesnym rozpoczęciem życia seksualnego oraz rozbudzaniem w dzieciach zainteresowania seksem. Osoby badane uważały, że wiedzę na temat seksualności człowieka dzieci powinne uzyskiwać od rodziców (sądziło tak 87% badanych), a następnie od nauczycieli, lub psychologów bądź pedagogów szkolnych (75%). Badani wskazali również na specjalistów spoza szkoły, np. seksuologa (51%). Chociaż odpowiedzialność za edukację seksualną badani cedują głównie na rodziców, to wskazują również potrzebę wsparcia ze strony szkoły oraz osób profesjonalnie przygotowanych do realizowania edukacji seksualnej (CBOS, 2019). Raport Instytutu Badań Edukacyjnych (IBE) z 2015 r. wskazuje podobną tendencję. Większość badanych zarówno osiemnastolatków (87%), jak i rodziców dzieci w wieku szkolnym (88%) wskazywało na potrzebę realizowania zajęć z edukacji seksualnej w szkole. Ponad połowa nastolatków (54%) uważała, że zajęcia powinny być prowadzone przez specjalistę niezwiązanego ze szkołą: psychologa, lekarza lub edukatora seksualnego. O konieczności edukacji seksualnej wypowiada się duża część społeczeństwa, jej wprowadzenie wspierają konsensusy ekspertów i organizacje pozarządowe, jednak mimo jasno określonego stanowiska nadal trudno o porozumienie między jej zwolennikami a przeciwnikami, przy czym ci ostatni zwykle upowszechniają treści niepełne, nieprawdziwe lub manipulujące. Część zajęć prowadzonych jest również przez osoby nie mające do tego ani wiedzy, ani przygotowania (IBE, 2015).

> *Osoby w moim otoczeniu mnie nie akceptują, bo jestem lesbijką. Strasznie boli mnie to, że moi przyjaciele odrzucili mnie, kiedy dowiedzieli się o mojej orientacji. Zrozumiałam, że jednak nie byli moimi przyjaciółmi.*
>
> *Dziewczyna, 14 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Mimo wieloletniej wytrwałej i konsekwentnej pracy wielu środowisk na rzecz rzetelnej wiedzy nastolatki wciąż nie wiedzą, w jaki sposób budować relacje romantyczne i seksualne. Młode osoby często skupiają się nie na tym, jak współżycie może wyglądać, ale na tym, aby jak najszybciej do niego doprowadzić. Często również padają ofiarami przemocy ze strony środowiska rówieśniczego lub narażają się na treści nieadekwatne dla ich wieku, wobec których nie mają krytycyzmu. Nie ma więc wątpliwości, że włączenie rzetelnych programów edukacji seksualnej mogłoby znacząco wpłynąć na decyzje o podjęciu aktywności seksualnej i stosowaniu antykoncepcji, a zatem zmniejszyć liczbę niechcianych ciąż oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową, jak również wspierać młodzież w budowaniu relacji i nauczyć ostrożności w korzystaniu z internetu oraz mediów społecznościowych. Lekarze wszystkich specjalności i przedstawiciele pozostałych zawodów medycznych powinni dysponować wiedzą na temat seksualności nastolatków i ich potrzeb. Przekazywanie młodzieży wiedzy o antykoncepcji, w tym o jej zaletach i konsekwencjach jej niestosowania, jest najważniejszym czynnikiem chroniącym młodzież przed niechcianą i zbyt wczesną ciążą. Pamiętając, że edukacja seksualna jest jednym z podstawowych elementów edukacji zdrowotnej, należałoby opracować konkretne regulacje opieki zdrowotnej dla młodzieży oraz podstawę programową zajęć z edukacji seksualnej, co mogłoby wpłynąć na poprawę kształtowania się właściwych nawyków i zachowań nastolatków.

Wybrane ryzykowne zachowania seksualne wśród młodzieży

Tendencję młodych osób do podejmowania ryzykownych działań uważa się za normatywną cechę dojrzewania (Arnett, 2007; Jankowiak i Wojtynkiewicz, 2018). Z reguły jest to związane ze sprawdzaniem granic swojej niezależności, skłonnością do eksperymentowania

i poszukiwaniem różnorodnych doświadczeń, wpływających na rozumienie i kształtowanie własnej tożsamości. Innymi słowy, oprócz realnego ryzyka zagrożeń, zachowania ryzykowne niosą i mogą mieć walor rozwojowy poprzez przyczynianie się do nauki samodzielności i niezależności oraz osiąganie nowych celów. Młodzież w inny sposób postrzega ryzyko, mając tendencję do zaniżania go. Dojrzewanie to proces rozciągnięty w „rytuał przejścia" między dorosłością a byciem dzieckiem (Pringle i in., 2017), kiedy młodzież zwykle zamyka się we własnym świecie i wycofuje z relacji z dotychczasowymi autorytetami (zarówno rodzinnymi, jak i szkolnymi). Towarzyszy temu ambiwalencja oraz labilność emocjonalna i behawioralna – sprzeczność zachowań, wybuchowość i gwałtowne reakcje emocjonalne, jak również lęk dotyczący własnej seksualności. Skutkuje to często bezradnością, bezsilnością wobec zmian w ciele i w rezultacie próbami radzenia sobie z tymi zmianami w sposób o zróżnicowanym stopniu adaptacyjności (Jankowiak i Wojtynkiewicz, 2018; Smith i in., 2013; Valle i in., 2009). Silne przeżywanie lęku, napięcia i niechęci wobec doświadczanych trudności może być łagodzone przez częste korzystanie z internetu. W rozumieniu etapu rozwojowego, jakim jest dojrzewanie, kiedy przynależność do grupy rówieśniczej jest sposobem na określanie swojej tożsamości i odrębności od świata dorosłych, internet umożliwia wyrażanie uczuć i poglądów, a także bycie w swojej społeczności. Dla części młodych osób pełni on także funkcję zewnętrznego kontenera na doświadczane trudności, w którym mogą odreagować lęk, frustrację, trudności w budowaniu relacji koleżeńskich i problemy w nauce, czy wreszcie – niepokoje związane z własną seksualnością. Odpowiedzią na te niepokoje mogą być portale społecznościowe, na których młodzież próbuje budować relacje, ale także czerpie inspiracje dla swojego wizerunku i atrakcyjności, co jest związane z mnogością dostępnych tam treści skupiających się przede wszystkim na tych aspektach. To skutkuje potrzebą wyrażenia siebie, chęcią dopasowania do obecnie panujących wzorców, a zatem częstszym dzieleniem się odważnymi zdjęciami o charakterze seksualnym i tworzeniem takich treści. Internet i portale społecznościowe dają możliwość łatwej komunikacji z innymi osobami. Fora internetowe, portale społecznościowe i ich zalety w postaci anonimowości i łatwości w komunikacji stanowią jednak okazję dla osób dorosłych szukających kontaktu z nieletnimi w celach seksualnych i nawiązania relacji z nimi.

Zachowanie ryzykowne to termin, który zwykle jest używany, aby połączyć w jedno pojęcie zachowania, które są potencjalnie szkodliwe dla zdrowia (w odróżnieniu od zachowań prozdrowotnych). Można wśród nich wymienić m.in. przedwczesne lub ryzykowne zachowania seksualne, używanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia odżywiania i zachowania związane z samobójstwem. Z piśmiennictwa wynika, że zachowania ryzykowne młodzieży są ze sobą skorelowane, co oznacza, że angażowanie się w jeden ich rodzaj może wskazywać na zwiększone prawdopodobieństwo angażowania się w inne ich rodzaje lub wzory (Nadworna-Cieślak i Ogińska-Bulik, 2011; Romer i in., 2017; Tinner i in., 2021). Doniesienia naukowe z badań prowadzonych wśród dzieci i młodzieży wskazują, że do najczęstszych zachowań tego typu należy palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, zbyt wczesna inicjacja seksualna, przemoc rówieśnicza i dręczenie (w tym również drogą internetową). Podejmowanie takich zachowań wiąże się z nasileniem objawów stresu i stanów depresyjnych, problemami w szkole, trudnościami w relacjach z rówieśnikami oraz rodzicami, a także zwiększonym ryzykiem utrzymania się niebezpiecznych zachowań w przyszłości (Topping, 2012). Do najważniejszych i najczęściej występujących ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży zalicza się podejmowanie zbyt wczesnej aktywności seksualnej oraz podejmowanie tej aktywności bez odpowiedniego zabezpieczenia (omówione wcześniej w rozdziale), jak również *sexting* (przesyłanie treści o charakterze erotycznym przez telefon lub internet) oraz *grooming* (uwodzenie przez internet).

Sexting, czyli wysyłanie zdjęć lub krótkich filmików o treści erotycznej do drugiej osoby, odbywa się zwykle za pomocą telefonu komórkowego (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2020). Zachowanie to często dotyczy osób, które próbują przezwyciężyć swoją nieśmiałość w relacjach interpersonalnych, chcą zainteresować sobą osobę tej samej bądź odmiennej płci, odczuwają lęk przed odrzuceniem lub którym brakuje umiejętności nawiązania relacji

w tradycyjnym kontakcie. Zwykle wiąże się to z wyrazem zaufania wobec partnera lub partnerki lub odczuwaniem z nim/nią więzi. Według badań *Internet Watch Foundation*, angielskiej organizacji pozarządowej, prawie 90% zdjęć tego typu wykonanych przez nastolatków jest wykradanych, a następnie umieszczanych na stronach pornograficznych (UK Safer Internet Centre, 2017). Upublicznienie takiego wizerunku często wiąże się z szantażem lub wykluczeniem nastolatka z grupy rówieśniczej. Inne brytyjskie badania wskazują, że wśród młodzieży w wieku 14–16 lat 40% zna kogoś, kto wysyła nagie zdjęcia, a 27% zna osoby, które robią to regularnie. Ponadto 20% młodzieży nie widzi nic złego w rozpowszechnianiu zdjęć ukazujących pełną nagość, a 40% sądzi, że przesyłanie zdjęć topless jest w pełni akceptowalne (Kamieniecki i in., 2017). Jeśli chodzi o Polskę, to z danych z badania przeprowadzonego przez Instytut Badawczy NASK *Nastolatki 3.0* w 2021 r. wynika, że 8,3% nastolatków w wieku 15–18 lat otrzymało kiedyś nagie zdęcie lub film, a 2,2% – wysłało swoje nagie zdjęcie lub film innej osobie, co jest spadkiem co najmniej kilkunastoprocentowym w porównaniu z danymi z poprzednich lat (Pyżalski i in., 2019). Z kolei z badania *EU Kids Online* przeprowadzonego w Polsce w 2018 r. wynika, że w ciągu roku 3,8% ankietowanych miało styczność z *sextingiem*, a co czwarty nastolatek z tej grupy przynajmniej raz w miesiącu wysyła swoje intymne materiały innym osobom (Pyżalski i in., 2019) Coraz częściej również można spotkać się ze zjawiskiem wytwarzania przez osoby małoletnie i publikowania w sieci treści o charakterze seksualnym. Dane zespołu Dyżurnet wskazują, że w 2019 r. z 2157 zgłoszeń treści pokazujących seksualne wykorzystanie dziecka (*child sexual abuse material*, CSAM) 9% było samodzielnie wytworzone przez osobę małoletnią. W 2020 r. odsetek ten wynosił 14% przy 2517 zgłoszonych CSAM, a w 2021 r. 8% przy 2069 zgłoszonych CSAM (NASK, 2021).

Kontakt z treściami o charakterze seksualnym jest dla nastolatka krępujący oraz wzbudzający lęk, bezsilność i bezradność. Z danych dla całej Unii Europejskiej wynika, że wśród zagrożeń internetowych to właśnie *sexting* należy do doświadczeń dostarczających dzieciom najwięcej emocji, z którymi nie mogą sobie poradzić. Warto pamiętać, że dziecko jest całkowicie bezbronne wobec krzywdzenia i nie wie, jak sobie radzić z ekspozycją na tego typu treści – 45–60% dzieci nie podejmuje żadnych środków zaradczych (Kamieniecki i in., 2017). Konfrontacja z nieznaną i niezrozumiałą treścią jest dla nich emocjonalnie szczególnie trudna. Także osoby wysyłające treści z podtekstem seksualnym narażają się na niebezpieczeństwo – mogą spotkać się z szantażem i wymuszeniem korzyści w zamian za zachowanie wysłanych, kompromitujących nadawcę zdjęć/filmów w tajemnicy.

Według raportu z badania *Nastolatki 3.0* duża grupa nastolatków komunikuje się przez internet z osobami, których nigdy wcześniej nie poznała. Na pytanie o porozumiewanie się ze „znajomymi z internetu, których nie poznałeś w świecie realnym" odpowiedź *nigdy* wybrała mniej niż połowa respondentów (48%). Następnymi w kolejności odpowiedziami było *kilka razy dziennie* (14,6%), *kilka razy w roku* (13,5%), *kilka razy w miesiącu* (8,9%), *kilka razy w tygodniu* (8,6%) i *raz dziennie* (6,4%). Na pytanie „Czy sądzisz, że spotkania z osobami dorosłymi poznanymi w Internecie mogą być niebezpieczne?" 8,4% ankietowanych dzieci odpowiedziało *nie*, natomiast aż 19,1% – *trudno powiedzieć* (NASK, 2016). Wyniki wskazują więc na dość duży odsetek dzieci niewidzących zagrożenia w komunikacji z osobami poznanymi w sieci, podczas gdy te osoby, posługując się licznymi technikami manipulacyjnymi, mogą wpływać na dziecko, tworząc odpowiednią dla siebie relację. Bezbronne oraz ufne dziecko ma wrażenie, że taki rozmówca jest życzliwą osobą, i jest skłonne zwierzać się ze swoich tajemnic i problemów, podać domowy adres czy umówić się na spotkanie. Wyniki powinny skłaniać do refleksji niezależnie od liczby dzieci mających świadomość potencjalnego zagrożenia. Zadaniem rodziców i szkół jest przekazanie dzieciom wiedzy o konieczności zachowania należytej ostrożności i o ryzyku, jakie niesie za sobą spotkanie w świecie rzeczywistym, gdyż według danych liczba takich spotkań znacząco wzrasta (w roku 2016 było to 12,6%, w roku 2018 – 23,1%). Według oficjalnych danych polskiej policji w 2020 r. wszczęto 584 postępowania w związku *groomingiem*, z czego faktycznie stwierdzono przestępstwo w 456 przypadkach, a w 316 przypadkach udało się wykryć sprawcę (Informacyjny Serwis Policyjny, 2021; Policja, 2021).

Norma, ostrożność i profilaktyka

Kształtowanie zachowań zdrowotnych jest istotne już w okresie dzieciństwa i wczesnego dojrzewania. Wtedy właśnie powstają wzorce zachowań bezpośrednio wpływających na zachowania w późniejszym okresie życia. Mając to na uwadze, działania dorosłych powinny być przede wszystkim ukierunkowane na edukację, rozszerzanie możliwości reflektowania swoich doświadczeń oraz budowanie stabilnej, uważnej więzi z rodzicem i opiekunem. Korzystne dla rozwoju dziecka jest czułe, ciepłe i pełne miłości rodzicielstwo, rozumiane jako stabilna więź z rodzicem oparta na zaufaniu, a także promowanie przez instytucje szkolne relacji społecznych i prospołecznych postaw. To praktyki w postaci dyscyplinowania i przymusu, jak również brak konsekwentnego działania ze strony rodzica mogą przyczyniać się do wzmacniania agresywności i opozycyjności wśród dzieci. Po stronie czynników ryzyka można również wymienić odrzucanie dziecka, karanie za zainteresowanie seksualnością, brak spójności w sposobie wychowywania, niski poziom ochrony i zainteresowania dzieckiem oraz brak ciepła i pozytywnego wzmocnienia (Beisert, 1991, 2001; Berger i Font, 2015; Bojarska, 2005; Grossman i in., 2018; Halim i in., 2017; Juul, 2007; Rasmussen i in., 2015).

Zapobieganie różnym problemom związanym z potencjalną ryzykowną aktywnością seksualną dziecka oraz zachowanie ostrożności podczas korzystania z internetu powinno się zacząć od jak najmłodszych lat. Wtedy dziecko zaczyna zadawać pytania i tworzy zręby budowania relacji, które obserwuje w najbliższym mu środowisku. Edukacja powinna trwać od początku kontaktu dziecka z siecią, ale należy pamiętać, że każdy moment jest właściwy na włączenie się w świat dziecka i zainteresowanie się nim. Ochrona dzieci przed ryzykownymi zachowaniami seksualnymi powinna koncentrować się na przeciwdziałaniu przemocy seksualnej (także online) oraz wspieraniu w budowaniu relacji z rówieśnikami i innymi osobami. Zadaniem rodzica jest jak najwcześniejsze przekazywanie dzieciom wiedzy o tym, czym są granice (w tym również cielesne) dziecka i rówieśników, w jaki sposób należy je szanować i dlaczego jest to ważne. Wiąże się to uczeniem dzieci o budowie ciała, wskazywaniem, które części tego ciała są „osobiste" i nie powinny być dotykane przez nikogo innego, czym jest presja lub nacisk i co należy zrobić, kiedy ktoś w taki sposób próbuje się zachowywać. W okresie dorastania przekazywana wiedza na temat budowania bliskich relacji, zmianach własnego ciała i różnorodności przeżywania swojej seksualności pozwala tworzyć bezpieczne, przyjazne środowisko, wspiera tworzenie odpowiedzialnych relacji i reagowanie w sytuacjach, kiedy pojawia się presja zbyt szybkiego podejmowania zachowań o charakterze seksualnym, oraz przeciwdziała innym ryzykownym działaniom, jak np. wysyłaniu zdjęć o charakterze seksualnym (Penfoldi i in., 2009; Pilarczyk, 2021; Seidman, 2012; WHO, 2019).

Zachowania ryzykowne wynikające z doświadczenia stresu mniejszościowego

Tematem niezwiązanym bezpośrednio z omówieniem ryzykownych zachowań seksualnych, ale koniecznym do poruszenia na tle rozwoju tożsamości, są zachowania podejmowane przez młodzież nieheteroseksualną, transpłciową lub niebinarną (w skrócie LGBT – lesbijki, geje, osoby biseksualne, osoby transpłciowe) w wyniku doświadczania dyskryminacji i odrzucenia. Jak wcześniej wspomniano, termin zachowania ryzykowne odnosi się do wielu zachowań potencjalnie szkodliwych dla zdrowia, w którego spektrum są zarówno zachowania seksualne, jak i te odnoszące się samookaleczania lub samobójstwa. Grupą szczególnie narażoną na ryzykowne zachowania w postaci samookaleczeń czy podejmowania prób samobójczych jest młodzież o orientacji innej niż heteroseksualna i w różnym stopniu nieutożsamiająca się z nadaną im płcią metrykalną. Chociaż od wielu lat środowiska naukowe podkreślają, że przynależność do mniejszości seksualnej nie jest przyczyną zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym (Iniewicz i in., 2012), to zwraca się również uwagę na swoistą sytuację społeczną osób nieheteroseksualnych oraz transpłciowych i w niej upatruje się istotnych czynników powstawania i utrzymywania się zaburzeń psychicznych, prowadzących między innymi do zachowań ryzykownych (Testa i in., 2015).

Kontekst społeczno-kulturowy, w tym homofobia i transfobia, jest istotnym czynnikiem ryzyka wpływu na

dobrostan psychiczny osób LGBT. Innymi słowy, swoistym czynnikiem powstawania i utrzymywania się problemów natury psychicznej wśród osób należących do mniejszości seksualnych jest opresja, wywołana i podtrzymywana przez elementy przynależne i wynikające z doświadczenia zjawiska tzw. stresu mniejszościowego (Iniewicz i in., 2012; Meyer, 2003). Ten termin, wywodzący się z obszarów psychologii i socjologii, oznacza wpływ norm społecznych, prawnych, środowiskowych, panujących w danym społeczeństwie na funkcjonowanie psychiczne osób, których to zjawisko dotyczy. Stres mniejszościowy odnosi się zatem do długotrwałego, wyjątkowego napięcia psychicznego, będącego skutkiem doświadczeń uprzedzeń oraz dyskryminacji i ich przewidywania ze względu na orientację seksualną czy tożsamość płciową. Heteronormatywność i cispłciowość są postrzegane w społeczeństwie jako właściwe i pożądane, a skutki nieutożsamiania się z nimi są unieważniane lub bagatelizowane. Wpływ stresu mniejszościowego na zdrowie psychiczne nie może jednak być pomijany, a stresory możemy podzielić na dystalne (zewnętrzne) i proksymalne (uwewnętrznione). Do stresorów dystalnych należą m.in. przemoc psychiczna i fizyczna (ze strony rodziny, osób nieznanych, rówieśników), brak akceptacji ze strony pracowników różnych organizacji (w tym szkoły, uczelni, firm, instytucji) oraz brak praw lub ich ograniczenia. Stresory te wpływają na internalizację doświadczeń i ukształtowanie negatywnego spostrzegania siebie, nienawiści i niechęci do siebie, kwestionowania własnej tożsamości i – w rezultacie – powstawanie zaburzeń psychicznych (Lefevor i in., 2019; Talan i in., 2017).

Szczególna sytuacja dotyczy dzieci i nastolatków, które, jak wcześniej wspomniano, wobec wielu uwarunkowań społecznych, prawnych, a przede wszystkim rodzicielskich, są bezbronne i zdane na swojego opiekuna. W szkołach w Polsce nie ma rzetelnej edukacji seksualnej, a zatem tematyka mniejszości seksualnych jest zwykle pomijana lub podczas jej omawiania są przekazywane nieprawdziwe informacje. Ponadto bywa ona omawiana w odniesieniu do wiary, a orientację seksualną i tożsamość płciową przedstawia się jako coś, co godzi w „naturalny" porządek rozwoju i funkcjonowania człowieka. Podobnie wielu rodziców nie akceptuje informacji o odmiennej niż heteroseksualnej orientacji ich dziecka bądź nie cispłciowej tożsamości. Młodzież, w tym również LGBT, potrzebuje wsparcia emocjonalnego i poczucia bezpieczeństwa ze strony swoich opiekunów, podczas gdy przynależność do mniejszości seksualnych jest związane z narażeniem na wykluczenie z grupy, wyzwiska i przemoc fizyczną. W Polsce cały czas brakuje miejsc, w tym również szkół oraz placówek wychowawczych, w których można zdobyć rzetelną i podstawową wiedzę z zakresu seksualności. Badania wskazują, że wiedza na temat przynależności do grup mniejszościowych zmniejsza stereotypowe podejście i przeciwdziała wykluczeniu społecznemu. Młodzież często sama podkreśla potrzebę wsparcia nauczycieli w procesie samoakceptacji swojej orientacji seksualnej oraz w zwalczaniu przejawów agresji i zachowań przemocowych mających miejsce w szkole. Podobnie, duża część młodzieży LGBT nie mówi swoim rodzicom o swojej tożsamości, z uwagi na ich negatywne zdanie i lęk przed odrzuceniem czy przemocą, a najczęściej o orientacji seksualnej czy tożsamości płciowej najpierw są informowani najbliżsi przyjaciele (Antonio i Moleiro, 2015; Kampania Przeciw Homofobii [KPH], 2017; Marshall i in., 2015; Ryan i in., 2010; Schoeps i in., 2020).

> *Jestem w ciąży z moim chłopakiem. Moja mama ciągle mnie krytykuje i obwinia z tego powodu. Poza tym nalega, żebyśmy jak najszybciej wzięli ślub. Ufam chłopakowi i wiem, że mogę na niego liczyć, ale nie chcemy jeszcze brać ślubu. Nie wiem, co mam zrobić.*
>
> *Dziewczyna, 18 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Analiza piśmiennictwa wskazuje, że u osób nieheteroseksualnych i doświadczających niezgodności płciowej trudności, takie jak negatywny obraz siebie, niska samoocena, zaburzenia adaptacyjne i depresyjne oraz skłonność do zachowań autodestrukcyjnych, w tym samobójczych, występują częściej niż u osób heteroseksualnych i tych, których tożsamość płciowa jest spójna z płcią metrykalną (cispłciowych). W 2017 r. opublikowano raport dotyczący

sytuacji osób LGBT w Polsce wydany przez KPH, Fundację Lambda Warszawa i Fundację Trans-Fuzja, w którym 69,4% osób LGBT poniżej 18 r.ż. przyznało, że ma myśli samobójcze, a prawie 12% stwierdziło, że zdarza się to często. W badaniu analizowano również występowanie depresji wśród młodzieży LGBT. Okazało się, że poważne jej objawy stwierdzono u 49,4% badanych (KPH, 2017). W analogicznym badaniu dotyczącym lat 2019–2020 statystyki dotyczące funkcjonowania młodzieży są znacznie bardziej niepokojące – 74,29% nastoletnich osób LGBT czuło się osamotnione, a 75% – deklarowało, że miewa myśli samobójcze. Z raportu wynika również, że instytucjonalnego wsparcie doświadczało tylko kilka procent z nich (KPH, 2021). Podobnie jak w przypadku innych ryzykownych zachowań to osoba dorosła jest odpowiedzialna za bezpieczeństwo dziecka, młodzież może nie wiedzieć o istnieniu takich organizacji, ale też nie mieć do nich dostępu. Podobne dane na temat myśli samobójczych wśród młodych osób, przedstawiono w dokumencie UNSECO pt. *Out in the open*. Zaprezentowane w nim statystyki pokazują, że młodzież LGBT z Polski (ale również Belgii, Stanów Zjednoczonych i Holandii) miewa myśli samobójcze od dwóch do ponad pięciu razy częściej niż ich heteroseksualni czy cispłciowi rówieśnicy (UNESCO, 2016). U młodzieży, która ma małe wsparcie ze strony rodziców, wykazano występowanie bardziej nasilonego lęku. Według innych badań młodzież, która nie otrzymuje wsparcia ze strony rodziców, zgłasza 8,4 razy częściej próbę samobójczą w porównaniu z równolatkami, którzy to wsparcie ze strony rodziców otrzymali (Bergeron i in., 2015; Katz-Wise i in., 2016). Z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych wynika, że 15% młodzieży LGBT usiłowało popełnić samobójstwo w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, a 40% – poważnie to rozważało. Najbardziej narażoną grupą są nastolatki w wieku 13–17 lat. Z danych wynika, że 39% nastolatków LGBT rozważało próbę samobójczą, spośród których 44% podjęło próbę samobójczą, będąc w wieku 13–17 lat, a 29% – 18–24 lat. Ponadto 48% młodzieży LGBT stwierdziło również, że w ciągu ostatniego roku od przed badaniem dokonywało samookaleczania. Ten problem dotyczył przede wszystkim młodzieży transpłciowej i niebinarnej (ponad 60%). Jak wskazują dane, młodzież nieheteroseksualna i transpłciowa jest prawie pięć razy bardziej skłonna do próby samobójczej w porównaniu z młodzieżą heteroseksualną i cispłciową (The Trevor Project, 2020).

Z doniesień naukowych można wnioskować, że rodzice oraz nauczyciele, którzy akceptują oraz wspierają swoich nieheteroseksualnych i transpłciowych nastolatków, stanowią skuteczny bufor przeciw rozwojowi u nich depresji i stanów lękowych, co w konsekwencji zmniejsza częstość zachowań ryzykownych. Określone zachowania opiekuńcze, takie jak pomoc dziecku, kiedy doświadcza złego traktowania, lub wspieranie ekspresji płciowej nastolatka, są powiązane z mniejszym ryzykiem zaburzeń depresyjnych i lękowych, nadużywania substancji psychoaktywnych oraz myśli i prób samobójczych. Spośród zachowań wspierających wymienia się wyrażanie ciepłych uczuć, gdy dziecko mówi lub opiekun dowiaduje się orientacji lub tożsamości płciowej dziecka, oczekiwanie i wymaganie szacunku dla dziecka od innych członków rodziny, zapraszanie i przywitanie bliskich osób dziecka w domu oraz podkreślanie wsparcia dla tożsamości dziecka (Birkett i in., 2015; Clark i in., 2020; Puckett i in., 2015).

Podsumowanie

Młode osoby wchodzą w relacje romantyczne i podejmują aktywność seksualną. Ich rozwój psychoseksualny obejmuje przede wszystkim poznanie o doświadczanie siebie pod względem orientacji seksualnej oraz tożsamości płciowej. Internet jest częścią rzeczywistości. Młodzież często nie ma zdolności do refleksji nad relacjami, jakie tworzy, a także nie umie przewidzieć konsekwencji swoich zachowań, oszacować ryzyka związanego z treściami znalezionymi w internecie ani zrozumieć intencji nowo poznanych osób. Rodzice i nauczyciele często unikają poruszania z dziećmi tematu rozwoju psychoseksualnego oraz bezpieczeństwa w sieci z braku odpowiedniej wiedzy i umiejętności. W edukacji warto przede wszystkim kierować się autentyczną, szczerą relacją opartą na zaufaniu, przeznaczanym dziecku czasie oraz zainteresowaniem i uważnością na jego potrzeby. Sprzyjają one zmniejszeniu ryzyka podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych, jak również obniżają ryzyko negatywnych konsekwencji sytuacji, w których dziecko może się znaleźć.

Bibliografia

ACOG. (2016). *Adolescent sexuality and sex education resource guide* (4 wyd). American College of Obstetrics and Gynecology.

Andrzejewski, M. (2014). *Prawo rodzinne i opiekuńcze*. C.H. Beck.

Antonio, R., Moleiro, C. (2015). Social and parental support as moderators of the effects of homophobic bullying on psychological distress in youth. *Psychology in the Schools*, *52*(8). http://dx.doi.org/10.1002/pits.21856

Arnett, J. J. (2007). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. Pearson Education.

Beisert, M. (1991). *Seks twojego dziecka*. Zakład Wydawniczy K. Domke.

Beisert, M. (2001). Dorastanie seksualne – pomost ku dorosłości. W: J. Miluska (red.), *Psychologia rozwiązywania problemów szkoły*. Oficyna Współczesna.

Beisert, M. (2006a). W poszukiwaniu modelu seksualności człowieka. W: M. Beisert (red.), *Seksualność w cyklu życia człowieka* (s. 8–15). Wydawnictwo Naukowe PWN.

Beisert, M. (red.). (2006b). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Beisert, M. (2006c). Rozwojowa norma seksuologiczna jako kryterium oceny zachowań seksualnych dzieci i młodzieży. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *5*(3), 43–57.

Berger, L. M., Font, S. A. (2015). The role of the family and family-centered programs and policies. *The Future of Children*, *25*(1), 155–176.

Bergeron, F. A., Blais, M., Hebert, M. (2015). The role of parental support in the relationship between homophobic bullying, internalized homophobia and psychological distress among sexual–minority youths (SMY): a moderated mediation approach. *Sante mentale au Quebec*, *40*(3), 109–127.

Birkett, M., Newcomb, M.E., Mustanski. B. (2015). Does it get better? A longitudinal analysis of psychological distress and victimization in lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. *The Journal of Adolescent Health*, *56*(3), 280–285. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.275

Bojarska, K. (2005). Psychologiczne i społeczne uwarunkowania stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji. W: M. Pawlęga (red.), *Przeciwdziałanie dyskryminacji. Pakiet edukacyjny dla trenerów i trenerek* (s. 7–20). Stowarzyszenie Lambda Warszawa.

CBOS. (2007). *O wychowaniu seksualnym młodzieży*. *Komunikat z badań.* Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS. (2019). *Opinie o warszawskiej karcie LGBT+ i edukacji seksualnej w szkołach. Komunikat z badań nr 66/2019*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Clark, K. A., Cochran, S. D., Maiolatesi, A. J., Pachankis, J. E. (2020). Prevalence of bullying among youth classified as LGBTQ who died by suicide as reported in the National Violent Death Reporting System, 2003–2017. *JAMA Pediatrics*, *174*(12), 1211–1213. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0940

Dec-Piotrowska, J., Walendzik-Ostrowska, A. (2020). Wokół problematyki edukacji seksualnej w Polsce. *Wychowanie w Rodzinie*, *23*(2), 229–242. https://doi.org//10.34616/wwr.2020.2.229.242

Dercz, M., Rek, T. (2003). Prawa dziecka jako pacjenta. W: *Ochrona praw dziecka. Tom II*. Biuro Rzecznika Praw Dziecka.

Filar, M. (2004). Seksualne wykorzystywanie dzieci w świetle polskiego kodeksu karnego (na tle prawnoporównawczym). *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *1*(1), 39–52.

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (2020). *Co to jest seksting?* https://116111.pl/czym-jest-seksting/

Grossman, J. M., Jenkins, L. J., Richer, A. M. (2018). Parents' perspectives on family sexuality communication from middle school to high school. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(1), 107. https://doi.org/10.3390/ijerph15010107

Halim, M. L. D., Ruble, D. N., Tamis-LeMonda, C. S., Shrout, P. E., and Amodio, D. M. (2017). Gender attitudes in early childhood: behavioral consequences and cognitive antecedents. *Child Development*, *88*(3), 882–899. https://doi.org/10.1111/cdev.12642

IBE. (2015). *Opinie i oczekiwania młodych dorosłych (osiemnastolatków) oraz rodziców dzieci w wieku szkolnym wobec edukacji dotyczącej rozwoju psychoseksualnego i seksualności*. Instytut Badań Edukacyjnych.

Informacyjny Serwis Policyjny. (2021, 1 lutego). *Podsumowujemy 2020 rok w Policji*. https://isp.policja.pl/isp/aktualnosci/15846,Podsumowujemy-2020-rok-w-Policji.html

Iniewicz, G., Grabski, B., Mijas, M. (2012). Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych – rola stresu mniejszościowego. *Psychiatria Polska*, *46*(4), 649–663.

Izdebski, Z. (2008). *Poradnictwo seksualne – ważny obszar pomocy. Rozdział IX* [maszynopis]. Zielona Góra

Jankowiak, B., Gulczyńska, A. (2014). Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, *5*(1), 171–187.

Jankowiak, B., Wojtynkiewicz, E. (2018). Kształtowanie się tożsamości w okresie adolescencji a podejmowanie zachowań ryzykownych w obszarze używania alkoholu przez młodzież. *Studia Edukacyjne*, *48*, 169–185. https://doi.org/10.14746/se.2018.48.11

Jarząbek-Bielecka, G., Durda, M., Sowińska-Przepiera, E., Kaczmarek, M., Kędzia, W. (2012). Aktywność seksualna dziewcząt. Aspekty medyczne i prawne. *Ginekologia Polska*, *83*, 827–834.

Jarząbek-Bielecka, G., Warchoł-Biedermann, K., Sowińska-Przepiera, E., Wachowiak-Ochmańska, K. (2011). Przedwczesne dojrzewanie płciowe. *Ginekologia Polska*, *82*, 281–286.

Jeznach, A. (2021). Zajęcia z edukacji seksualnej nie istnieją. Istnieją lekcje WDŻ-u. Polska edukacja seksualna z perspektywy młodych dorosłych. *Fabrica Societatis*, *4*, 101–119.

Juul, J. (2007). *Twoja kompetentna rodzina*. Wydawnictwo MiND.

Kamieniecki, W., Bochenek, M., Tanaś, M., Wrońska, A., Lange, R., Fila, M., Loba, B., Konopczyński, F. (2017). *Raport z badania. Nastolatki 3.0*. NASK – Instytut Badawczy. Pobrane z: https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_ badania_Nastolatki_3_0. pdf

Katz-Wise, S. L., Rosario, M., Tsappis, M. (2016). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth and family acceptance. *Pediatric Clinics of North America*, *63*(6), 1011–1025. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.005

Kędziora, R. (2003). Problematyka zgody pacjenta w świetle polskiego ustawodawstwa medycznego. *Prokuratura i Prawo*, *7/8*, 41–61.

Kirwil, I. (24–25 października 2011). *Ryzykowne zachowania dzieci i młodzieży w sieci oraz ich konsekwencje*. VIII Ogólnopolska Konferencja „Pomoc dzieciom-ofiarom przestępstw". Warszawa.

Kmieciak, B. (2017). *Prawa dziecka jako pacjenta*. C.H. Beck.

KPH. (2017). *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2015–2016.* Kampania Przeciw Homofobii. Pobrane z: https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2017/11/Sytuacja-spoleczna-osob-LGBTA-w-Polsce.pdf

KPH. (2021). *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019–2020*. Kampania Przeciw Homofobii. Pobrane z: https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Rapot_Duzy_Digital-1.pdf

Kunicka-Michalska, B., Wojciechowska, J. (2001). *Przestępstwa przeciwko wolności, wolności sumienia i wyznania, wolności seksualnej i obyczajności oraz czci i nietykalności. Rozdziały XXIII, XXIV, XXV, XXVII Kodeksu karnego. Komentarz.* C.H. Beck.

Lefevor, G. T., Boyd-Rogers, C. C., Sprague, B. M., Janis, R. A. (2019). Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, *66*(4), 385–395. https://doi.org/10.1037/cou0000339

Lew-Starowicz, Z. (2000). Seksuologia wieku dziecięcego i okresu dojrzewania. W: A. Popielarska, M. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego*. Wydawnictwa Lekarskie PZWL.

Marshall, A., Yarber, W. L., Sherwood-Laughlin, C. M., Gray, M. L., Estell, D. B. (2015). Coping and survival skills: the role school personnel play regarding support for bullied sexual minority-oriented youth. *The Journal of School Health*, *85*(5), 334–340. https://doi.org/10.1111/josh.12254

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Nadworna-Cieślak, M., Ogińska-Bulik, N. (2011). *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Wydawnictwo Difin.

NASK. (2016). *Natolatki 3.0. Wybrane wyniki ogólnopolskiego badania uczniów w szkołach*. NASK – Instytut Badawczy. Pobrane z: https://akademia.nask.pl/badania/RAPORT%20-%20Nastolatki%203.0%20-%20wybrane%20wyniki%20bada%C5%84%20og%C3%B3lnopolskich.pdf

NASK. (2021). *Dyżurnet.pl. Raport 2021*. NASK – Instytut Badawczy. Pobrane z: https://akademia.nask.pl/badania/dyzurnet-raport2021.pdf

Pastwa-Wojciechowska, B., Izdebski, Z. (2014). Sexual activity of Polish adults. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *21*(1), 194–197.

Pawlak, A. (2015). Udział organizacji pozarządowych w ochronie praw dziecka. W: S. L. Stadniczenko (red.), *Konwencja o prawach dziecka. Wybór zagadnień (artykuły i komentarze)* (s. 341–349). Biuro Rzecznika Praw Dziecka.

Penfold, S. C., van Teijlingen, E. R., Tucker, J. S. (2009). Factors associated with self-reported first sexual intercourse in Scottish adolescents. *BMC Research Notes*, *2*, 42. https://doi.org/10.1186/1756-0500-2-42

Pilarczyk, K. (2021). Przegląd wybranych programów profilaktycznych wykorzystywania seksualnego dzieci online. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(3), 106–124.

Policja. (2021). *Uwodzenie małoletniego poniżej lat 15 z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej (art. 200a)*. https://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/64005,uwodzenie-maloletniego-ponizej-lat-15-z-wykorzystaniem-systemu-teleinformatyczne.html

Pringle, J., Mills, K. L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., Blakemore, S. J. (2017). The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review. *Cogent Social Sciences*, *3*(1), 1368858. https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1368858

Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H., Pantalone, D. W. (2015). Parental rejection following sexual orientation disclosure: Impact on internalized homophobia, social support, and mental health. *LGBT Health*, *2*(3), 265–269. https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0024

Pyżalski, J., Zdrodowska, A., Tomczyk, Ł., Abramczuk, K. (2019). *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski*. Wydawnictwo Naukowe UAM

Rasmussen, E. E., Ortiz, R. R., White, S. R. (2015). Emerging adults' responses to active mediation of pornography during adolescence. *Journal of Children and Media*, *9*(2), 160–176. https://doi.org/10.1080/17482798.2014.997769

Romer, D., Reyna, V. F., Satterthwaite, T. D. (2017). Beyond stereotypes of adolescent risk taking: Placing the adolescent brain in developmental context. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *27*, 19–34. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.07.007

Ryan, C., Russell, S.T., Huebner, D., Diaz, R., Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *23*(4), 205–213. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

Rzecznik Praw Obywatelskich. (2019). *Mity na temat edukacji seksualnej w szkołach*. https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mity-na-temat-edukacji-seksualnej-w-szkolach

Schoeps, K., Mónaco, E., Cotolí, A., and Montoya-Castilla, I. (2020). The impact of peer attachment on prosocial behavior, emotional difficulties and conduct problems in adolescence: the mediating role of empathy. *PLoS One*, *15*, e0227627. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227627

Seidman, S. (2012). *Społeczne tworzenie seksualności*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sęk, H. (2001). Rozwojowo-społeczne ujęcie zaburzeń psychicznych a psychologia kliniczna. W: H. Sęk (red.), *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Smith, A. R., Chein, J., Steinberg, L. (2013). Impact of socio-emotional context, brain development, and pubertal maturation on adolescent risk-taking. *Hormones and Behavior*, *64*(2), 323–332. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.03.006

Sowińska-Przepiera, E., Andrysiak-Mamos, E., Syrenicz, A. (2008). Nieletnia jako pacjent w poradni ginekologii wieku rozwojowego. *Endokrynologia Polska*, *59*, 412–419.

Sowińska-Przepiera, E., Jarząbek-Bielecka, G., Andrysiak-Mamos, E., Syrenicz, A., Friebe, Z., Kędzia, W., Pawlaczyk, M. (2013). Wybrane aspekty prawne w ginekologii wieku rozwojowego. *Ginekologia Polska*, *84*, 131–136.

Szok, N., Terlecki, R. (2016). *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Praktyka, orzecznictwo, kazusy*. C.H. Beck.

Talan, A. J., Drake, C. B., Glick, J. L., Claiborn, C. S., Seal, D. (2017). Sexual and gender minority health curricula and institutional support services at U.S. schools of public health. *Journal of Homosexuality*, *64*(10), 1350–1367.

Testa, R..J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *2*(1), 65–77. https://doi.org/10.1037/sgd0000081

The Trevor Project. (2020). *The Trevor Project's 2020 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*. Pobrane z: https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/07/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2020.pdf

Tinner, L., Caldwell, D., Hickman, M., Campbell, R. (2021) Understanding adolescent health risk behaviour and socioeconomic position: A grounded theory study of UK young adults. *Sociology of Health & Illness*, *43*(2), 528–544. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13240

Topping, A. (2012, 22 października). "Parasite" porn websites stealing images and videos posted by young people. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/technology/2012/oct/22/parasite-porn-websites-images-videos

UK Safer Internet Centre. (2012). New sexting research by UK Safer Internet Centre & Plymouth University out today. https://saferinternet.org.uk/blog/new-sexting-research-by-uk-safer-internet-centre-plymouth-university-out-today

UK Safer Internet Centre. (2017). *Help shape research into sexting among young people*. https://saferinternet.org.uk/blog/help-shape-research-into-sexting-among-young-people

UNESCO. (2016). *Out In the Open, UNESCO takes on school-related homophobic and transphobic violence*. https://www.unesco.org/en/articles/out-open-unesco-takes-school-related-homophobic-and-transphobic-violence

Valle A.-K., Roysamb E., Sundby J., Klepp K. I. (2009). Parental social position, body image, and other psychosocial determinants and first sexual intercourse among 15- and 16-year olds. *Adolescence*, *44*(174), 479–498.

Wendot, S., Scott, R. H., Nafula, I., Theuri, I., Ikiugu, E., Footman, K. (2018). Evaluating the impact of a quality management intervention on post-abortion contraceptive uptake in private sector clinics in western Kenya: a pre- and post-intervention study. *Reproductive Health*, *15*(1), 10. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0452-4

WHO, Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Kolonii. (2012). *Standardy edukacji seksualnej w Europie Podstawowe zalecenia dla decydentów oraz specjalistów zajmujących się edukacją i zdrowiem*. Biuro Regionalne WHO dla Europy i Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Kolonii, Lublin

WHO. (2019). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. World Health Organization. https://icd.who.int/browse10/2019/en#/I

Wojtasiński, Z. (2021, 14 czerwca). *Prof. Zbigniew Izdebski: spada aktywność seksualna Polaków. Winny styl życia i zmęczenie?* Puls Medycyny. https://pulsmedycyny.pl/prof-zbigniew-izdebski-spada-aktywnosc-seksualna-polakow-winny-styl-zycia-i-zmeczenie-1119325

Woynarowska, B. (2014). Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej. HBSC Polska.

Woynarowska, B, Izdebski, Z, Kołoło, H. i in. (2004). Inicjacja seksualna i stosowanie prezerwatyw oraz innych metod zapobiegania ciąży przez młodzież 15-letnią w Polsce i w innych krajach. *Ginekologia Polska*, *75*(8), 621–632.

Zielona-Jenek, M., Chodecka, A. (2010). *Jestem dziewczynką, jestem chłopcem. Jak wspomagać rozwój seksualny dziecka*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Akty prawne

Konwencja Praw Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. Nr 120 poz. 526).

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 1964 r. Nr 9 poz. 59 ze zm.).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152).

Cytowanie:
Jąderek, I. (2022). Zdrowie seksualne młodzieży – wybrane zagadnienia. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 198–215). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Edukacja dzieci w Polsce

– wybrane aspekty

Iga Kazimierczyk – Fundacja „Przestrzeń dla edukacji”

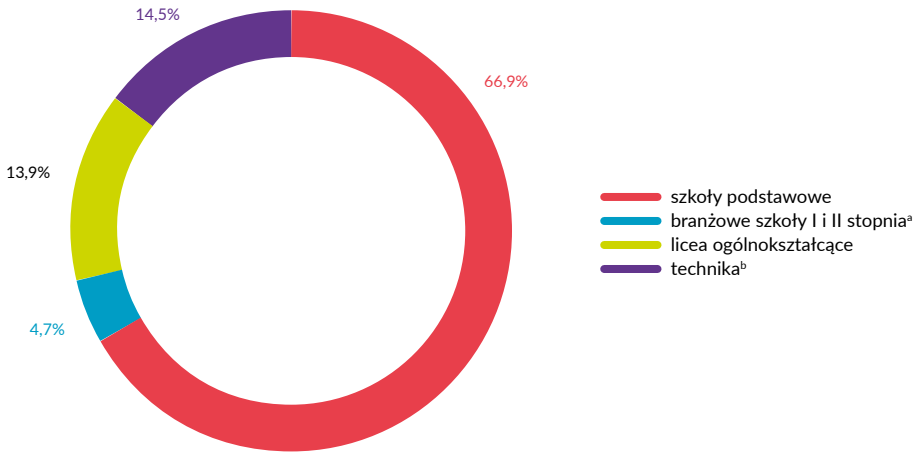
Spis zagadnień

218 Zmiany w edukacji w ostatnich latach
220 Szkoła pandemiczna
221 Edukacja przedszkolna
224 Przyzwolenie na przemoc/dyskryminację – postawy nauczycieli
226 Bezpieczeństwo w szkołach (wypadki, przemoc rówieśnicza, przemoc ze strony kadry)
228 Programy nauczania, edukacja seksualna
229 Pomoc psychologiczno-pedagogiczna
230 Dzieci cudzoziemskie w szkołach, w tym obecni uchodźcy z Ukrainy
232 Edukacja domowa
232 Podmiotowość uczniów
233 Podsumowanie
234 Bibliografia
236 Akty prawne

Obraz autorstwa Freepik (Freepik.com).

Polski system oświaty obejmuje wychowanie przedszkolne oraz podstawowe i ponadpodstawowe kształcenie w szkołach (branżowych, liceach i technikach). W obszar edukacji nie jest włączona opieka nad dziećmi do 3 r.ż., chociaż w wielu państwach wczesna edukacja jest elementem systemu szkolnictwa. W roku szkolnym 2020/2021 w szkołach każdego typu kształciło się 4,9 mln dzieci, nastolatków i dorosłych, co stanowiło 12,9% ludności kraju (wyk. 1; Główny Urząd Statystyczny [GUS], 2021).

Wykres 1. Uczniowie w szkołach dla dzieci i młodzieży w roku szkolnym 2020/2021 (stan na 30 września 2021 r., %)



[a] Łącznie ze szkołami specjalnymi przysposabiającymi do pracy
[b] Łącznie z ogólnokształcącymi szkołami artystycznymi dającymi uprawnienia zawodowe

Źródło: GUS, 2021.

W Polsce współczynniki skolaryzacji są na wysokim poziomie i do ukończenia szkoły podstawowej nie ma w nich znaczącej różnicy między dziewczynami a chłopcami. Wyraźne różnice w ścieżkach wyboru edukacji pojawiają się (niezmienne od lat) na etapie ponadpodstawowym. W liceach ogólnokształcących uczy się więcej dziewczyn niż chłopców, a w technikach i branżowych szkołach zawodowych jest odwrotnie (tab. 1).

Tabela 1. Współczynniki skolaryzacji w roku szkolnym 2020/2021

Wyszczególnienie	Grupy wiekowe (lata)	Ogółem (%)	Mężczyźni %	Kobiety %
Wychowanie przedszkolne	3–6	92,3 (90,1)	92,2 (89,8)	92,4 (90,4)
Szkoły podstawowe	7–14	95,9 (94,7)	96,5 (95)	95,4 (94,5)
Branżowe szkoły pierwszego stopnia[a]	15–18	15,0 (12,8)	20,0 (17,2)	9,8 (8,2)
Licea ogólnokształcące	15–18	52,1 (43)	40,1 (31,4)	64,8 (55,3)
Technika[b]	15–19	36,9 (35)	43,1 (41,2)	30,2 (28,4)
Szkoły policealne	19–21	18,5 (4,4)	10,6 (2,5)	26,7 (6,5)

Współczynniki skolaryzacji są miarą powszechności nauczania. Współczynnik skolaryzacji brutto jest to iloraz liczby osób uczących się (stan na początku roku szkolnego) na danym poziomie kształcenia (niezależnie od wieku) do liczby ludności (stan 31 grudnia) w grupie wieku określonej jako odpowiadająca temu poziomowi nauczania. Współczynnik skolaryzacji netto jest to iloraz liczby osób (w danej grupie wieku) uczących się (stan na początku roku szkolnego) na danym poziomie kształcenia do liczby ludności (stan 31 grudnia) w grupie wieku określonej jako odpowiadająca temu poziomowi nauczania. Łącznie ze szkołami: a – specjalnymi przysposabiającymi do pracy, b – ogólnokształcącymi artystycznymi dającymi uprawnienia zawodowe, c – branżowymi II stopnia.

Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Zmiany w edukacji w ostatnich latach

Lata 2018–2022 to czas wdrażania reformy edukacji polegającej na likwidacji gimnazjów i wprowadzeniu nowej podstawy programowej (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej [Dz.U. z 2017 r. poz. 356]; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia [Dz.U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203]; Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzającej ustawę – Prawo oświatowe [Dz.U. z 2016 r. poz. 60 ze zm.]). Pierwszego września 2019 r. gimnazja zakończyły swoje funkcjonowanie. Powrót do modelu szkoły, który funkcjonował przed rokiem 2000, to – poza przebudową systemu – skrócenie edukacji ogólnej z 9 do 8 lat (w miejsce wariantu 6+3 pojawiła się jednolita, ośmioletnia szkoła podstawowa). W momencie przygotowania niniejszego opracowania nie dysponujemy pełnymi danymi na temat faktycznych efektów kształcenia w nowym modelu, nie przedstawia ich także samo ministerstwo. Skrócenie edukacji ogólnej o rok jest jednak krokiem, który w znacznym stopniu ogranicza szanse edukacyjne na równy start.

Praktyczna realizacja założeń reformy okazała się trudna, na co uwagę zwracała Najwyższa Izba Kontroli (NIK). Kontrola NIK wykazała, że Minister

Edukacji Narodowej w latach 2016–2018 nierzetelnie przygotował i wprowadził zmiany w systemie oświaty. W planowaniu reformy nie przeanalizowano rzetelnie finansowych ani organizacyjnych skutków projektowanych zmian (NIK, 2019). Ogromnym problemem we wdrażaniu reformy okazało się niewłaściwe przygotowanie szkół. Zważywszy na tempo wprowadzanych zmian, organy prowadzące nie miały możliwości, aby na czas dostosować infrastrukturę szkolną. Wyzwaniem okazał się także „podwójny rocznik", kiedy do liceów i szkół ponadpodstawowych poszli jednocześnie absolwenci klas ósmych oraz wygaszanych gimnazjów. Łącznie – w dwóch rocznikach przyjętych jednocześnie – było to ponad 705 tys. uczniów. Szkoły ponadgimnazjalne i ponadpodstawowe musiały we wrześniu 2019 r. przyjąć o blisko 370 tys. absolwentów i absolwentek więcej. W tym okresie w liceach i technikach funkcjonowały dwa odrębne systemy – dla uczniów i uczennic, którzy ukończyli gimnazja, oraz dla tych, którzy ukończyli ośmioletnią szkołę podstawową. Najwyższa Izba Kontroli zwracała także uwagę, że w związku z wprowadzonymi od 1 września 2017 r. zmianami w systemie oświaty w jednej trzeciej szkół (34%) warunki nauczania uległy znacznemu pogorszeniu a w ponad połowie placówek (56%) – nie poprawiły się. Dla dwóch równolegle funkcjonujących systemów kształcenia ponadpodstawowego został przygotowany odmiennie zaplanowany egzamin maturalny. Osoby, które ukończyły edukację w roku szkolnym 2021/2022, zdawały egzamin na starych zasadach. Od roku szkolnego 2022/2023 matura będzie prowadzona wedle nowych zasad, zgodnie ze zmianami w podstawie programowej wprowadzonymi w 2017 r. Środowisko oświatowe, rodzice oraz uczniowie i uczennice są w związku z tymi zmianami pełni obaw. Informatory do egzaminów opublikowano ze znacznym opóźnieniem. Pierwszy rocznik, który będzie przystępował do egzaminu maturalnego w nowej formule, spędził na nauce zdalnej w domach znaczą część roku szkolnego (od połowy października 2020 r. do połowy maja 2021 r.). Ponadto nauczyciele i nauczycielki uznają ten egzamin za bardziej skomplikowany i trudniejszy do zdania (Suchecka, 2020).

Wdrażanie reformy edukacji było dodatkowo skomplikowane i utrudnione przez decyzje związane ze stanem pandemii. Egzaminy maturalne w 2020 r. – w związku z pandemią – przesunięto o miesiąc i odbyły się one w czerwcu. Do egzaminu przystąpiło 259,3 tys. absolwentów i absolwentek szkół ponadpodstawowych, z których 62,1% stanowili absolwenci liceów ogólnokształcących. W roku szkolnym 2020/2021 ze względu na pandemię COVID-19 nie był przeprowadzany ustny egzamin maturalny z przedmiotów obowiązkowych ani z przedmiotów dodatkowych. Zdawalność egzaminu maturalnego wyniosła wtedy 81,8%. Lepiej egzamin przeprowadzany w warunkach po pandemii zdali absolwenci liceów niż techników (odpowiednio, 87,1% i 73,1%). W związku ze stanem epidemii przesunięto także egzamin ósmoklasisty. W 2020 r. został on przeprowadzony w czerwcu. Od roku 2021 r. egzaminy ósmoklasisty są już organizowane w terminie majowym.

Istotnym wydarzeniem dla systemu edukacji, a ściśle rzecz ujmując dla nauczycieli, był strajk podjęty w 2019 r. Formalnie i faktycznie jego końcem było podpisanie porozumienia przez Krajową Sekcję Oświaty i Wychowania związku „Solidarność" z ówczesną premier Beatą Szydło. Strajk, zdaniem przeważającej części strajkujących nauczycieli, został przegrany, a dla części z nich stał się jednym z wielu powodów, aby rozważyć odejście ze szkoły (zob. grupa „Nauczyciel zmienia pracę" na Facebooku). Obecna sytuacja na rynku kadrowym w oświacie jest rzeczywiście trudna – w trakcie roku szkolnego liczba wakatów sięga kilku tysięcy w skali kraju. Oszacowanie ich rzeczywistej liczby jest utrudnione, bowiem kuratoria przestały publikować dane o całkowitej liczbie nauczycieli poszukiwanych w poszczególnych województwach.

Wśród innych, licznych zmian, które obserwujemy w otoczeniu prawnym i organizacyjnym edukacji, warto wymienić jeszcze dwie – zmianę w awansie zawodowym nauczycieli oraz próby wzmacniania roli kuratora oświaty. Od 1 września 2022 r. obowiązują zmiany w zakresie awansu zawodowego nauczycieli. Zgodnie z nimi pierwszym stopniem awansu zawodowego nauczyciela stanie się stopień nauczyciela mianowanego. Będzie się można o niego ubiegać po 4 latach pracy. Przedtem, przez 3 lata i 9 miesięcy nauczyciel będzie odbywał nie staż – jak miało to miejsce poprzednio – a przygotowanie do zawodu (Ministerstwo

Edukacji i Nauki [MEiN], 2022). Wydłuży to więc ścieżkę rozwoju zawodowego, a także zamrozi możliwość ubiegania się przez nauczycieli o wyższe pensje, wynikające bezpośrednio z widełek przewidzianych dla poszczególnych stopni awansu zawodowego. Ocenia się, że te zmiany nie przyczynią się do wzrostu zainteresowania zawodem nauczyciela wśród absolwentów i absolwentek kierunków pedagogicznych oraz nauczycielskich. W czasie przygotowania niniejszego rozdziału ważą się także w Sejmie RP losy projektu „Lex Czarnek", ograniczającego rolę rodziców w szkole w zakresie decydowania o sposobie realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego oraz zawężające obszar autonomii nauczycieli w wyborze oferty wzbogacającej zajęcia, realizujące zapisy podstawy programowej (Suchecka, 2022). W projektowanych zmianach ogranicza się również kompetencje organów prowadzących, wprowadzając możliwość zawieszenia dyrektora placówki w momencie przekroczenia przez niego uprawień, ale jeszcze przed oficjalnym wszczęciem postępowania dyscyplinarnego. W projekcie zawarto także rozwiązania utrudniające funkcjonowanie edukacji domowej. Ponadto propozycja zawiera rozwiązania wzmacniające rolę kuratora oświaty. Chociaż te propozycje zmian 2 marca 2022 r. zawetował prezydent Andrzej Duda, to zostały one przedstawione w polskim parlamencie ponownie, tym razem jako projekt poselski, i – mimo wcześniejszego weta – 4 listopada 2022 r. skierowane do dalszego procedowania przez Senat i Prezydenta

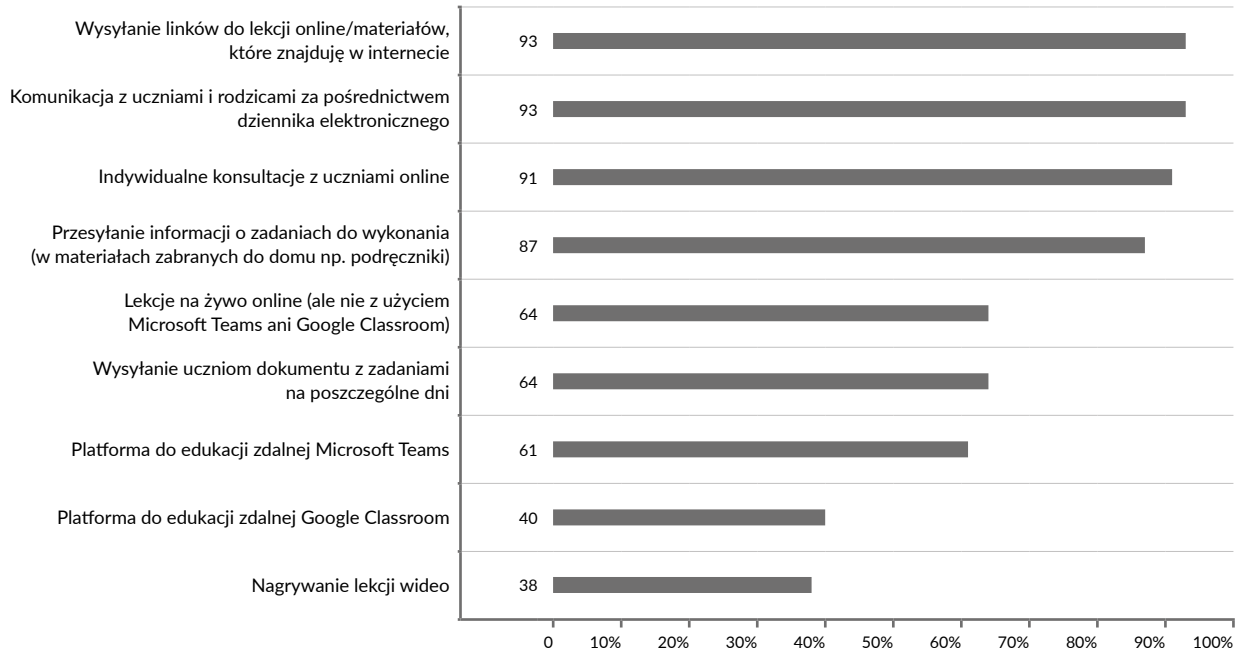
Szkoła pandemiczna

Szkoła w Polsce, podobnie jak w każdym innym państwie, nie była przygotowana na żaden z aspektów pandemii COVID19. W pierwszym etapie placówki po prostu zamknięto, a następnie stopniowo wznawiano i zawieszano ich działania. Najmniej komplikacji w codziennym funkcjonowaniu dotykało edukacji przedszkolnej i tej realizowanej w klasach 1–3. Dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym po prostu chodziły na zajęcia lub do szkoły. Nie oznacza to, że przyjęte rozwiązanie było dobre z punktu widzenia rozwoju epidemii. Pozostawienie przedszkoli i klas 1–3 działającymi w zasadzie przez cały okres pandemii było podyktowane realiami ekonomicznymi. Ograniczenie tej części edukacji oznaczałoby po prostu konieczność wypłaty zasiłków dla rodziców oraz miałoby negatywy wpływ na rynek pracy. W przypadku klas 4–8 sytuacja wyglądała inaczej. Ministrowie edukacji – jak wskazuje NIK – we współdziałaniu z Ministrem Zdrowia, Głównym Inspektorem Sanitarnym i kuratorami oświaty proponowali kolejne rozwiązania, które miały placówkom umożliwić pracę stacjonarną lub zdalną, jednak nie były one z wielu powodów wystarczające. Rekomendacje i propozycje były doraźne, często także nie uwzględniały realów pracy placówek (zachowanie dystansu społecznego w przedszkolach jest po prostu niemożliwe, tak samo jak zachowanie odległości 1,5 metra w szatni w szkole liczącej kilkuset uczniów). To nie charakter zmian w zakresie pandemicznych przepisów i wytycznych był jednak najbardziej uciążliwy. Istotna była częstotliwość tych zmian. Jak podaje NIK, od marca 2020 r. do końca czerwca 2021 r. ministerstwo edukacji opracowało 58 rozporządzeń, w tym dwa kluczowe – dotyczące ograniczenia funkcjonowania placówek oświatowych i określające organizację kształcenia na odległość. To drugie rozporządzenie do czasu zakończenia kontroli NIK było zmieniane 28 razy (NIK, 2021).

W pierwszym okresie pandemii – co również potwierdzają ustalenia NIK – nauka odbywała się w oparciu na materiałach przekazywanych za pomocą dziennika elektronicznego – usługi dostarczanej szkołom przez podmioty komercyjne. W kolejnych miesiącach pandemii zróżnicowanie form i metod pracy było większe. Należy zauważyć, że chociaż przed wybuchem pandemii 85,4% badanych nauczycieli nie miało żadnych doświadczeń z jakąkolwiek formą nauczania zdalnego, to 48% z nich nie odczuwało większych trudności z obsługą narzędzi cyfrowych. Czterdzieści siedem procent nauczycieli wskazywało jednak, że przygotowanie zajęć w edukacji zdalnej jest czasochłonne i to stanowi ich główny problem w prowadzeniu lekcji online (Buchner i in., 2020).

Nauczyciele – pod koniec pandemii – byli w stanie ocenić używane przez siebie metody pod względem skuteczności (wyk. 2). Ocena ta jest istotna, wskazuje bowiem na kierunki, w których powinny przebiegać zmiany metodyki pracy w szkołach.

Wykres 2. Odpowiedzi nauczycieli na pytanie: „Z perspektywy czasu, które z poniższych form i sposobów prowadzenia edukacji zdalnej, z których korzystałaś(-eś), uważasz za skuteczne?" (szkoły podstawowe, licea, technika)



Źródło: Buchner i in., 2020.

Najwyższa Izba Kontroli wskazała, że szkolenia organizowane dla nauczycieli na szczeblu centralnym okazały się niewystarczające. Chociaż uruchomiono program pn. *Wsparcie placówek doskonalenia nauczycieli i bibliotek pedagogicznych w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość* i na jego realizację przeznaczono 50,5 mln zł, to – jak podkreśla NIK – od sierpnia 2020 r. do kwietnia 2021 r. nie objęto nim żadnego nauczyciela. Nieskuteczne okazały się także szkolenia dla nauczycieli. W ramach projektu *Lekcja. Enter* zaplanowano przeszkolenie do 20 maja 2021 r. 75 tys. nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej, przedmiotów humanistycznych, matematyczno-przyrodniczych, artystycznych oraz informatyki. Udało się przeszkolić jedynie 11 tys. nauczycieli, a 12 tys. było w trakcie szkolenia w czasie prowadzenia kontroli (NIK, 2021).

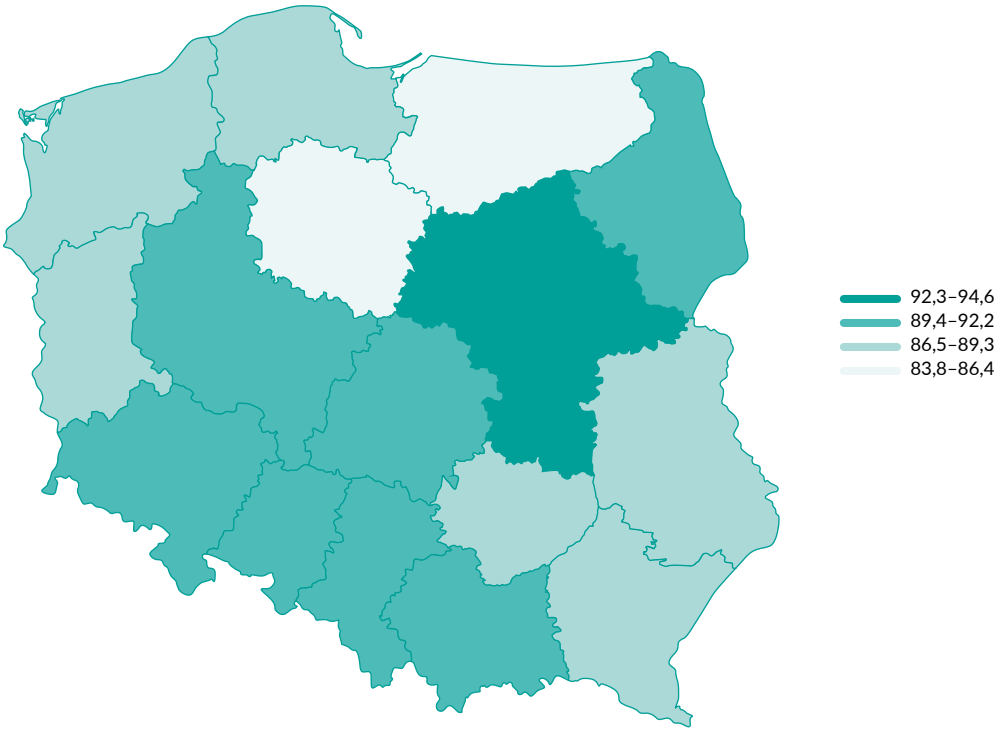
Edukacja przedszkolna

Zalecenia Rady Europejskiej z 2019 r. stanowią, że wczesna edukacja i opieka nad dzieckiem są konieczne do budowania solidnych podstaw uczenia się zarówno w szkole, jak i przez całe życie (Zalecenie Rady Unii Europejskiej z dnia 22 maja 2019 r. w sprawie wysokiej jakości systemów wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem [2019/C 189/02]). Wysoka jakość edukacji przedszkolnej jest podstawowym czynnikiem pozwalającym wyrównywać szanse edukacyjne i przygotowywać dzieci do dalszych etapów edukacji. Stanowisko to jest także wyrażone w części wstępnej podstawy programowej edukacji przedszkolnej. Wczesna edukacja to także aktywne działanie w kierunku poprawy funkcjonowania i jakości życia całego społeczeństwa. Edukacja przedszkolna dobrej jakości to lepszy poziom wykształcenia i mniejszy pozom interwencji pedagogicznych, a co za tym idzie – wydajniejszy ekonomicznie rynek pracy oraz mniejszy koszt późniejszych interwencji socjalnych (European Commission i in., 2018). Badania

pokazują, że inwestycja we wczesną edukację przynosi realne i zauważalne korzyści. Dzieci, które uczestniczyły we wczesnej edukacji przez co najmniej rok, uzyskiwały lepsze wyniki z przyrody i matematyki w badaniach PIRLS, a im dłużej korzystały z nauki przedszkolnej, tym lepszy był ich wynik, osiągany w czasie badaniu (Jakubowski i Gajderowicz, 2020).

W 2002 r. Rada Europejska określiła cele w zakresie organizowania i prowadzenia opieki nad dziećmi. Zgodnie z nimi do 2010 r. co najmniej 90% dzieci w Unii Europejskiej w wieku od 3 lat do wieku obowiązku szkolnego i co najmniej 33% dzieci w wieku poniżej 3 lat powinno było mieć dostęp do różnych form opieki formalnej (European Commission, 2002). Tego celu w określonym horyzoncie czasowym nie udało się osiągnąć w wielu państwach. Stopień uczestnictwa dzieci w edukacji przedszkolnej jednak dynamicznie wzrasta i można uznać, że Polska cel, jakim jest wysoki udział dzieci w edukacji przedszkolnej, osiągnęła (rysunek). Wynika to wprost ze zmian prawa oświatowego, wedle których samorząd jest zobowiązany do zapewnienia miejsca każdemu dziecku, którego rodzice wyrażą chęć jego uczestnictwa w edukacji przedszkolnej.

Rysunek. Wychowanie przedszkolne w roku szkolnym 2020/2021 (stan 30 września 2020 r.). Odsetek dzieci w wieku 3-6 lat uczęszczające do placówek wychowania przedszkolnego w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku.



Źródło: GUS, 2021.

Poziom udziału dzieci w edukacji przedszkolnej od ukończenia 4 r.ż. w 2020 r. przedstawiał się następująco: we Francji z systemu edukacji korzystało 100% dzieci, w Hiszpani – 97,7 % i w Norwegii – 97,3 %. W badanym okresie 10 państw miało lepszy wskaźnik uprzedszkolnienia niż Polska, a 15 – gorszy (Eurostat, 2022).

Edukacja przedszkolna jest tym etapem w indywidualnej ścieżce edukacyjnej dziecka, w którym nabywa ono kompetencji związanych z przyszłym uczeniem się. Wśród opisanych w podstawie

programowej zadań przedszkola znajdują się więc: wspieranie wielokierunkowej aktywności dziecka, tworzenie warunków umożliwiających swobodny rozwój i zabawę w poczuciu bezpieczeństwa, zapewnienie warunków, w których dziecko będzie nabywało nowych doświadczeń, wspieranie samodzielnej dziecięcej eksploracji świata, wzmacnianie poczucia wartości, indywidualności i oryginalności dziecka, wzmacnianie samodzielności, przygotowanie do rozumienia emocji, uczuć własnych i emocji innych ludzi, tworzenie sytuacji budujących wrażliwość dziecka, wdrożenie do norm i wartości, tworzenie funkcjonalnych sieci współpracy z rodzicami i środowiskiem, w którym funkcjonuje przedszkole, systematyczne wspieranie mechanizmów uczenia się dziecka prowadzące do osiągnięcia przez nie poziomu umożliwiającego podjęcie nauki w szkole, wdrożenie dziecka w dorobek kultury kraju i regionu oraz uwrażliwienie na przyrodę (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej [Dz.U. z 2017 r. poz. 356]). Podstawa programowa edukacji przedszkolnej jest realizowana w obszarach rozwoju fizycznego, emocjonalnego, społecznego i poznawczego. Wszystkie opisane w niej wymagania szczegółowe powinny być osiągnieciem dziecka w momencie zakończenia przez niego nauki na etapie przedszkolnym. Wydaje się więc, że sama treść dokumentu, jakim jest podstawa programowa, stanowi wystarczającą bazę do tego, aby przygotowanie do uczenia się przez całe życie zaczynało się właśnie w przedszkolu. Praktyka pracy w placówkach często opiera się jednak na korzystaniu z gotowej oferty wydawnictw, zawierające karty pracy zachęcające raczej do odtwórczej pracy w przestrzeni sali przedszkolnej. Wyjścia na zewnątrz są ograniczone i nie stają się okazją do swobodnej dziecięcej eksploracji. Aktywności z dziećmi poza budynkiem przedszkola mają znikomy udział w planach pracy placówek. Metoda projektów, która z powodzeniem mogłaby być stosowana do realizacji podstawy programowej edukacji przedszkolnej, jest stosowana w ograniczonym stopniu. Mamy więc do czynienia z dość dobrym zapleczem w postaci prawa. Wyzwaniem pozostają stopień i jakość realizacji jego założeń[1] (tab. 2).

Tabela 2. Liczba dzieci uczęszczających do placówek przedszkolnych

Rok szkolny	Placówki	Dzieci – liczba ogólna	W tym z niepełnosprawnościami	Na odział
2018/2019	12 535	1 111 595	21 648	20
2019/2020	12 911	1 127 701	–	20
2020/2021	13 214	1 154 430	27 514	20

Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Nadal obserwujemy znaczące różnice między ośrodkami miejskimi a wiejskimi pod względem uczestnictwa w edukacji przedszkolnej (tab. 3 i 4). Różnica ta jednak jest naturalna i wynika z różnic w wielkości ośrodków. Znacznie większe zróżnicowanie obserwujemy w zbiorczych zestawieniach i w porównaniach między województwami. Pozostaje zatem – zwłaszcza tam, gdzie poziom edukacji przedszkolnej jest niewystarczająco wysoki – postawić na działania informacyjne i edukacyjne skierowane do rodzin dzieci.

1 Analiza ta wynika z wieloletnich doświadczeń autorki w pracy z placówkami przedszkolnymi, jak również z pracy przy przeprowadzaniu i organizacji praktyk. W przytoczonej kwestii brakuje miarodajnych badań.

Tabela 3. Liczba dzieci uczęszczających do placówek przedszkolnych w miastach

Rok szkolny	Placówki	Dzieci – liczba ogólna	W tym z niepełnosprawnościami	Na odział
2018/2019	8479	840 263	18 108	20
2019/2020	8756	849 215	–	20
2020/2021	8979	866 577	23 051	20

Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

Tabela 4. Liczby dzieci uczęszczających do placówek przedszkolnych na wsi

Rok szkolny	Placówki	Dzieci – liczba ogólna	W tym z niepełnosprawnościami	Na odział
2018/2019	4056	271 332	3540	20
2019/2020	4155	278 486	–	20
2020/2021	4235	287 873	4463	19

Źródło: oprac. własne na podstawie: GUS, 2021.

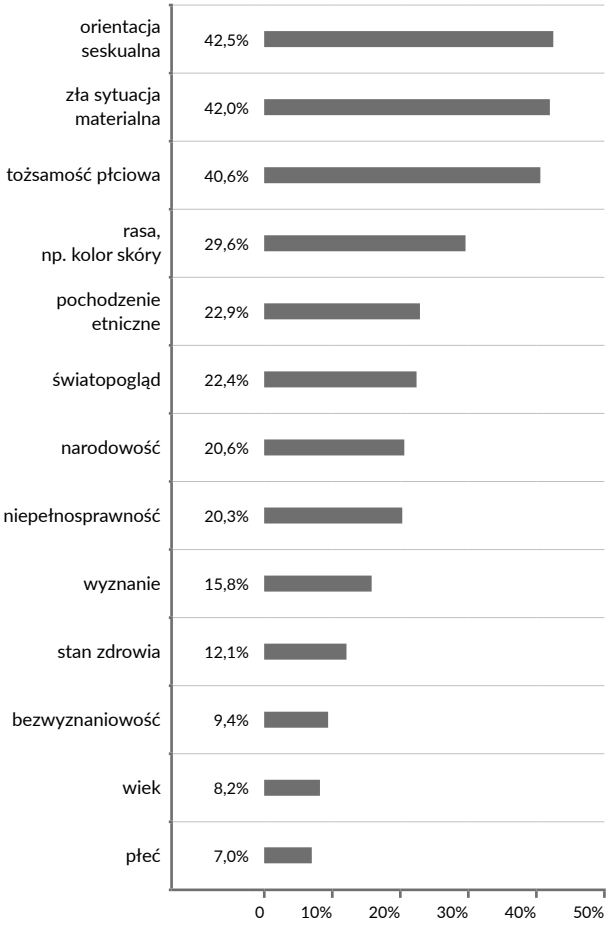
Przyzwolenie na przemoc/dyskryminację – postawy nauczycieli

> Istotne jest, aby w okresie [na etapie edukacji w szkole podstawowej – przyp. aut.] pomóc uczniom rozbudzić w sobie pozytywne nastawienie do nauki języka obcego nowożytnego oraz budować postawę otwartości i szacunku wobec różnorodności języków, kultur i narodowości, przy jednoczesnym wspieraniu ucznia w budowaniu poczucia własnej wartości i wiary we własne możliwości. (Dz.U. z 2017 r. poz. 356, s. 56)

To fragment wprowadzenia do podstawy programowej. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO; 2021a) z tego i innych zapisów w podstawach programowych wynika, że zajęcia antydyskryminacyjne powinny stanowić integralną część zarówno realizacji samych podstaw, jak i przygotowywanych w szkole programów wychowawczo-profilaktycznych. Rzecznik uważa, że edukacja antydyskryminacyjna jest obowiązkiem szkoły, który to obowiązek można wyprowadzić z Konwencji o prawach dziecka (KPD; Dz.U. z 1991 r. Nr 120 poz. 526). Chociaż RPO powołuje się tu na art. 29 KPD, to wydaje się jednak, że adekwatne są również art. 14, 16 i 17 i z nich także wynika obowiązek prowadzenia przez szkoły działań antydyskryminacyjnych. W odpowiedzi na wystąpienie RPO w tej sprawie do Ministra Edukacji Narodowej zapewniono, że szkoła prowadzi edukację antydyskryminacyjną, a ministerstwo nie zauważa większych utrudnień w tym obszarze. Osiemdziesiąt jeden procent uczniów jest jednak zdania, że w szkoła powinna prowadzić edukację antydyskryminacyjną, a treści z nią związane powinny być obecne zarówno na lekcjach, jak i na organizowanych w tym celu warsztatach (RPO, 2021b). Wydaje się więc, że wbrew temu co podało MEiN oferta szkół jest w tym zakresie niewystarczająca. Także niemal 90% nauczycieli i nauczycielek uważa, że edukacja antydyskryminacyjna powinna być obowiązkowym tematem zajęć w szkołach. Niestety – jak podkreśla się w analizie RPO – obecnie jest to raczej myślenie życzeniowe, wiele bowiem jest do zrobienia także w zakresie samego przygotowania nauczycieli i nauczycielek do pracy w tematyce antydyskryminacyjnej. Znaczna większość badanych

nigdy nie uczestniczyła w żadnych warsztatach antydyskryminacyjnych, a tylko 20% badanych osób miało okazję brać udział w szkoleniach równościowych w przeciągu minionych 5 lat (RPO, 2021b).

Wykres 3. Odsetek osób, które uznały, że dana grupa społeczna jest często lub bardzo często narażona na dyskryminację w polskich szkołach



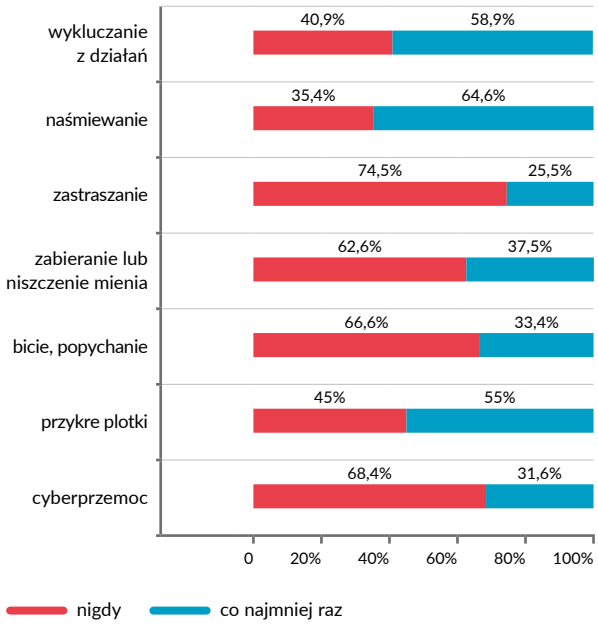
Źródło: RPO, 2021b.

Mimo że edukacja antydyskryminacyjna jest uważana przez większość badanych za istotną, to tylko co trzecia osoba biorąca udział w badaniu uczestniczyła w takich warsztatach w trakcie swojego przygotowania i doskonalenia zawodowego (RPO, 2021b).

Jak faktycznie wygląda gotowość do przezwyciężania i akceptowania różnic kulturowych w polskiej szkole? To także było przedmiotem analizy podjętej przez RPO. Okazuje się, że badani uczniowie i uczennice (klasy ósme, próba reprezentatywna) są zdecydowanie skłonni zaakceptować jako kolegów i koleżanki z ławki, klasy i społeczności szkoły Ukraińców, muzułmanów, osoby homoseksualne i osoby z niepełnosprawnościami. Tu jednak występują zauważalne różnice. Relatywnie najmniejszą akceptacją ze strony polskich uczniów i uczennic otrzymałyby osoby homoseksualne, a następnie muzułmanie. Z kolei największy stopień akceptacji występował w badaniu wobec Ukraińców i osób z niepełnosprawnością (RPO, 2021b).

Wbrew pozorom edukacja antydyskryminacyjna i antyprzemocowa nie są odrębnymi działaniami o odmiennych celach i treściach. Przeciwnie, świadomie i kierunkowo prowadzone działania, zmierzające do ograniczania mechanizmów dyskryminacji, przyczyniają się do ograniczenia skali przemocy rówieśniczej w szkole.

Wykres 4. Doświadczenia dręczenia i cyberprzemocy



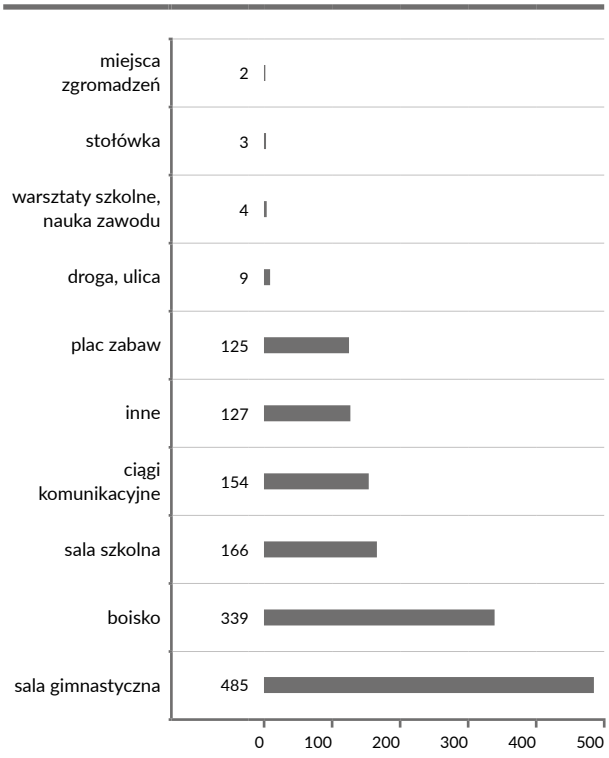
Źródło: RPO, 2021.

Badani uczniowie i uczennice, którzy uznawali, że nauczyciele w ich szkole mają bardziej pozytywne postawy wobec różnych kultur – czyli w praktyce wyrażają postawę tolerancji, akceptacji i rozumienia – w mniejszym stopniu deklarują doświadczenie dręczenia ze strony swoich

rówieśników. Uczniowie i uczennice, którzy w badaniu stwierdzali, że wielu nauczycieli w ich szkole ma negatywny stosunek do różnorodności, częściej przyznawali, że bywają dręczeni przez kolegów i koleżanki. Z badań wynika zatem dość jednoznacznie, że środowisko edukacyjne budowane na dialogu, rozumieniu i akceptacji gwarantuje zmniejszenie ryzyka przemocy rówieśniczej. Czynnikiem, który wpływa na ograniczenie ryzyka doświadczenia przemocy rówieśniczej, jest także faktycznie funkcjonująca demokracja szkolna. Uczniowie i uczennice, którzy czują, że mają wpływ na organizację życia szkolnego, rzadziej doświadczają przemocy i cyberprzemocy ze strony rówieśników (RPO, 2021b).

Według autorki niniejszego rozdziału oraz ekspertów środowisk związanych z edukacją (por. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Kadry Kierowniczej Oświaty, 2021; Skura, 2021; www.wolnaszkola.org) obecne działania resortu edukacji zmierzają jednak do radykalnego ograniczenia realizowania zarówno zajęć z zakresu edukacji antydyskryminacyjnej, jak i współpracy w tym zakresie z ekspertami z organizacji społecznych.

Wykres 5. Wypadki w szkołach – podział ze względu na miejsce (lata 2020–2021)



Źródło: oprac. własne na podstawie dane.gov.pl.

Bezpieczeństwo w szkołach (wypadki, przemoc rówieśnicza, przemoc ze strony kadry)

Zasady bezpieczeństwa w szkole regulują przepisy zawarte w ustawie o systemie oświaty (Dz.U. 1991 Nr 95 poz. 425), Prawie oświatowym oraz – w szczególności – w rozporządzeniu 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. 1166 i 1386). O każdym wypadku, który wydarzy się w szkole, dyrektor zawiadamia niezwłocznie: rodziców (opiekunów) poszkodowanego, pracownika służby bezpieczeństwa i higieny pracy, społecznego inspektora pracy, organ prowadzący szkołę lub placówkę oraz radę rodziców. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym dyrektor zawiadamia niezwłocznie prokuratora i kuratora oświaty (wyk. 5).

Działania informacyjne MEiN ujmują zagadnienie przemocy w znacznie szerszym kontekście niż jedynie wynikającym z warunków przestrzeni fizycznej i zagrożeń związanych z jej nieprawidłowym projektem, wykonaniem i funkcjonowaniem. Bezpieczeństwo w szkole to znacznie bardziej rozbudowany obszar – obejmuje kwestie reagowania na zagrożenia zewnętrzne (takie jak pożary, ataki, ładunki wybuchowe, skażenia chemiczne, epidemie i kataklizmy), ale także kwestie agresywnych zachowań, używania substancji psychoaktywnych, kradzieży, pornografii, nieprawidłowych zachowań psychoseksualnych i czynów karalnych. Działania informacyjne MEiN koncentrują się także na bezpieczeństwie cyfrowym: dostępie do szkodliwych treści, nadmiernym korzystaniu z multimediów, dezinformacji, cyberprzemocy, sekstingu, używania wizerunku, łamania praw aktorskich i cyberprzemocy.

Z jednej strony resort dostrzega te zagrożenia (MEiN, 2021), z drugiej –organizacja zajęć dodatkowych, zwłaszcza związanych ze sferą zachowań psychoseksualnych, jest jednak w szkole mocno utrudniona, a bardzo często

po prostu niemożliwa (Cieślik, 2021). Faktyczne ograniczenia w organizowaniu zajęć dotyczą także takiej tematyki jak edukacja równościowa i antydyskryminacyjna, które pomagają dzieciom i młodzieży w rozwijaniu umiejętności stawiania granic oraz rozumienia mechanizmów powstawania procesów wykluczania i stereotypów. Przez lata szkoły współpracowały w zakresie realizowania swoich programów wychowawczo-profilaktycznych z organizacjami społecznymi specjalizującymi się w edukacji związanej z przeciwdziałaniem każdej z form przemocy, której ofiarami mogą stać się dzieci i młodzież. Organizacje te – dysponujące zapleczem merytorycznym i eksperckim wspólnie z dyrekcją, rodzicami i uczniami pomagały realizować w placówkach działania profilaktyczne. Nauczyciele i nauczycielki – niezależnie od tego, jakie mają doświadczenie –bardzo często nie mają kompetencji do tego, aby prowadzić w szkole zajęcia zorientowane na kształtowanie u dzieci i młodzieży umiejętności, które pomogą im poradzić sobie z przemocą lub szybko na nią zareagować i poprosić dorosłych o pomoc.

Wypadki w szkole są szczegółowo raportowane i rejestrowane. Samo zjawisko przemocy rówieśniczej, bardzo często ukrytej lub trudno zauważalnej, jest jednak w szkole widoczne, ale systemowo nie towarzyszą temu żadne faktyczne i funkcjonalne rozwiązania ani propozycje przeciwdziałania temu problemowi. Przemocy doświadcza w Polsce 57% dzieci w wieku 11–17 lat. Spośród pięciu form przemocy rówieśniczej najwięcej dzieci (42%) doświadczyło przemocy fizycznej ze strony innych dzieci, 29% dzieci doświadczyło przemocy psychicznej, 18% – uczestniczyło jako ofiara w napaści zbiorowej, 14% – było ofiarą długotrwałego znęcania, a 6% –przemocy w czasie randki. Osoby, które doświadczyły przemocy rówieśniczej, ponad trzykrotnie częściej okaleczały się i siedem razy częściej podejmowały próby samobójcze (Włodarczyk i Wójcik, 2019). Wcześniejsze badania na temat przemocy, której doświadczają dzieci, wskazywały również, że są na nią częściej narażone te dzieci, które mogą liczyć na mniejsze wsparcie społeczne i nie mają wsparcia grupie społecznej, która mogłaby się za nimi wstawić. Dzieci te mają też mniejsze oparcie w rodzinach kolegów i koleżanek, a ich rodzice mają zwykle słaby kontakt z nauczycielami i ze szkołą (Instytut Badań Edukacyjnych, 2014). Inne badania pokazują, że 27,4% badanych nastolatków uczestniczyło, a 23,5% – doświadczyło rówieśniczej przemocy w szkole przynajmniej raz w ciągu dwóch miesięcy poprzedzających badanie. W działaniach polegających na zastraszaniu rówieśników częściej biorą udział chłopcy niż dziewczyny. Wśród badanych chłopców 33% przynajmniej raz stosowało przemoc wobec rówieśników w szkole. Wśród dziewczyn ten odsetek wyniósł 21,8% (Malinowska-Cieślik i Małkowska-Szkutnik, 2018).

Tabela 5. Liczba uczniów i uczennic, którzy doznali przemocy w szkole

			Byłem zastraszany w szkole w ostatnich dwóch miesiącach				
			wcale	1 lub 2 razy	2–3 razy w miesiącu	1 raz w tygodniu	kilka razy w tygodniu
Płeć	Chłopcy	*N*	1843	461	115	53	74
		%	72,4%	18,1%	4,5%	2,1%	2,9%
	Dziewczyny	*N*	2118	368	70	35	42
		%	80,4%	14,0%	2,7%	1,3%	1,6%
Ogółem		*N*	3961	829	185	88	116
		%	76,5%	16,0%	3,6%	1,7%	2,2%

Źródło: Malinowska-Cieślik i Małkowska-Szkutnik, 2018.

Szczególnie istotnym zagadnieniem w pracy wychowawczej staje się przemoc w postaci *cyberbullyingu*. To zjawisko bywa szczególnie trudne do zarejestrowania, a w związku z tym także przezwyciężenia i prowadzenia działań prewencyjnych. Sprawca lub sprawcy mogą działać anonimowo, a ofiary przemocy w sieci doświadczają takich samych konsekwencji w obszarze zdrowia i komfortu psychicznego jak ofiary *bullyingu*. *Cyberbullying* jest zazwyczaj definiowany jako seria celowych działań agresywnych przeciw osobie, która czuje, że nie może się obronić. Ponadto charakteryzuje się regularnością – ta sama ofiara doświadcza ataków przez dłuższy czas – oraz jest oparty na nierównowadze sił, a sprawcy mogą być anonimowi, działać z zaskoczenia i zdawać sobie sprawę, że zaszkodzą ofierze (Pyżalski, 2019).

Programy nauczania, edukacja seksualna

Edukacja seksualna w formie rekomendowanej przez WHO nie jest w Polsce realizowana. Standardy WHO zakładają, że zajęcia prowadzone wedle dopasowanego do grupy wiekowej programu pozwalają rozwijać szacunek do innych i samych siebie oraz kształtować wartościowe relacje i związki. Wbrew obiegowej opinii – co podkreśla WHO – zajęcia z edukacji seksualnej nie skutkują wcześniejszą inicjacją seksualną ani nie przyczyniają się do nasilenia kontaktów seksualnych. Pomagają natomiast kształtować właściwe postawy oraz uświadamiają w zakresie emocjonalnych, fizycznych i społecznych aspektów życia seksualnego. Edukacja seksualna wpływa także na ograniczenie ryzykownych zachowań seksualnych i m.in. na zmniejszenie odsetka nieplanowanych ciąż. Co więcej, WHO uznaje, że odpowiednie przygotowanie w obszarze świadomości własnej seksualności jest niezbędne, aby przygotować młodą osobę do dorosłego życia tak, by rozumiała ona emocje, uczucia, postawy i wartości związane z kwestiami reprodukcji (WHO, 2016). Rekomendacje stanowią także, że jedynie szkoły mają możliwości, aby docierać do dzieci i młodzieży z wszystkich środowisk społecznych – co oznacza, że to szkoły jako instytucje, a nie środowisko rodzinne, powinny być odpowiedzialne za właściwie realizowaną edukację seksualną. Ponadto WHO stwierdza jednoznacznie, że dyrektorzy szkół i osoby odpowiadające za zarządzanie placówkami mają obowiązek zadbania o właściwą edukację seksualną, zanim uczniowie i uczennice rozpoczną aktywność seksualną (WHO, 2017).

W kwestii edukacji seksualnej, a w zasadzie jej braku w polskim systemie edukacji, interweniował RPO, podkreślając, że:

> prawo do otrzymania rzetelnej edukacji seksualnej wynika przede wszystkim z prawa do nauki, a także, jak wskazuje WHO, z prawa do ochrony zdrowia i dostępu do informacji ze zdrowiem związanych. Rodzice nie mogą oczekiwać, że wszystkie treści przekazywane dzieciom w szkole będą zgodne z ich światopoglądem (co potwierdził też Trybunał Konstytucyjny i Europejski Trybunał Praw Człowieka. W przypadku edukacji seksualnej to prawa dzieci powinny być potraktowane priorytetowo. (RPO, 2019)

Obecnie jednak edukacja seksualna w polskich szkołach nie jest obecna w formie ogólnodostępnych zajęć dla dzieci i młodzieży, a samorządy, które decydują się na wprowadzenie jej zgodnie ze standardami WHO, spotykają się z otwartą krytyką rządzących. Obserwujemy także próby całkowitego usunięcia edukacji seksualnej ze szkół poprzez próby zaostrzenia kontroli nad szkołami (Kazimierczuk, 2022).

Badania pokazują, że odsetek chłopców i dziewczyn, którzy rozpoczęli swoje życie seksualne wyjątkowo wcześnie, zmniejsza się. W 2014 r. w wieku 14 lat lub wcześniej pierwszy stosunek miało za sobą 50,0% badanych chłopców i 37,8% – dziewczyn. W 2018 r. było to 42,2% chłopców i 27,7% dziewczyn. Dziewczyny i chłopcy pytani o wiek, w którym odbyli pierwszy stosunek płciowy, odpowiadali podobnie – dziewczyny w wieku 14,2 roku, chłopcy – 14,6 roku (Izdebski i Wąż, 2018).

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Zaburzenia nastroju i depresja stanowią około 40% przypadków rozpoznanych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Pozostałe to deficyty uwagi, hiperaktywność, zaburzenia zachowania, niepełnosprawność intelektualna, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia odżywiania, spektrum autyzmu, schizofrenia i zaburzenia osobowości. Według analizy UNICEF częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych u dzieci w wieku 10–19 lat w Polsce wynosi 10,8%. To ponad 409 tys. nastolatków (181 tys. dziewczyn i 228 tys. chłopców). Dane te są jednak niedoszacowane. Wynika to z ograniczonego dostępu do właściwej i efektywnej diagnozy potrzeb i zaburzeń w tej materii (UNICEF, 2021). Kondycja psychofizyczna dzieci i młodzieży pogarsza się i nie jest to zjawisko obserwowane jedynie w Polsce (Twenge, 2019).

W ostatnich dwóch latach dodatkowym czynnikiem wyzwalającym stres, niepokój i pogorszenie nastroju była pandemia oraz jej konsekwencje. Dla 73% uczniów powrót do szkoły wiązał się z dodatkowym napięciem, a 52% komunikowało w związku z powrotem do szkoły tylko negatywne emocje. Ponadto 25% uczniów/uczennic i 53% nauczycieli/nauczycielek przyznawało, że oczekiwało wsparcia psychologicznego (Centrum Edukacji Obywatelskiej, 2021).

Jak wynika z danych, już na początku pandemii potrzeba uczestnictwa w zajęciach rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne znacząco wzrosła w porównaniu z latami ubiegłymi. Podczas przygotowywania raportu nie mamy jeszcze do dyspozycji najnowszych danych, śledząc jednak dynamikę przyrostu oraz inne badania na temat kondycji psychofizycznej uczniów i uczennic, możemy przyjąć założenie, że potrzeba organizacji dodatkowych zajęć, wzmacniających kompetencje emocjonalne uczniów, będzie nadal wzrastać (tab. 6).

Tabela 6. Uczniowie korzystający z innych form pomocy poprzez zajęcia psychologiczno-pedagogiczne w szkołach podstawowych dla dzieci i młodzieży (bez szkół specjalnych)

Rok szkolny	Klasy terapeutyczne	Zajęcia dydaktyczno-wychowawcze	Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	Zajęcia logopedyczne	Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne
2017/2018	1117	348 167	196 791	201 552	20 111
2018/2019	1377	389 290	238 293	214 311	17 935
2019/2020	1349	263 745	173 185	126 729	46 696
2020/2021	1223	327 493	218 233	160 554	68 509

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Wychodząc naprzeciw temu wyzwaniu, MEiN wprowadziło nowe standardy zatrudniania specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej w polskich szkołach (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach [Dz.U. 2017 poz. 1591]; Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych [Dz.U. 2022 poz. 1610]). Odroczono jednak wprowadzenie ich w życie, ponieważ harmonogram implementacji zmian już na początku wydawał

się niemożliwy. Niestety zmiana standardów w zatrudnianiu specjalistów, która była i jest konieczna, nie rozwiąże problemu braku pomocy oraz wsparcia dla dzieci i młodzieży. Oferowane specjalistom warunki pracy i płacy nie są atrakcyjne. Już teraz wakaty psychologów i pedagogów są tymi, które pojawiają się coraz częściej w kuratoryjnych bankach ofert.

Dzieci cudzoziemskie w szkołach, w tym obecni uchodźcy z Ukrainy

Dziecko niemówiące po polsku, pochodzące z innego kręgu kulturowego lub religijnego bądź powracające do Polski to także dziecko mieszczące się w dość szerokim zbiorze uczniów i uczennic o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Do czasu wojny w Ukrainie polski system edukacji nie mierzył się powszechnie z wyzwaniem edukacyjnym, jakim jest praca z uczniami mówiącymi w innych językach niż polski i pochodzącymi z innych kręgów kulturowych. Oczywiście nie oznacza to, że szkoły nie stawały przed koniecznością sprostania takiemu zadaniu. Placówki znajdujące się przy ośrodkach dla uchodźców czy w miejscach, gdzie zamieszkuje dana mniejszość, już od wielu lat mają doświadczenie w pracy w zróżnicowanych kulturowo i językowo grupach. Dzięki temu możliwe było wypracowywanie zakresu zadań osoby asystenta międzykulturowego. Asystenci nie muszą mieć wykształcenia wyższego czy pedagogicznego, muszą natomiast posługiwać się językiem kraju pochodzenia dziecka. Przepisy nie określają również wymiaru czasu pracy asystentek i asystentów ani nie ustalają minimalnej i maksymalnej liczby dzieci, która stanowiłaby uzasadnienie stworzenia takiego stanowiska w szkole. O zatrudnieniu asystenta lub asystentki decyduje dyrektor placówki w porozumieniu z organem prowadzącym.

Analizując sytuację uczniów z mniejszości, należy zaznaczyć, że są oni traktowani przez polski system w sposób różnorodny. Uczniowie i uczennice, którzy mają obywatelstwo polskie i pochodzą z jednej z polskich grup mniejszościowych, mają zapewnione zajęcia z ich mniejszościowego języka (tab. 7 i 8).

Tabela 7. Nauczanie języków mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego w szkołach podstawowych oraz w zespołach międzyszkolnych dla dzieci i młodzieży

Rok szkolny	Ogółem	Białoruski	Kaszubski	Litewski	Niemiecki	Ukraiński	Łemkowski	Słowacki
2017/2018	64 772	1762	16 052	304	44 710	1237	181	172
2018/2019	70 664	1757	17 048	363	49 402	1355	208	164
2019/2020	73 642	1983	18 868	360	50 267	1426	232	170
2020/2021	72 933	1989	18 750	403	48 975	1948	273	185

Źródło: GUS, 2021.

Tabela 8. Nauczanie języków mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego w szkołach ponadpodstawowych dla młodzieży

Rok szkolny	Ogółem	Białoruski	Kaszubski	Litewski	Niemiecki	Ukraiński
2017/2018	2019	454	1075	69	139	272
2018/2019	1909	445	962	67	157	265
2019/2020	2401	590	1151	98	171	364
2020/2021	2417	580	1149	118	191	324

Źródło: GUS, 2021.

W porównaniu z wcześniejszymi latami widać wyraźną tendencję do zwiększania się uczestnictwa w zajęciach z języka mniejszości. W 2010 r. w szkołach ponadpodstawowych w takich zajęciach brały udział 1403 osoby, a w roku szkolnym 2020/2021 uczestniczyło w nich 2417 osób. Podobna tendencja wzrostowa jest obserwowana w szkołach podstawowych. W 2010 r. naukę języka regionalnego podjęły 32 372 osoby, a w 2020 r. – już 72 933 osoby. Wzrost liczby osób korzystających z zajęć organizowanych dla mniejszości narodowych i etnicznych nie oznacza, że grupy te dynamicznie się powiększają – wyjaśnieniem jest wzrost świadomości rodzin dzieci oraz wzmacnianie poczucia tożsamości kulturowej i etnicznej.

Uczniowie i uczennice, którzy pobierali naukę w szkołach funkcjonujących w systemach oświaty innych państw, nie znają języka polskiego albo znają go na poziomie niewystarczającym do korzystania z nauki w sposób pełny w polskim systemie, wykazują trudności w komunikacji oraz trudności adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego mogą uczyć się w oddziałach przygotowawczych, które mogą być tworzone także międzyszkolnie. Uczniowie i uczennice z innych krajów mogą także uczyć się w klasach ogólnodostępnych, w których zostały zmienione limity dotyczące ogólnej liczby uczniów i uczennic. W przedszkolach maksymalną wielkość grupy zwiększono o 3 miejsca dla dzieci z Ukrainy. W klasach 1–3 oddział może być powiększony maksymalnie do 29 uczniów (§ 7–10, § 11a ust. 1–2 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 marca 2022 r. w sprawie organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy [Dz.U. z 2022 r. poz. 645 i 795). Nie wprowadzono natomiast żadnych dodatkowych rozwiązań w obszarze funkcjonowania asystenta międzykulturowego ani nie przeznaczono na ich zatrudnianie żadnych dodatkowych środków.

Liczba uczniów ukraińskich, którzy przebywają w Polsce lub uczą się w polskich szkołach, jest trudna do oszacowania. Po pierwsze uczeń lub uczennica mogą realizować obowiązek szkolny poza Polską, w ukraińskiej szkole w ramach uczestnictwa w zajęciach szkoły zdalnej. Około 200 tys. dzieci i młodzieży wybiera ten właśnie sposób kontynuowania swojej edukacji. Niektóre z samorządów decydują się na stworzenie specjalnych centrów nauki dla takich uczniów (np. warszawskie Centrum Nauki i Rozwoju), gdzie można realizować zajęcia zdalne, jednocześnie mając dostęp do nauczycieli/nauczycielek polskojęzycznych i pedagogów oraz – co równie ważne – mieć kontakt z rówieśnikami. Po drugie liczba osób, które uczą się w polskich szkołach, jest zmienna. Ostrożne szacunki wskazują, że w polskich szkołach stale uczy się stacjonarnie ok. 200 tys. dzieci i nastolatków.

Zdecydowana część nauczycieli i nauczycielek, którzy obecnie mierzą się z edukacją uczniów z Ukrainy, nie miała doświadczeń lub miała niewielkie doświadczenia w pracy z młodymi ludźmi z tego kraju lub z innych krajów. Ponad 55% z nich zauważa, że wszyscy uczniowie i uczennice lub większość z nich szuka kontaktów z dziećmi, które przybyły z Ukrainy, a prawie 60% nauczycieli i nauczycielek zwraca uwagę na to, że wielu uczniów / wiele uczennic nowym kolegom i koleżankom pomaga (Fundacja Szkoła z Klasą, 2022). Wysoka gotowość do wspierania nie będzie się jednak utrzymywała stale, kolejnymi etapami mogą być konfrontacja, obrona i wrogość/separacja. Stąd wynika konieczność do jak najszybszych działań w zakresie edukacji międzykulturowej i antydyskryminacyjnej.

Obecność ukraińskich uczniów i uczennic to ogromne wyzwanie dla całego polskiego systemu edukacji. Pierwszym z nich jest niedrożność systemów, wedle których pracują szkoły. To powoduje, że poszczególne grupy uczniów muszą mierzyć się z dodatkowymi przeszkodami, utrudniającymi ich edukację oraz przyczyniającymi się do ograniczenia ich szans edukacyjnych. Jednym z takich wyzwań był egzamin ósmoklasisty odbywający się w roku szkolnym 2021/2022. Uczniowie i uczennice, którzy zdecydowali się niego przystąpić, zdawali go po kilku miesiącach nauki w polskiej szkole. Kolejnym wyzwaniem jest także brak możliwości planowania pracy przez dyrektorów wiążący się ze zmienną liczby osób wchodzących do systemu i z niego wychodzących. Obciążeniem dla nauczycieli, nauczycielek i społeczności szkolnych jest także praca w przepełnionych – zgodnie z przepisami – oddziałach przedszkolnych i w klasach 1–3 oraz brak systemowego wsparcia w realizowaniu zadań edukacyjnych dla uczniów i uczennic z Ukrainy.

Edukacja domowa

Edukacja domowa jest jednym ze sposobów realizowania obowiązku szkolnego i przedszkolnego, którym podlegają dzieci i nastolatki od 6 do 18 r.ż. Wniosek o realizowanie obowiązku szkolnego w ramach edukacji domowej składa się u dyrektora placówki, do której uczęszcza dziecko lub uczeń. Dyrektor placówki może się zgodzić na edukację domową w danym roku szkolnym. Nie ma jednego wzoru wniosku o zgodę na edukację domową, jednak organizacje, które wspierają rodziny w realizowaniu obowiązku edukacji w ten sposób, udostępniają poradniki i dokumenty pomocnicze. Wniosek powinien także zawierać zobowiązanie przystąpienia przez dziecko do egzaminów kończących naukę. Uczeń spełniający obowiązek szkolny lub obowiązek nauki poza szkołą uzyskuje – tak samo jak uczeń uczący się w szkole – roczne oceny klasyfikacyjne na podstawie rocznych egzaminów klasyfikacyjnych z zakresu części podstawy programowej obowiązującej na danym etapie edukacyjnym. Egzaminy klasyfikacyjne są przeprowadzane przez szkołę, której dyrektor zezwolił na spełnianie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą. Uczniowi takiemu nie wystawia się oceny z zachowania (art. 37 Prawa oświatowego).

Na mocy Ustawy z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe (Dz.U. 2021 r. poz. 762) z art. 37 wykreślono w ust. 2 pkt 1 i pkt 2 lit. a. Oznacza to ogromną zmianę w dostępie do edukacji domowej. Zmiana prawa zniosła bowiem wymóg dostarczenia do wniosku opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej i wymóg rejonizacji. Z edukacji domowej na dzień 31 grudnia 2020 r. korzystało 12 060 osób, 21 marca 2021 r. – 19 966 osób, a 6 lutego 2022 – 19 427 osób. Widać więc, że liczba ta wyraźnie wzrasta i być może wpływają na to dwa czynniki – realna potrzeba elastyczniejszych rozwiązań w zakresie obowiązku edukacyjnego i zmiana przepisów, które rozpoczęcie edukacji domowej ułatwiły. Podczas pisania niniejszego rozdziału ważą się losy części uregulowań związanych z edukacją domową. Intencją grupy posłów, którzy zgłosili w istocie rządowy projekt zmian Prawa oświatowego, jest to, aby moment przejścia w tryb edukacji domowej skrócić i wyznaczyć jego termin początkowy i końcowy (Sejm RP, 2022).

Podmiotowość uczniów

Kwestia podmiotowości uczniów i uczennic stanowi jeden z ważniejszych tematów w badaniach w obszarze pedagogiki. W tym rozdziale nie będziemy się jednak skupiać na analizie rozumienia samego sformułowania ani analizować, w jaki sposób te rozumienia są odzwierciedlone w praktyce pracy w szkołach i przedszkolach. Skupimy się natomiast na analizie podmiotowości zagwarantowanej uczniom i uczennicom na podstawie Prawa oświatowego.

Głównym dokumentem, gwarantującym uczącym się w szkole dzieciom i młodzieży, jest Konwencja o prawach dziecka. Stanowi ona o prawach dziecka, w szczególności dotyczących jego prawa do szacunku, własnego zdania, światopoglądu, sprawiedliwego traktowania, a także wolności do wyrażania opinii.

Dokumentem gwarantującym dzieciom i młodzieży prawo do podmiotowego traktowania jest także podstawa programowa, która stanowi, że „szkoła zapewnia bezpieczne warunki oraz przyjazną atmosferę do nauki, uwzględniając indywidualne możliwości i potrzeby edukacyjne ucznia. Najważniejszym

celem kształcenia w szkole podstawowej jest dbałość o integralny rozwój biologiczny, poznawczy, emocjonalny, społeczny i moralny ucznia".

Autonomia uczniów i uczennic jest także opisana w statucie szkoły – dokumencie, który jest wewnętrznym źródłem prawa dla każdej placówki. Na mocy art. 98 ust. 1 pkt 17 Prawo oświatowe w statucie szczegółowo określa się prawa i obowiązku uczniów. Chociaż statut szkoły nie może naruszać praw uczniów i uczennic, to okazuje się jednak, że praktyka naruszania podmiotowości uczniów często ma jednak miejsce[2].

Instytucją, która gwarantuje realizację praw uczniów i uczennic w szkole, jest samorząd uczniowski (art. 85 Prawa oświatowego). Samorząd to wszyscy uczniowie i uczennice szkoły wybierający ze swojego grona reprezentantów i reprezentantki. Każdy uczeń i każda uczennica powinni mieć możliwość zgłaszania oraz realizowania swoich pomysłów na działania czy wydarzenia w ramach samorządu (jeśli, oczywiście, nie są one sprzeczne ze statutem szkoły lub z przepisami prawa). Samorząd nie jest zobowiązany do realizacji żadnych zadań zleconych przez dyrekcję szkoły, nie oznacza to jednak, że działa „obok" albo „wbrew" dyrekcji czy radzie pedagogicznej. Samorząd jest w szkole autonomiczny, a jednym z jego głównych zadań powinno być rozpoznawanie potrzeb uczących się w szkole i ich realizacja – w zależności od możliwości i zasobów.

Podsumowanie

To, co w podsumowaniu niniejszego rozdziału należy podkreślać, to duży sukces polskiej edukacji przedszkolnej. Jeśli chodzi po poziom uczestnictwa dzieci w tej formie edukacji, udało się zrealizować założenia o dynamicznym wzroście, a sama podstawa programowa jest bazą do prowadzenia wczesnej edukacji na wysokim poziomie. Wyzwaniem pozostaje cały czas styl pracy oraz sposób kształcenia nauczycieli i nauczycielek. Odpowiednio przygotowane strategie i rozwiązania na poziomie kształcenia i doskonalenia nauczycieli przedszkolnych z pewnością pozwoliłyby stać się edukacji przedszkolnej skutecznym elementem polityki wyrównywania szans edukacyjnych.

Wydaje się, że system polskiej oświaty – podobnie jak systemy oświaty na cały świecie – znajduje się w sytuacji, w której wyższą koniecznością staje się nie tyle utrzymanie samego systemu, ale szukanie rozwiązań na narastające problemy i wyzwania. Głównymi obszarami pracy interwencyjnej i reformatorskiej powinny być kwestie związane z kondycją psychofizyczną uczniów oraz uczennic i koniecznością transformacji modelu oraz sposobu pracy szkoły (tu testem krytycznym okazała się pandemia). Podejmowane w ostatnich latach przez rządzących próby reform niestety nie dotyczyły żadnego z tych problemów, a co więcej stają się powodem pogłębiania innych obszarów kryzysów polskiej oświaty, jakim jest brak nauczycieli i nauczycielek.

2 Zob. działania https://umarlestatuty.pl/ i https://kogutorium.org/.

Bibliografia

Buchner, A., Majchrzak, M., Wierzbicka, M. (2020). *Edukacja zdalna w czasie pandemii. Edycja I*. Centrum Cyfrowe. Pobrane z: https://centrumcyfrowe.pl/wp-content/uploads/sites/16/2020/05/Edukacja_zdalna_w_czasie_pandemii.pptx-2.pdf

Centrum Edukacji Obywatelskiej. (2021). *Szkoła ponownie, czy szkoła od nowa. Jak wygląda powrót do edukacji stacjonarnej*. Centrum Edukacji Obywatelskiej.

Cieślik, A. (2021, 26 listopada). „Będziemy się temu sprzeciwiać". Czarnek o programie Zdrowe Love. *Interia*. https://wydarzenia.interia.pl/kraj/news-bedziemy-sie-temu-sprzeciwiac-czarnek-o-programie-zdrowe-lov,nId,5669970

European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Lenaerts, K., Vandenbroeck, M., Beblavý, M. (2018). *Benefits of early childhood education and care and the conditions for obtaining them*. Publications Office. Pobrane z: https://data.europa.eu/doi/10.2766/20810

European Commission. (2002). *Presidency conclusions Barcelona European Council 15 and 16 March 2002*. European Commission. Press and Communication Service. Pobrane z: https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/ec/69871.pdf

Eurostat. (2022). *Pupils from age 4 to the starting age of compulsory education at primary level, by sex - as % of the population of the corresponding age group*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/EDUC_UOE_ENRA10__custom_868517/bookmark/map?lang=en&bookmarkId=103e5ce9-ef18-4d3d-8ffa-f7d8570c16f1

Fundacja Szkoła z Klasą. (2022). *Razem w klasie. Dzieci z Ukrainy w polskich szkołach*. Fundacja Szkoła z Klasą. Pobrane z: https://www.szkolazklasa.org.pl/?smd_process_download=1&download_id=11878

GUS. (2018). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym* 2017/2018. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2019). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2018/2019*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2020). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2019/2020*. Główny Urząd Statystyczny.

GUS. (2021). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2020/21*. Główny Urząd Statystyczny.

Instytut Badań Edukacyjnych. (2014). *Przemoc w polskiej szkole – jak naprawdę wygląda*. https://www.ibe.edu.pl/pl/babel/11-media/aktualnosci-prasowe/381-przemoc-w-polskiej-szkole-jak-naprawde-wyglada

Izdebski, Z., Wąż, K. (2018). Aktywność seksualna młodzieży 15-letniej. W: J. Mazur, A. Małkowska-Szkutnik (red.), *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC* (s. 143–149). Instytut Matki i Dziecka.

Jakubowski, M., Gajderowicz, T. (2020). *Co potrafią polscy czwartoklasiści. Wyniki badania TIMMS 2019*. Evidence Institute. Pobrane z: https://www.evidin.pl/wp-content/uploads/2020/12/POLICY-NOTE-1-2020-TIMSS-1.pdf

Kazimierczuk, A. (2022, 17 stycznia). Przemysław Czarnek: W szkole jest już edukacja seksualna. *Rzeczpospolita*. https://edukacja.rp.pl/edukacja/art19295401-przemyslaw-czarnek-w-szkole-jest-juz-edukacja-seksualna

Malinowska-Cieślik, M., Małkowska-Szkutnik, A. (2018). Przemoc w szkole (bullying). W: J. Mazur, A. Małkowska-Szkutnik (red.), *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC* (s. 150–155). Instytut Matki i Dziecka.

MEiN. (2021). *Bezpieczna szkoła. Zagrożenia i zalecane działania profilaktyczne w zakresie bezpieczeństwa fizycznego i cyfrowego uczniów – poradnik MEN*. Ministerstwo Edukacji i Nauki. https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/bezpieczenstwo-fizyczne-i-cyfrowe-uczniow--poradnik-men

MEiN. (2022). *Wdrażanie nowego systemu awansu zawodowego nauczycieli w świetle przepisów przejściowych*. Ministerstwo Edukacji i Nauki. https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/wdrazanie-nowego-systemu-awansu-zawodowego-nauczycieli-w-swietle-przepisow-przejsciowych

NIK. (2019). *Zmiany w systemie oświaty. Informacja o wynikach kontroli.* Najwyższa Izba Kontroli.

NIK. (2021). *O organizacji pracy nauczycieli w szkołach publicznych – część I*. Najwyższa Izba Kontroli. https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-organizacji-pracy-nauczycieli-w-szkolach-publicznych-czesc-i.html

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Kadry Kierowniczej Oświaty. (2021). *Stanowisko OSKKO ws. rządowych założeń zmian w prawie oświatowym*. https://www.oskko.edu.pl/stanowisko-ws-zmian-prawa-oswiatowego/index.html

Pyżalski, J. (2019). Elektroniczna przemoc rówieśnicza (cyberprzemoc). W: J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk, *Polskie badanie EU Kids Online 2018* (s. 101–118). Wydawnictwo Naukowe UAM.

RPO. (2019). *Mity i fakty na temat edukacji seksualnej z perspektywy RPO*. Biuletyn Informacji Publicznej RPO. https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/mity-i-fakty-na-temat-edukacji-seksualnej-z-perspektywy-rpo

RPO. (2021a). *Stanowisko RPO z dnia 1 marca 2021 r.* https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-mein-o-koniecznosci-edukacji-antydyskryminacyjnej

RPO. (2021b). *Równe traktowanie w szkole. Raport z badania w szkołach oraz analiza ilościowa programów wychowawczo-profilaktycznych*. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Sejm RP. (2022). Projekt z dnia 20 października 2022 r. Pobrane z: https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/Projekty/9-020-1049-2022/$file/9-020-1049-2022.pdf

Skura, P. (2021, 18 sierpnia). ZNP: „Lex Czarnek" narusza obecny ustrój szkolny. Opinia negatywna! *Głos Nauczycielski*. https://glos.pl/znp-lex-czarnek-narusza-obecny-ustroj-szkolny

Suchecka, J. (2020, 12 lutego). Matura będzie trudniejsza. „Istotne podniesienie poprzeczki". *TVN24.pl*. https://tvn24.pl/polska/matura-w-2023-roku-bedzie-trudniejsza-3967606

Suchecka, J. (2022). Czarnek znowu w Sejmie. „Ten projekt powinien spłonąć ze wstydu". *TVN24.pl*. https://tvn24.pl/polska/lex-czarnek-znowu-w-sejmie-ten-projekt-powinien-splonac-ze-wstydu-5590044

Twenge, J. (2019). *iGen. Dlaczego dzieciaki dorastające w sieci są mniej zbuntowane, bardziej tolerancyjne i mniej szczęśliwe – oraz zupełnie nieprzygotowane do dorosłości – i co to oznacza dla nas wszystkich*. Smak Słowa.

UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. United Nations Children's Fund.

WHO. (2016). *Sexuality Education: What it its impact. Policy brief, No 2*. World Health Organization. Pobrane z: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/379045/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf

WHO. (2017). *Why should sexuality education be delivered in school-based settings. Policy brief, No 4*. World Health Organization. Pobrane z: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/379050/BZgA_Policy_Brief_4_FINAL_EN.pdf

Włodarczyk, J., Wójcik, S. (2019). Skala i uwarunkowania przemocy rówieśniczej. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy krzywdzenia dzieci w Polsce. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *18*(3), 9–35.

Akty prawne

Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 120 poz. 526).

Obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. 2017 poz. 1578).

Rozporządzeniu 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. 1166 i 1386).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 356).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203)

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 marca 2022 r. w sprawie organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy (Dz. U. z 2022 r.; poz. 645 i 795)

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1610)

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 Nr 95 poz. 425).

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzającej ustawę – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2016 r. poz. 60 ze zm.)

Zalecenie Rady Unii Europejskiej z dnia 22 maja 2019 r. w sprawie wysokiej jakości systemów wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem (2019/C 189/02).

Cytowanie:
Kazimierczyk, I. (2022). Edukacja dzieci w Polsce – wybrane aspekty. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 216–237). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Przemoc wobec dzieci i zaniedbanie dzieci

Joanna Włodarczyk – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

239 Definicje
240 Skala i dynamika problemu przemocy (przemoc fizyczna, emocjonalna, bycie świadkiem przemocy)
241 Dane urzędowe
243 Dane z badań społecznych
248 Postawy społeczne wobec stosowania kar fizycznych
251 Konsekwencje przemocy wobec dzieci
253 Zakończenie
254 Bibliografia

Obraz autorstwa Nadine Shaabana (Unsplash.com).

Krzywdzenie dziecka przez najbliższe osoby, rodziców lub opiekunów jest jednym z największych zagrożeń dla jego rozwoju i bezpieczeństwa. Krzywdzenie dziecka (*child maltreatment*) może mieć formę zarówno przemocy (*abuse*), jak i zaniedbania (*neglect*; World Health Organization [WHO], 2018). Przemoc może natomiast przyjmować formę fizyczną, seksualną lub emocjonalną. W przypadku zaniedbania również można je podzielić na fizyczne (brak odpowiedniej opieki czy zapewnienia fizycznych warunków rozwoju), emocjonalne (brak odpowiedniej więzi, opieki emocjonalnej), ale także medyczne (brak opieki podczas choroby, zapewnienia szczepień itd.) lub prawne (brak rejestracji dziecka w systemie społecznym), a nawet edukacyjne (brak zapewnienia dziecku możliwości uczenia się). Podsumowując, przemoc wiąże się ze szkodliwym działaniem, zaś zaniedbanie – z zaniechaniem.

Krzywdzenie dzieci powoduje wymierne negatywne konsekwencje na poziomach indywidualnym i społecznym. Wiele z nich dotyczy zdrowia, zarówno jeszcze w dzieciństwie i młodości, jak i późniejszym życiu (WHO, 2006).

Wszystkie dzieci mają prawo do życia bez przemocy. Nie tylko z powodu jej negatywnych konsekwencji dla ich rozwoju i bezpieczeństwa, ale przede wszystkim dlatego, że dzieci powinny być chronione przed przemocą tak samo jak inni obywatele. Wagę ochrony dzieci przed krzywdzeniem pokazuje regulowanie tego obszaru zarówno przez międzynarodowe konwencje – przede wszystkim Konwencję o prawach dziecka, jak i polskie przepisy – głównie ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

W tym rozdziale zostaną przedstawione dane dotyczące przemocy fizycznej i emocjonalnej oraz zaniedbania, natomiast przemoc seksualna, czyli wykorzystywanie seksualne dzieci, jest omówione w rozdziale Wykorzystywanie seksualne dzieci.

Definicje

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje **przemoc fizyczną** wobec dziecka jako działanie, w wyniku którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku interakcji, nad którą kontrolę sprawuje rodzic lub inna osoba odpowiedzialna za dziecko, której dziecko ufa lub która ma nad nim władzę. Przemoc fizyczna wobec dziecka może być czynnością zarówno powtarzalną, jak i jednorazową (WHO, 1999).

Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ), definiując przemoc fizyczną wobec dziecka, wskazuje na celowe użycie siły fizycznej, którego efektem jest lub z dużym prawdopodobieństwem może być szkoda dla zdrowia, życia, rozwoju i godności dziecka. Do przemocy ONZ zalicza bicie, kopanie, szarpanie, gryzienie, parzenie, duszenie i trucie ze strony członków swoich rodzin (Pinheiro, 2006). Przemoc fizyczna wobec dzieci ze strony rodziców lub opiekunów często ma formę kar cielesnych (WHO, 2006).

Komitet Praw Dziecka definiuje karę cielesną lub fizyczną jako każdą karę z zastosowaniem siły fizycznej, której celem jest spowodowanie bólu lub dyskomfortu w jakimkolwiek – choćby najmniejszym – stopniu. Większość z nich obejmuje bicie dzieci (wymierzenie im „lania", „klapsa", „policzka") dłonią lub narzędziem – batem/biczem/pejczem, kijem, pasem, butem, łyżką drewnianą itd. Ponadto kary mogą polegać na np. kopaniu dziecka, potrząsaniu nim lub rzucaniu dzieckiem, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, ciągnięciu za włosy/uszy, zmuszaniu do przebywania w niewygodnej pozycji, przypalaniu, poparzeniu lub zmuszaniu do zjedzenia/połknięcia czegoś (Komitet Praw Dziecka, 2006). Zdaniem Komitetu każda kara cielesna jest poniżająca. Kary takie były dość powszechnie stosowane w wielu społeczeństwach w przeszłości, jednak w coraz większej liczbie krajów, w tym w Polsce od 2010 r., ich stosowanie jest niezgodne z prawem (Global Partnership to End Violence Against Children, 2016).

Przemoc psychiczną, nazywaną również **przemocą emocjonalną,** wobec dziecka jest trudniej zdefiniować niż przemoc fizyczną, ponieważ nie ma tak jednoznacznego momentu przekroczenia granicy dziecka jak w przypadku np. uderzenia. Przemoc psychiczna to „swego rodzaju kontinuum: niektóre czyny lub zachowania uznawane za stosunkowo łagodne zdarzają się sporadycznie, inne bywają ciężkie i wyjątkowo destrukcyjne" (Iwaniec, 2012, s. 31). Na definicję przemocy emocjonalnej dodatkowo duży wpływ ma kontekst kulturowy oraz społeczne normy odnoszące się do wychowania i roli opiekuna. Jedną z najbardziej rozpowszechnionych definicji przemocy psychicznej jest ta zaproponowana przez WHO, która za taką przemoc uznaje brak środowiska wspierającego dziecko, w tym dostępności osoby dla dziecka znaczącej, co uniemożliwia mu rozwój kompetencji emocjonalnych i społecznych adekwatnych do jego osobistych możliwości i kontekstu społecznego.

Niekorzystne działania wobec dziecka powodują lub z dużym prawdopodobieństwem mogą spowodować negatywne konsekwencje zdrowotne, psychiczne, moralne lub społeczne dla jego rozwoju. Do przemocy emocjonalnej dochodzi w relacji dziecka z rodzicem lub inną osobą, z którą dziecko pozostaje w relacji opartej na zaufaniu, władzy lub odpowiedzialności. Działania uznawane za krzywdzące obejmują ograniczanie swobodnego poruszania się, upokarzanie, oczernianie, straszenie, dyskryminowanie, wyśmiewanie i wszelkie inne niefizyczne formy wrogiego lub odrzucającego traktowania (WHO, 1999).

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (znowelizowaną w 2010 r.) przez **przemoc w rodzinie** należy rozumieć „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste" członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność (w tym wolność seksualną), powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Od 1 sierpnia 2010 r. obowiązuje nowelizacja ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. Nr 9 poz. 59 ze zm.), która w art. 96 zakazuje stosowania kar cielesnych osobom wykonującym władzę rodzicielską oraz sprawującym opiekę lub pieczę nad dzieckiem.

Według WHO **zaniedbanie** obejmuje zarówno pojedyncze sytuacje, jak i schemat, w którym rodzic lub inny członek rodziny nie zapewnienia odpowiednich warunków rozwoju i dobrego samopoczucia dziecka – tam, gdzie rodzic jest w stanie to zrobić. Może to dotyczyć takich obszarów jak zdrowie, edukacja, rozwój emocjonalny, odżywianie, schronienie i bezpieczne warunki życia. Rodzice dzieci zaniedbanych niekoniecznie są biedni. Mogą być równie dobrze sytuowani finansowo (WHO, 2006).

Skala i dynamika problemu przemocy (przemoc fizyczna, emocjonalna, bycie świadkiem przemocy)

O skali problemu przemocy wobec dzieci w Polsce można się dowiedzieć z dwóch podstawowych źródeł – statystyk urzędowych i badań społecznych. Różnego rodzaju statystyki na temat przemocy wobec dzieci są zbierane przez policję, sądy, ale także zespoły interdyscyplinarne ds. przemocy w rodzinie czy centra pomocy i interwencji kryzysowej. Warto zaznaczyć, że statystyki policyjne i sądowe przedstawiają jedynie wycinek

rzeczywistości – zawierają zazwyczaj informacje o popełnionych przestępstwach, więc nie uwzględniają niektórych form przemocy, które nie są spenalizowane, a dodatkowo obejmują jedynie przypadki, które zostały zgłoszone organom ścigania i wymiarowi sprawiedliwości. Jest to szczególnie istotny czynnik w przypadku przemocy wobec dzieci ze strony rodziców lub opiekunów – dzieci mają bowiem ograniczoną możliwość zgłaszania takich sytuacji. Statystyki urzędowe są natomiast często dobrym wskaźnikiem trendów.

Badania społeczne pokazują dużo szerzej definiowaną przemoc, w tym te zachowania, które nie zostały ujęte w kodeksach. Ukazują także większą skalę przemocy – mogą w nich zostać ujęte nie tylko doświadczenia niezgłoszone organom ścigania, lecz także te, o których dziecko jeszcze nikomu nie powiedziało.

Dane urzędowe

Głównymi statystykami dotyczącymi przemocy wobec dzieci są dane zbierane w procedurze „Niebieskie Karty", wprowadzonej w 1998 r. Jest to zintegrowany system pomocy i monitoringu rodzin, w których zgłoszono przypadki przemocy. W ostatnich latach widać spadek liczby sporządzanych formularzy: z 97 tys. w 2016 r. do 82 tys. w 2022 r. „Niebieska Karta" może zostać założona przez przedstawicieli policji, pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia i gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. W rzeczywistości zdecydowana większość procedur jest wszczynana przez policję (78% – na podstawie danych z 2021 r.), 13% przez pomoc społeczną, 4% przez przedstawicieli oświaty, 3% przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, a jedynie 1% przez pracowników ochrony zdrowia (MRPiPS, 2022; tab. 1).

Tabela 1. Liczba sporządzonych formularzy „Niebieska Karta – A" przez przedstawicieli poszczególnych podmiotów wszczynających procedurę w latach 2016–2020

Lata	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jednostki organizacyjne pomocy społecznej	11 789	13 667	11 177	12 083	10 065	10 907
Policja	73 531	75 662	73 153	74 313	72 601	64 250
Oświata	5547	4184	4431	4849	5307	3231
Ochrona zdrowia	607	713	623	658	1039	1138
Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych	5736	4081	3927	2813	2369	2566
Razem	97 210	98 307	93 311	94 716	91 381	82 092

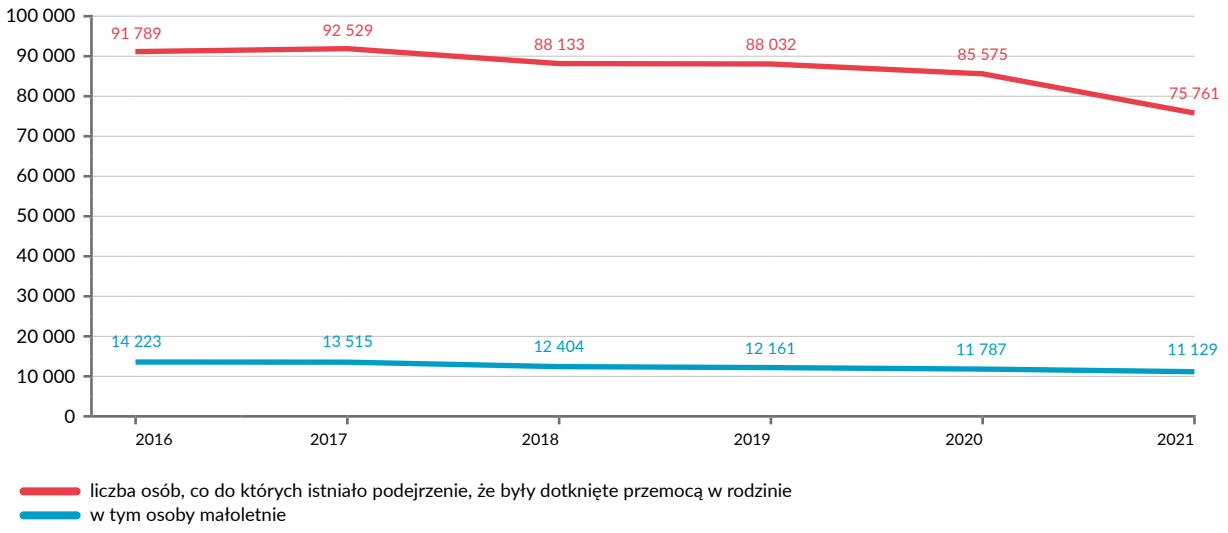
Źródło: MRPiPS, 2021.

Co ważne, w procedurze „Niebieskie Karty" raportowana jest nie tylko przemoc fizyczna, lecz także psychiczna i seksualna. Dlatego warto pamiętać, że cytowane dane odnoszą się do tych wszystkich rodzajów przemocy i dotyczą wszystkich dokonanych interwencji, nie tylko tych, w których ofiarami były dzieci. Trzeba jednak mieć na uwadze, że w dużej części tych rodzin są dzieci, dla których bycie świadkiem przemocy między rodzicami lub opiekunami to także przemoc psychiczna.

W 2021 r. liczba osób, co do których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie, wyniosła 75 761 osób, z czego 11 129 osób (15%) stanowiły osoby małoletnie. Od 2017 r. można zauważyć spadek – w stosunku do danych z 2017 r. o ok. 17% w przypadku ogólnej liczby osób, co

do których istniało podejrzenie, że doświadczyły przemocy w rodzinie, oraz o 22% w przypadku osób małoletnich. Jednak między danymi z roku 2020 a danymi z 2021 widać znacząco większy spadek w ogólnej liczbie osób (o 15%) niż w przypadku osób małoletnich (o 6%). W kolejnych latach nie zmienia się udział chłopców i dziewczynek w tej liczbie – jest on bardzo podobny, w 2021 r. było to, odpowiednio, 5545 (50%) i 5584 (50%) przypadków (wyk. 1).

Wykres 1. Liczba osób, w tym małoletnich, co do których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie w latach 2016–2021



Źródło: oprac. własne na podstawie danych MRPiPS z lat 2017–2022.

W 2021 r. liczba dzieci, które zostały odebrane z rodziny w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, wyniosła 1335. Wartość ta od roku 2016 pozostaje mniej więcej na tym samym poziomie (tab. 2).

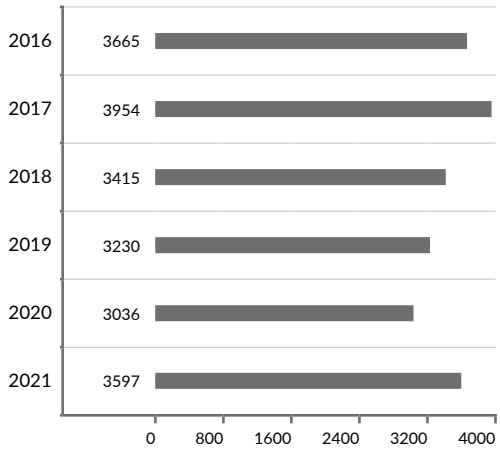
Tabela 2. Liczba dzieci odebranych na podstawie art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

Lata	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba dzieci odebranych przez pracownika socjalnego	1214	1123	1130	1303	1217	1335

Źródło: MRPiPS, 2022.

Szczególnie drastyczne przypadki przemocy wobec dzieci są rejestrowane w statystykach policyjnych jako przestępstwa z art. 207 Kodeksu karnego (kk). Artykuł ten dotyczy fizycznego lub psychicznego znęcania się nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny. Rocznie od 3 do prawie 4 tys. małoletnich jest pokrzywdzonych tym przestępstwem (wyk. 2).

Wykres 2. Liczba pokrzywdzonych małoletnich przestępstwem z art. 207 § 1 kk w latach 2016–2021



Źródło: oprac. własne na podstawie danych uzyskanych z Ministerstwa Sprawiedliwości.

Istnieją także inne przestępstwa, które można uznać za przemoc fizyczną lub psychiczną stosunku do dzieci. Szczegółowo są one omówione w rozdziale Dzieci i młodzież wobec procedur prawnych.

Jak już wspomniano, w przypadku dzieci będących ofiarami przemocy fizycznej ze strony rodziców zgłoszenie takiego przypadku organom ścigania nie jest łatwe – konieczna jest osoba, która wie o przemocy i chce ją zgłosić, co może być trudne, gdy sprawcą przemocy jest rodzic. Szczególnie problemy rodzi to w przypadku małych dzieci, które nie chodzą jeszcze do przedszkola lub szkoły i nie mają regularnego kontaktu z dorosłymi spoza rodziny, którzy mogliby zaobserwować, że w domu danego dziecka dzieje się coś złego, i zareagować na to. Małe dzieci są też bardziej narażone na przemoc i zaniedbanie, ponieważ potrzebują nieustannej opieki. W takiej sytuacji niezwykle ważni dla monitorowania sytuacji dziecka są pracownicy ochrony zdrowia, którzy powinni być i często są w regularnym kontakcie z małymi dziećmi. Mają oni możliwość zgłoszenia podejrzenia o stosowaniu przemocy wobec dziecka. Przedstawiciele ochrony zdrowia wszczynają jednak jedynie 1% procedur „Niebieskie Karty", choć w 2020 r. liczba procedur wszczynanych przez ochronę zdrowia wzrosła znacząco (do 1039 z 658 w roku poprzednim; MRPiPS, 2021). Lekarze mają też własny system sprawozdawania przypadków dzieci, których obrażenia wskazują, że mogą być ofiarami przemocy – mogą w rozpoznaniu wpisać kod zespołu dziecka maltretowanego (kod ICD-10: T74). Co ważne, tym kodem objęte są rożne formy przemocy wobec dziecka – nie tylko przemoc fizyczna, ale i psychiczna, seksualna oraz zaniedbanie. W Polsce jest raportowanych jedynie około 30 takich kodów rocznie, ponad połowę tej grupy stanowią dziewczynki (tab. 3).

Tabela 3. Liczba kodów ICD-10: T74 w latach 2016–2020 w podziale na płeć

Lata	2016	2017	2018	2019	2020
Ogółem	21	33	32	29	25
chłopcy	9	13	12	11	8
dziewczynki	12	20	20	18	17

Źródło: oprac. własne na podstawie danych uzyskanych od Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

Dane te nie wskazują na skalę problemu, ponieważ kod dotyczący przyczyny – w tym przypadku kod zespołu dziecka maltretowanego – jest dodatkowym i nieobowiązkowym dodatkiem do kodu podstawowego, opisującego bezpośrednią przyczynę zgłoszenia się dziecka do lekarza, czyli np. uraz lub złamanie.

Dane z badań społecznych

Dużo większą skalę problemu przemocy wobec dzieci niż tę wyłaniającą się ze statystyk urzędowych pokazują badania przeprowadzane wśród zarówno dzieci (badające ich własne doświadczenia), jak i dorosłych (badania retrospektywne dotyczące własnych doświadczeń dorosłych z dzieciństwa lub badania związane ze stosowaniem przemocy przez rodziców wobec swoich dzieci).

Wśród badań dotyczących doświadczenia przemocy przez dzieci w Polsce o skali problemu możemy dowiedzieć się przede wszystkim z dwóch badań przeprowadzonych w latach 2017 i 2018 przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS).

Pierwsze z nich było retrospektywne – przeprowadzono je na próbie studentów z pięciu uczelni z różnych części Polski. W badaniu wykorzystano kwestionariusz *Adverse Childhood Experience* (ACE), czyli dotyczący negatywnych

doświadczeń z dzieciństwie. Metodologia tego badania skupiała się na analizie związku między ACE (w tym przemocy) a konsekwencjami zdrowotnym, dlatego też często tego typu badanie realizuje się na próbach osób dorosłych, pytając je o doświadczenia z dzieciństwa, żeby była możliwość zaobserwowania konsekwencji zdrowotnych, które często właśnie występują dopiero w życiu dorosłym.

Drugie badanie przeprowadzono w 2018 r. już na próbie dzieci i nastolatków w wieku 11–17 lat. Jest to więc badanie najbardziej aktualne – przedstawia sytuację z 2018 r., a nie z co najmniej kilku lat wcześniej, jak w przypadku badania retrospektywnego. Metodologia tego badania opierała się na *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ), czyli kwestionariuszu wiktymizacji małoletnich. Jest on nakierowany głównie na zbadanie skali zjawiska różnych form przemocy i krzywdzenia dzieci.

Wyniki obu badań dotyczące przemocy fizycznej i psychicznej oraz zaniedbania ze strony bliskich dorosłych, a także bycia świadkiem przemocy w domu zostały przedstawione w tabeli 4. Jak łatwo zauważyć, występują spore różnice między badaniami, np. w badaniu studentów z 2017 r. ustalono, że 46% doświadczyło przemocy fizycznej, zaś w badaniu dzieci z 2018 r. – 22%. Te różnice wynikają przede wszystkim z innej metodologii – inny kwestionariusz, inne pytania, inna liczba pytań (w badaniu studentów pytań było dużo więcej, więc więcej sytuacji mogło się zakwalifikować), inna populacja badanych. To nie znaczy, że nie wiemy, jaka jest naprawdę skala przemocy, a jedynie pokazuje, jak ważne jest dokładne ustalenie, o co pytamy. Każde z tych badań odpowiada na trochę inne pytanie.

Przykładowo, według danych z *Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci* przeprowadzonej w 2018 r. 41% dzieci w wieku 11–17 lat doświadczyło kiedykolwiek przemocy ze strony znajomego dorosłego, a 27% – w ciągu roku poprzedzającego badanie. Przemocy fizycznej ze strony bliskich dorosłych doświadczył co trzeci badany (33%), a przemocy psychicznej – co piąty (20%). Przemoc fizyczną ze strony bliskiego dorosłego w 2018 r. badano za pomocą dwóch pytań – o uderzenie, kopnięcie lub inną formę przemocy fizycznej i o dostawanie klapsów. Za przemoc fizyczną uznano doświadczenie kiedykolwiek uderzenia, kopnięcia (podobnie jak w innych pytaniach) lub dostawanie klapsów co najmniej kilka razy w roku (wyłączono z analiz osoby, które dostawały klapsa raz w roku lub rzadziej). Stąd jedna piąta badanych uczniów (19%) została uderzona przez osobę dorosłą, w przypadku 10% respondentów zdarzyło się to w ciągu roku poprzedzającego badanie. Niemal połowa badanych (48%) dostała kiedykolwiek klapsa, chociaż w ciągu ostatniego roku już jedynie 4%. Biorąc pod uwagę częstość dostawania klapsów, 24% badanych dostaje je regularne, czyli co najmniej kilka razy w roku. Dokładnie tyle samo dzieci (24%) dostaje je raz w roku lub rzadziej (Włodarczyk i in., 2018).

Z kolei na podstawie badania studentów przeprowadzonego w 2017 r. można stwierdzić, że blisko połowa respondentów (45,93%) doświadczyła w dzieciństwie przemocy fizycznej ze strony rodziców lub opiekunów. Spośród badanych 16,68% było popychanych, szarpanych, bitych otwartą dłonią lub obrzucanych przedmiotami przez rodziców/opiekunów. Niewielki odsetek respondentów (5,11%) był bity tak mocno, że miał ślady lub obrażenia. Jedną z najbardziej rozpowszechnionych form krzywdzenia, jakich doświadczyli respondenci, było karanie fizyczne w postaci klapsów – 41,26% badanych przyznało, że dostawali klapsy co najmniej kilka razy w roku (Makaruk i in., 2018).

> *Rodzice krytykują mnie za wszystko, wytykają mi każdy błąd. Dogadują, są złośliwi. Może jestem zbyt wrażliwa, ale w nocy przez to płaczę i długo nie mogę się uspokoić. Dobrze czuję się w szkole, tam mogę być sobą. Jak mam nauczyć się ignorować przykre słowa ze strony rodziców i być na nie odporna?*
>
> *Dziewczyna, 15 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

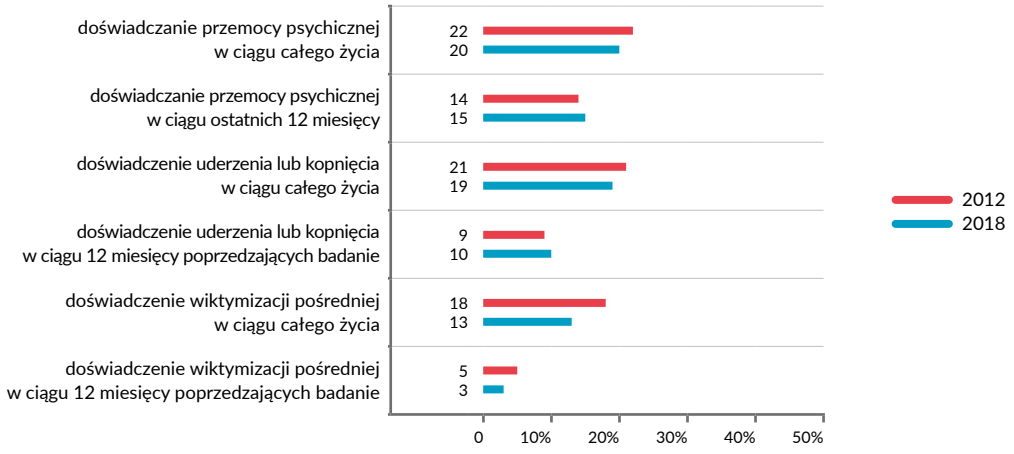
Tabela 4. Wyniki badań społecznych dotyczących przemocy wobec dzieci, zaniedbania oraz bycia świadkiem przemocy w domu

	Rok	Badanie	Metoda	Próba	Pytania	%
Przemoc fizyczna	2017	Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów	PAPI	1722 studentów (18–25 lat)	*Czy w ciągu pierwszych 18 lat Twojego życia Twój rodzic, ojczym/macocha lub inny dorosły mieszkający w Twoim domu: popychał Cię, szarpał, uderzał otwartą dłonią albo rzucał w Ciebie jakimś przedmiotem? (rzadko, czasami, często, bardzo często) lub bił Cię tak mocno, że miałeś(-aś) ślady albo obrażenia? (rzadko, czasami, często, bardzo często) lub Jak często dostawałeś(-aś) klapsy? (kilka razy w roku, wiele razy w roku, przynajmniej raz w tygodniu)*	46
	2018	Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci	(Audio) CASI	1155 dzieci (11–17 lat)	*Czy kiedykolwiek w Twoim życiu ktoś dorosły z rodziny/znajomych uderzył Cię, kopnął lub zastosował innego rodzaju przemoc fizyczną wobec Ciebie? (tak) lub Jak często dostajesz/dostawałeś klapsy? (kilka razy w roku, kilka razy w miesiącu, przynajmniej raz w tygodniu)*	22
Przemoc psychiczna/ emocjonalna	2017	Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów	PAPI	1722 studentów (18–25 lat)	*Członkowie Twojej rodziny nazywali Cię „leniwym(-ą)", „brzydkim(-ą)" itp.? (czasami, często, bardzo często) lub Członkowie Twojej rodziny mówili Ci raniące albo obraźliwe rzeczy? (czasami, często, bardzo często) lub Uważasz, że byłeś(-aś) krzywdzony(-a) emocjonalnie? (czasami, często, bardzo często) lub Twój rodzic, ojczym/macocha lub inny dorosły mieszkający w Twoim domu… wyzywał Cię, obrażał albo poniżał? (czasami, często, bardzo często) lub zachowywał się w taki sposób, że bałeś(-aś) się, iż może Cię fizycznie skrzywdzić? (czasami, często, bardzo często)*	42
	2018	Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci	(Audio) CASI	1155 dzieci (11–17 lat)	*Czy kiedykolwiek znajoma osoba dorosła wyzywała Cię, mówiła bardzo źle o Tobie lub mówiła, że Cię nie chce? (Tak)*	20
Bycie świadkiem przemocy w domu	2017	Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów	PAPI	1722 studentów (18–25 lat)	*Twój rodzic/opiekun dopuszczał się następujących zachowań wobec drugiego rodzica/ opiekuna: Popychał(a) ją/go, szarpał(a), uderzał(a) otwartą dłonią albo rzucał(a) w nią/ niego jakimś przedmiotem? (czasami, często, bardzo często) lub Kopał(a) ją/go, gryzł(a), uderzał(a) pięścią albo uderzał(a) czymś twardym? (czasami, często, bardzo często) lub Bił(a) ją/go co najmniej przez kilka minut (czasami, często, bardzo często) lub Groził(a) jej/mu nożem lub innym niebezpiecznym narzędziem albo używał(a) noża lub innego niebezpiecznego narzędzia, żeby zrobić jej/mu krzywdę? (czasami, często, bardzo często)*	8
	2018	Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci	(Audio) CASI	1155 dzieci (11–17 lat)	*Czy kiedykolwiek widziałeś(-aś), jak któryś z Twoich rodziców/opiekunów został uderzony przez drugiego rodzica/opiekuna? (Tak) lub Czy kiedykolwiek widziałeś(-aś), jak któryś z Twoich rodziców/opiekunów uderzył (poza dawaniem klapsów) Twoje rodzeństwo lub inne dzieci w rodzinie (np. kuzynów, rodzeństwo cioteczne)? (Tak)*	13
Zaniedbanie fizyczne	2017	Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów	PAPI	1722 studentów (18–25 lat)	*Byłeś(-aś) głodny(-a) i nie miałeś(-aś), co jeść? (czasami, często, bardzo często) lub Wiedziałeś(-aś), że jest ktoś, kto się Tobą zaopiekuje i będzie Cię chronił? (nigdy, rzadko) lub Twoi rodzice byli zbyt pijani lub odurzeni, by zajmować się rodziną? (czasami, często, bardzo często) lub Musiałeś(-aś) nosić brudne ubrania? (czasami, często, bardzo często) lub W Twoim otoczeniu był ktoś, kto w razie potrzeby zabierał Cię do lekarza? (nigdy, rzadko)*	12
	2018	Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci	(Audio) CASI	1155 dzieci (12–17 lat)	*Czy kiedy miałeś(-aś) mniej niż 12 lat, zdarzyło się, że chodziłeś(-aś) do szkoły w brudnym ubraniu, ponieważ nie miałeś(-aś) żadnych czystych ubrań? (Tak) lub Czy kiedy miałeś(-aś) mniej niż 12 lat, zdarzyło się, że byłeś(-aś) chory(-a), a nikt się Tobą nie opiekował? (Tak)*	6
Zaniedbanie emocjonalne	2017	Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów	PAPI	1722 studentów (18–25 lat)	*W Twojej rodzinie był ktoś, kto sprawiał, że czułeś(-aś) się ważny(-a) i wyjątkowy(-a)? (nigdy, rzadko) lub Miałeś(-aś) poczucie, że Twoi rodzice woleliby, żebyś się nie urodził(-a)? (czasami, często, bardzo często) lub Członkowie Twojej rodziny troszczyli się o siebie nawzajem? (nigdy, rzadko) lub (Czułeś(-aś), że ktoś z rodziny Cię nienawidzi? (czasami, często, bardzo często) lub Członkowie Twojej rodziny czuli się sobie bliscy? (nigdy, rzadko) lub Twoja rodzina dawała Ci wsparcie? (nigdy, rzadko) lub Czułeś(-aś) się kochany(-a)? (nigdy, rzadko)*	25
	2018	Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci	(Audio) CASI	1155 dzieci (11–17 lat)	*Czy masz w swoim otoczeniu osobę, do której możesz się zwrócić w trudnej sytuacji? (Nie mam takiej osoby)*	7

Źródło: oprac. własne na podstawie: Makaruk i in., 2018; Włodarczyk i in., 2018.

Dużą wartością w przypadku badań społecznych jest możliwość powtórzenia takiego samego badania (przy zachowaniu tej samej metodologii). Dzięki temu można zaobserwować trendy czy zmianę społeczną, choć oczywiście zachodzi ona raczej powoli. Badanie przeprowadzone w 2018 r. przez FDDS jest drugą edycją tego badania (pierwszą przeprowadzono w 2012 r.). Dzięki temu możemy porównać wyniki z obu edycji badania (wyk. 3).

Wykres 3. Doświadczenie przemocy psychicznej, fizycznej i wiktymizacji pośredniej (bycia świadkiem przemocy) przez dzieci w wieku 11–17 lat w latach 2012 i 2018

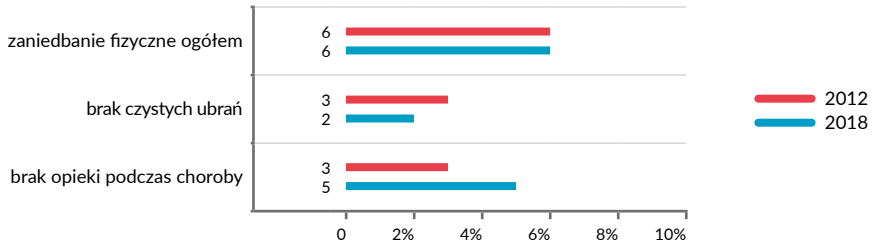


Źródło: oprac. własne na podstawie: Szredzińska i Włodarczyk, 2019.

Wyniki badań w obszarze doświadczenia przemocy fizycznej i psychicznej 2018 r. nie różnią się istotnie od tych uzyskanych w edycji przeprowadzonej w roku 2012. Wówczas 22% respondentów deklarowało doświadczenie przemocy psychicznej w ciągu całego życia, a 15% – w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (Wójcik, 2013). W odróżnieniu od doświadczania przemocy fizycznej w przypadku przemocy psychicznej nie zmienił się trend, jeśli chodzi o płeć. W roku zarówno 2012, jak i 2018 dziewczyny częściej niż chłopcy deklarowały doświadczanie tej formy przemocy. W porównaniu z wynikami badań z 2012 r. nastąpił spadek odsetka nastolatków deklarujących, że doświadczyli kiedykolwiek wiktymizacji pośredniej – w 2012 r. było ich 18% w porównaniu z 13% w roku 2018. Jeśli chodzi o doświadczania wiktymizacji pośredniej w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, to również odnotowano niewielki spadek (Szredzińska i Włodarczyk, 2019).

W przypadku zaniedbania odnotowano nieznaczny wzrost odsetka nastolatków, którzy byli pozbawienie opieki podczas choroby. W 2012 r. takie doświadczenia deklarowało 3% respondentów. Nieznacznie zmalał natomiast odsetek dzieci, które twierdziły, że zdarzyło się, iż nie miały czystych ubrań – w 2012 r. takich dzieci było 3%. Ogółem jednak odsetek osób, które miały którekolwiek z tych doświadczeń, nie uległ zmianie (Szredzińska i Włodarczyk, 2019; wyk. 4).

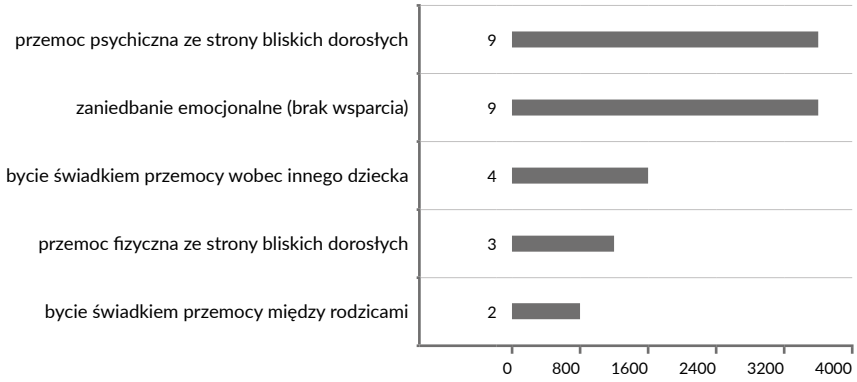
Wykres 4. Doświadczenie zaniedbania przez dzieci w wieku 11–17 lat w latach 2012 i 2018



Źródło: oprac. własne na podstawie: Szredzińska i Włodarczyk, 2019.

Jeszcze nowsze wyniki dotyczące skali doświadczania przez dzieci i młodzież przemocy oraz zaniedbania ze strony najbliższych pochodzą z roku 2020. Wtedy FDDS zadała podobne pytania do tych z badań w latach 2012 i 2018, jednak dotyczyły one jedynie pierwszego okresu pandemii – od połowy marca do końca czerwca 2020 r. Dodatkowo było to badanie przeprowadzone inną metodą (CAWI) i wśród osób w wieku 13–17 lat. Nie można więc porównać tych wyników z poprzednimi falami badania. Ważną informacją jest jednak to, że w pierwszym okresie pandemii – kiedy obowiązywały najbardziej rygorystyczne restrykcje dotyczące wychodzenia z domu i kontaktu z osobami spoza domowników, szkoły były przez większość czasu zamknięte, a edukacja odbywała się zdalnie – dzieci doświadczały przemocy. Przede wszystkim była to przemoc psychiczna ze strony bliskich dorosłych (9%), ale także równie duży odsetek dzieci można uznać za zaniedbane emocjonalne – mimo przebywania w domu ze swoimi bliskimi nie miały żadnej osoby, z którą mogłyby porozmawiać o swoich trudnościach czy problemach (wyk. 5).

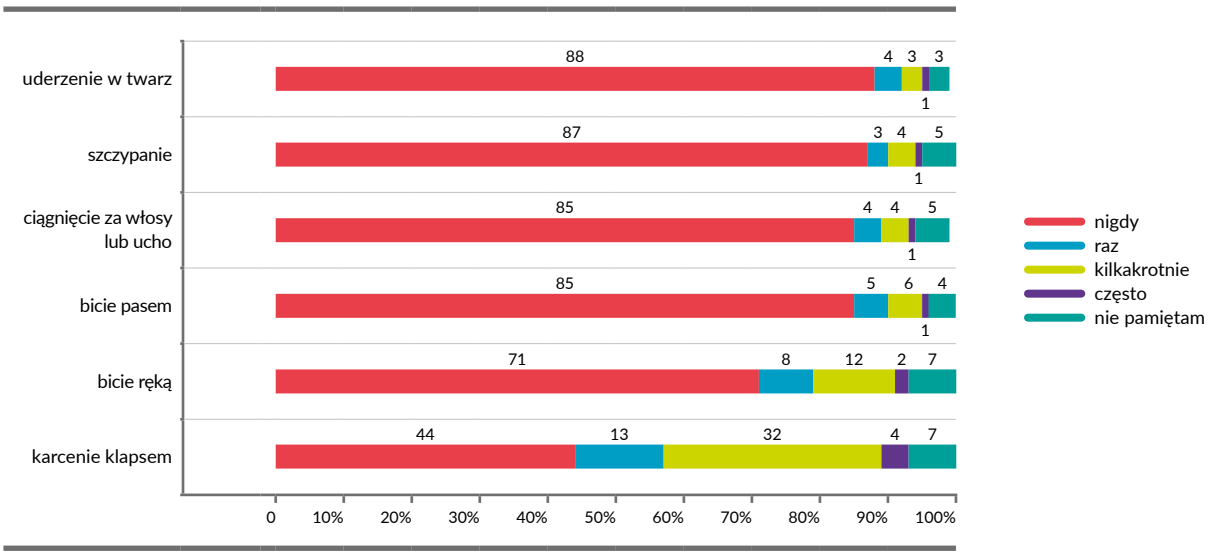
Wykres 5. Doświadczenie przemocy fizycznej, przemocy psychicznej, zaniedbania oraz bycie świadkiem przemocy w domu w pierwszym okresie pandemii (od połowy marca do końca czerwca 2020 r.; CAWI, *N* = 500 nastolatków w wieku 13–17 lat).



Źródło: oprac. własne na podstawie: Szredzińska i Włodarczyk, 2021.

Skalę problemu przemocy wobec dzieci można poznać nie tylko dzięki badaniom wśród osób, które doświadczyły tych zachowań, ale także pytając (potencjalnych) sprawców, czyli rodziców. Na podstawie badania CAWI przeprowadzonego na zlecenie FDDS wśród rodziców w Polsce wiemy, jak często deklarują oni, że stosują przemoc fizyczną w postaci kar wobec swoich dzieci. Zdecydowana większość rodziców w Polsce twierdzi, że nigdy nie uderzyła swojego dziecka w twarz, nie szczypała, nie ciągnęła za włosy lub ucho ani nie uderzyła pasem. Jedynie 1% rodziców przyznał, że stosuje takie kary fizyczne często. Większe odsetki rodziców przyznają się do bicia ręką – 2% robi to często, a przynajmniej raz już 22%. Najwięcej rodziców jednak przyznaje się do stosowania kar fizycznych w postaci klapsów – połowa rodziców (49%) przynajmniej raz dała dziecku klapsa, w tym 32% – kilkakrotnie, a 4% – często (wyk. 6).

Wykres 6. Odpowiedzi na pytanie: Jak często stosował(a) Pan(i) poniższe metody, żeby zdyscyplinować swoje dziecko? (*N* = 911, CAWI)



Źródło: oprac. własne na podstawie Makaruk, Drabarek, 2022.

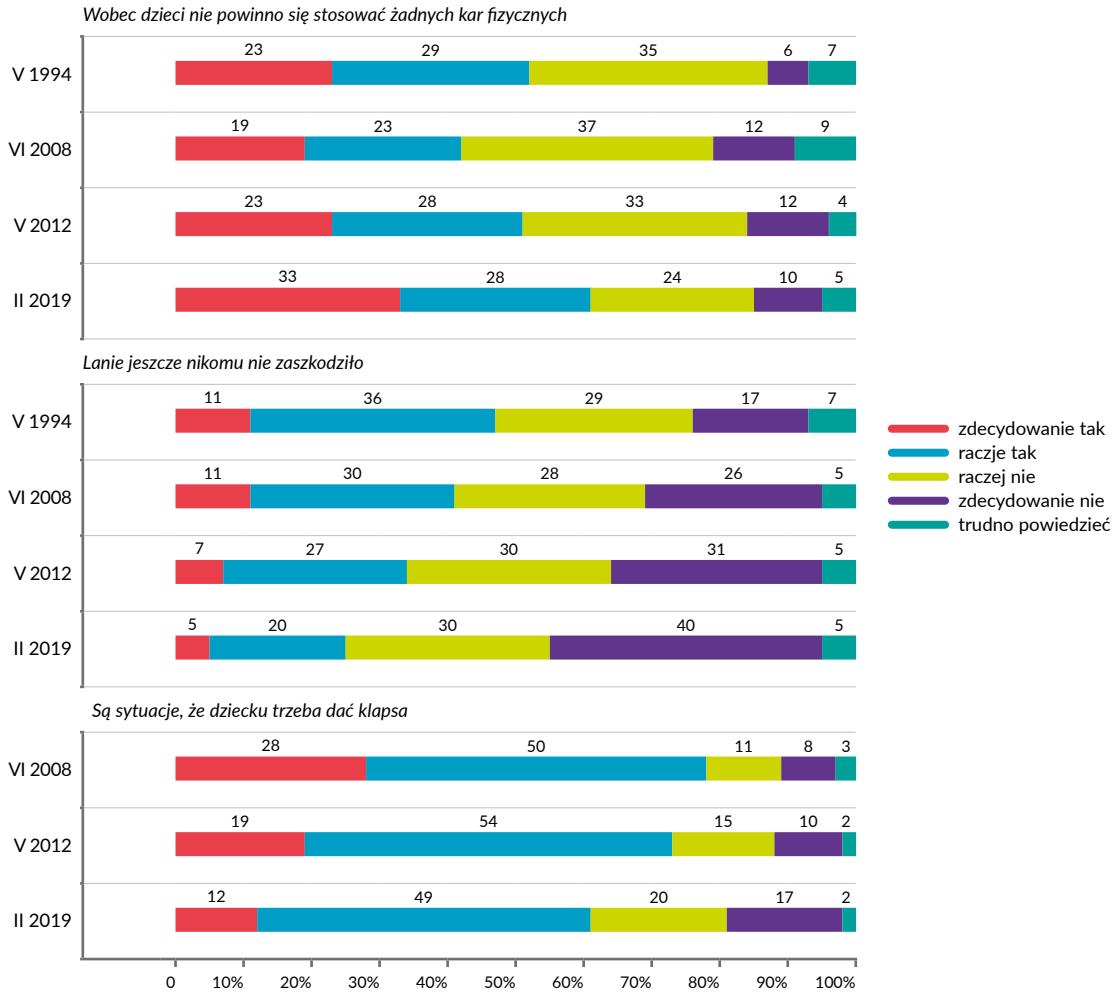
Wyniki można podsumować w ten sposób, że mały odsetek rodziców stosuje kary fizyczne wobec dzieci, z wyłączeniem klapsów, które nadal są stosowane przez połowę rodziców. Często dawanie klapsów w ogóle nie jest uznawane za przemoc czy stosowanie kar fizycznych, dlatego polskie społeczeństwo nadal cechuje się stosunkowo wysoką akceptacją dla tego typu zachowań przemocowych.

Postawy społeczne wobec stosowania kar fizycznych

W 2010 r. uchwalono nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, która dodała do Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego art. 96, zakazujący rodzicom i opiekunom dzieci stosowania kar cielesnych. Od wielu lat prowadzone były również kampanie społeczne zwracające uwagę na negatywne konsekwencje stosowania kar fizycznych, w tym klapsów. W metaanalizach wieloletnich badań wykazano jednoznacznie, że kary fizyczne – zwłaszcza gdy są stosowane regularnie jako główny sposób oddziaływania na dziecko – mogą powodować równie negatywne skutki dla rozwoju i dobrostanu dzieci, a także dla relacji w rodzinie, jak poważniejsze formy przemocy (Durrant, 2012; Gershoff,

2002; Gershoff i in., 2018; Paolucci i Violato, 2004). Dzięki tym wszystkim działaniom od lat spada przyzwolenie na stosowanie kar fizycznych wobec dzieci. Najstarsze badania w tym obszarze prowadzi Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS), który już od lat 90. zadaje te same pytania, dzięki temu możemy zaobserwować zmianę społeczną w tym obszarze. W 1994 r. 51% Polaków uważało, że wobec dzieci nie powinno się stosować żadnych kar fizycznych, w 2019 r już 61%. Podobny trend można zaobserwować we wszystkich pytaniach dotyczących kar fizycznych. Choć jednak trend jest pozytywny, nadal większość Polaków (61%) uważa, że „są sytuacje, że dziecku trzeba dać klapsa" (wyk. 7).

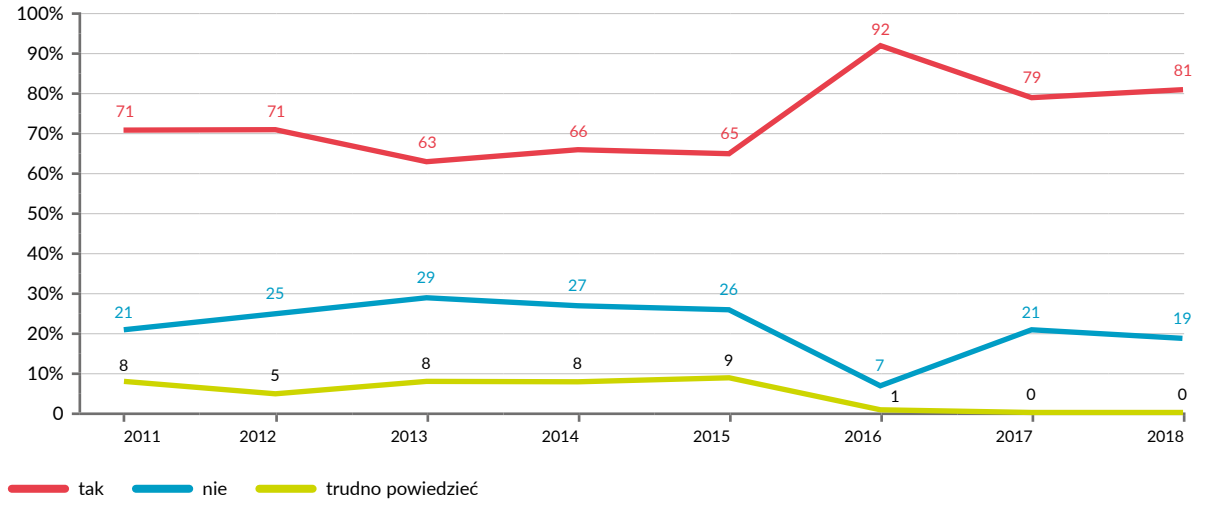
Wykres 7. Odpowiedzi na pytanie: „Czy zgadza się Pan(i), czy też nie zgadza się z następującymi stwierdzeniami?" wśród dorosłych Polaków w latach 1994, 2008, 2012 i 2019



Źródło: CBOS, 2019.

Podobne trendy można zaobserwować w wieloletnich badaniach Marka Michalaka (Rzecznika Praw Dziecka) i prof. Ewy Jarosz. Na wykresie 8 zaprezentowano odpowiedzi na pytanie o postrzeganie bicia dziecka jako skutecznej metody wychowawczej. Między 2011 a 2018 r. o 10% wzrósł odsetek osób, które nie zgadzają się na taką metodę wychowawczą (z 71% do 81%). Odsetek osób zgadzających się na bicie dzieci w celach wychowawczych w zasadzie jednak się nie zmienił (z 21% na 19%), tylko odsetek niezdecydowanych (osób odpowiadających *trudno powiedzieć*) zmalał z 8% do 0%.

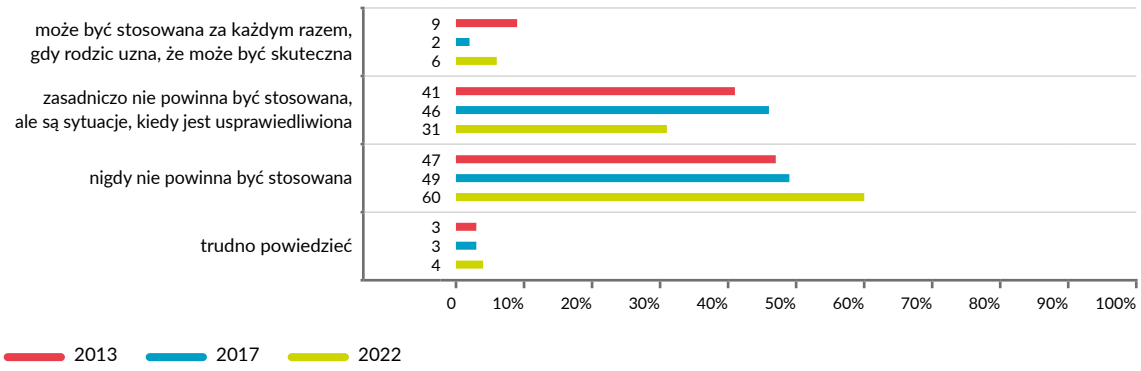
Wykres 8. Odpowiedzi na pytanie „Czy zgadza się Pan(i) z następującym stwierdzeniem: bicie dziecka jest w niektórych sytuacjach najbardziej skuteczną metodą wychowawczą?" w latach 2011–2018



Źródło: oprac. własne na podstawie: Jarosz, 2018.

Również w wieloletnich badaniach FDDS widać, że rośnie odsetek osób przeciwnych stosowaniu bicia jako metody wychowawczej niezależnie od sytuacji (z 47% w roku 2012 do 60% w roku 2022) oraz maleje odsetek osób, które usprawiedliwiają taką metodę w niektórych sytuacjach (z 41% w roku 2012 do 31% w roku 2022). Odsetek osób uważających, że rodzic ma prawo bić dziecko w celach wychowawczych w 2012 r. wynosił 9%, a w 2022 r. – 6% (wyk. 9).

Wykres 9. Stosunek dorosłych Polaków do stosowania kar fizycznych wobec dzieci w latach 2012, 2017 i 2022, na podstawie odpowiedzi na pytanie „Czy Pana(-i) zdaniem bicie dzieci jako kara jest metodą wychowawczą, która:”



Źródło: oprac. własne na podstawie: Włodarczyk, 2017 i Makaruk, Drabarek, 2022.

Nigdy nie miałem wsparcia ze strony rodziców. Kary, jakie stosowali moi rodzice, wpłynęły na moje zdrowie psychiczne – mam depresję, myśli samobójcze i okaleczam się. Kiedy byłem mały, zdarzało się, że rodzice za karę zabraniali mi jeść i korzystać z toalety. Byłem przezywany i bity przez nich.

Chłopak, 16 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Kobiety Istotnie częściej niż mężczyźni uważają, że bicie jako kara nigdy nie powinno być stosowane, zaś mężczyźni istotnie częściej niż kobiety – że mimo tego, że metoda ta nie powinna być stosowana, to są sytuacje, kiedy jest ona usprawiedliwiona. Osoby od 60 r.ż. istotnie częściej są zdania, że bicie za karę może być stosowane za każdym razem, gdy rodzic uzna, że może być skuteczne (Makaruk i Drabarek, 2022).

Konsekwencje przemocy wobec dzieci

Związek między ACE a zachowaniami związanymi ze zdrowiem był przedmiotem badania przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych na próbie 13 494 respondentów. Uzyskane wyniki potwierdzają tezę, że doświadczenia krzywdzenia lub zaburzeń funkcjonowania rodziny w dzieciństwie przyczyniają się do problemów zdrowotnych w dorosłości. W tym i innych badaniach wykazano silny związek między ACE a paleniem tytoniu, złym sposobem odżywiania, niską aktywnością fizyczną, nadużywaniem alkoholu i narkotyków, depresją, próbami samobójczymi oraz sprawstwem przemocy (Bellis i in., 2014; Felitti i in., 1998; WHO, 2006).

Związki między zachowaniami szkodzącymi zdrowiu i doświadczeniami w dzieciństwie prawdopodobnie występują przez oddziaływanie ACE na rozwijający się umysł. Wczesne traumy mogą prowadzić do strukturalnych i czynnościowych zmian w mózgu oraz jego systemach regulacji stresu. To wpływa na takie czynniki jak regulacja emocji i reagowanie na strach, co może predysponować poszczególne osoby do szkodliwych zachowań w późniejszym życiu (Anda i in., 2006).

Okazuje się, że ACE są związane ze zmianami w układach nerwowym, hormonalnym i odpornościowym. Badania sugerują, że stresujące doświadczenia

w dzieciństwie mogą prowadzić do istotnych reakcji biologicznych, a zatem wpływać na fizjologiczne reakcje na stres w dorosłym życiu (Danese, McEwen, 2012).

Na podstawie badania z 2017 r. realizowanego wśród studentów polskich uczelni przez FDDS ustalono związek między doświadczeniem krzywdzenia a zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia, takimi jak palenie papierosów, wczesne (≤15 r.ż.) rozpoczęcie palenia papierosów, nadużywanie alkoholu, ryzykowne picie alkoholu, używanie substancji psychoaktywnych, próby samobójcze, wczesna (≤16 r.ż.) inicjacja seksualna, liczba partnerów seksualnych >3, samookaleczanie się, ucieczka z domu, mała aktywność fizyczna, nieobecność w pracy / na uczelni z powodu stresu lub złego samopoczucia psychicznego, nieobecność w pracy / na uczelni z powodu choroby, brak bliskich osób (Makaruk i in., 2018).

Ze wszystkich badanych zależności najsilniejsza okazała się ta między przemocą emocjonalną i zaniedbaniem emocjonalnym a próbami samobójczymi (odpowiednio, OR = 7,92 i 10,77) oraz samookaleczeniami (odpowiednio, OR = 3,85 i 3,92). Również osoby, które były zaniedbane fizyczne, były świadkami przemocy w domu lub doświadczyły przemocy fizycznej ze strony bliskich dorosłych częściej podejmowały próby samobójcze i okaleczały się (Makaruk i in., 2018; tab. 5).

Tabela 5. Zależność między przemocą, zaniedbaniem oraz byciem świadkiem przemocy a wzrostem występowania prób samobójczych i samookaleczeń, 2017

	Próby samobójcze	Samookaleczenia
Zaniedbanie emocjonalne	11 ×	4 ×
Przemoc emocjonalna	8 ×	4 ×
Zaniedbanie fizyczne	3 ×	2 ×
Bycie świadkiem przemocy domowej	3 ×	2 ×
Przemoc fizyczna	2 ×	2 ×

Źródło: oprac. własne na podstawie: Makaruk i in., 2018.

Dodatkowo na podstawie omawianego badania można ustalić następujące związki między ACE a innymi zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia:

- przemoc fizyczna → ryzykowne używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- przemoc emocjonalna → nieobecność w pracy lub na uczelni z powodu złego samopoczucia,
- zaniedbanie emocjonalne → nieobecność w pracy lub na uczelni z powodu złego samopoczucia,
- bycie świadkiem przemocy domowej → wczesne rozpoczęcie palenia papierosów, większa liczba partnerów seksualnych, wczesna inicjacja seksualna, nieobecność w pracy lub na uczelni z powodu złego samopoczucia, używanie substancji psychoaktywnych (Makaruk i in., 2018).

Zakończenie

Światowa Organizacja Zdrowia określa czteroetapowe podejście do rozwiązywania problemów zdrowia publicznego, takich jak krzywdzenie dzieci (WHO, 2007, s. 23):

- **Krok 1:** Zbieranie danych o skali, charakterystyce, zasięgu i konsekwencjach problemu na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym.
- **Krok 2:** Identyfikacja przyczyny problemu, a także czynników zwiększających lub zmniejszających indywidualną podatność na problem i zbadanie, jak te czynniki mogą zostać zmodyfikowane.
- **Krok 3:** Projektowanie, wdrożenie, monitorowanie i ewaluacja interwencji mające na celu zapobieganie problemowi, w oparciu na informacjach zebranych w krokach 1 i 2.
- **Krok 4:** Rozpowszechnianie informacji na temat skuteczności interwencji, wdrażanie skutecznych interwencji na większą skalę, i ewaluacja opłacalności wdrożenia na większą skalę.

Jak widać, zasadnicze znaczenie ma zbieranie odpowiednich danych. W Polsce na podstawie dostępnych danych administracyjnych mamy niezwykle ograniczoną wiedzę dotyczącą skali przemocy wobec dzieci, nie mówiąc o jej charakterystyce, zasięgu lub konsekwencjach. W przypadku badań społecznych sytuacja jest nieco lepsza. Warto jednak pamiętać, że ostatecznym celem zbierania i analizowania danych dzieci jest przygotowanie odpowiednich interwencji oraz ewaluacja tych, które do tej pory funkcjonują. Tylko w ten sposób możemy systemowo chronić dzieci przed przemocą i zaniedbaniem.

Bibliografia

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, Ch, Perry, B. D. i in. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(3), 174–186. https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4.

Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*, *12*, 72. https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72.

CBOS. (2019). *Przemoc domowa wobec dzieci. Komunikat z badań Nr 49/2019*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Danese, A., McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, *106*(1), 29–39. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019

Durrant, J. (2012). Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *Canadian Medical Association Journal*, *184*(12), 1373–1377.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D, Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. i in. (1998) The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*, 245–258.

Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, *128*(4), 539–579. https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539

Gershoff, E. T, Godman, G. S, Miller-Perrin, C. L., Holden, G. W., Jackson Y., Kazdin, A. E. (2018). The strength of the casual evidence against physical punishment of children and its implications for parents, psychologists and policymakers. *American Psychologist*, *73*(5), 626–638.

Global Partnership to End Violence Against Children. (2016). *Ending legalised violence against children: Global progress to December 2016*. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children & Save the Children Sweden.

Iwaniec, D. (2012). Emocjonalne krzywdzenie dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *11*(2), 29–47.

Jarosz, E. (2018). *Postawy wobec przemocy w wychowaniu – czy dobra zmiana?* Biuro Rzecznika Praw Dziecka.

Komitet Praw Dziecka (2006). Komentarz Ogólny nr 8. W: P. J. Jaros, M. Michalak (red.), *Prawa dziecka. Dokumenty Organizacji Narodów Zjednoczonych*. Rzecznik Praw Dziecka.

Makaruk, K. Drabarek, K. (2022). *Postawy wobec kar fizycznych i ich stosowanie. Raport z badań*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Sethi, D., Michalski, P., Szredzińska, R., Karwowska, P. (2018). Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *17*(2), 58–97.

MRPiPS. (2018). *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2019). *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r*. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2020). *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r*. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

MRPiPS. (2021). *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r*. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Paolucci, E., Violato, C. (2004). A meta-analysis of the published research on the affective, cognitive, and behavioral effects of corporal punishment. *The Journal of Psychology*, *138*(3), 197–222.

Pinheiro, P. S. (2006). *World Report on Violence against Children*. United Nations.

Szredzińska, R., Włodarczyk, J. (2019). Przemoc w rodzinie. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *18*(3), 36–67.

Szredzińska, R., Włodarczyk, J. (2021). Doświadczenia krzywdzenia oraz dobrostan psychiczny polskich nastolatków w pierwszym okresie pandemii. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *20*(2), 38–62.

WHO. (1999). *Report on Consultation on Child Abuse Prevention*. World Health Organisation.

WHO. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*. World Health Organization.

WHO. (2007). *Preventing injuries and violence : a guide for ministries of health*. World Health Organization. Pobrane z: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43628

WHO. (2018). *Survey of adverse childhood experiences and associated health-harming behaviours among Polish students*. World Health Organization

Włodarczyk, J. (2017). Klaps za karę. Wyniki badania postaw i stosowania kar fizycznych w Polsce. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *16*(4), 81–107.

Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badania*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Wójcik, S. (2013). Przemoc w rodzinie, zaniedbanie, wiktymizacja pośrednia. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *12*(3), 40–62.

Cytowanie:

Włodarczyk, J. (2022). Przemoc wobec dzieci i zaniedbanie dzieci. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 238–255). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Przemoc rówieśnicza

Katarzyna Makaruk – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

257 Definicje
258 Uwarunkowania
258 Skala przemocy rówieśniczej
269 Konsekwencje przemocy rówieśniczej
270 Podsumowanie
271 Bibliografia

Obraz autorstwa freepik (Freepik.com).

Rozdział jest poświęcony problemowi przemocy rówieśniczej, która w Polsce jest najczęściej doświadczaną przez dzieci i młodzież kategorią wiktymizacji (Włodarczyk i Makaruk, 2013; Włodarczyk i in., 2018). Może do niej dochodzić na terenie szkoły, w drodze do szkoły lub ze szkoły, za pośrednictwem internetu lub telefonu komórkowego (Komendant-Brodowska, 2014), ale także w kontekście pozaszkolnym, gdy jej sprawcą jest rodzeństwo lub ktoś obcy.

Specyfika przemocy rówieśniczej polega na tym, że bardzo często ma ona świadków (Salmivalli, 2010), którzy wcielają się w różne role, w tym w asystentów napastnika, wspierających napastnika, obserwujących zdarzenie gapiów, potencjalnych obrońców ofiary, którzy jej współczują, ale sami nie podejmują działania, obrońców, którzy wstawiają się za ofiarą, i niezaangażowanych obserwatorów (Komendant-Brodawska, 2009). Reakcje świadków mogą wpływać na zachowanie sprawcy i sytuację osób doświadczających przemocy. W badaniach wykazano, że do przemocy rówieśniczej w szkole w większości przypadków dochodzi w obecności osób trzecich. Gdy są oni biernymi obserwatorami, przemoc trwa nadal, jednak gdy sprzeciwią się takim zachowaniom, mogą one zostać przerwane (Rigby, 2007). Celem niniejszego rozdziału jest przedstawienie najważniejszych definicji przemocy rówieśniczej, jej uwarunkowań, najnowszych danych dotyczących rozpowszechnienia wiktymizacji i sprawstwa w Polsce (także na tle międzynarodowych), opinii o problemie, jak również jego konsekwencji.

Definicje

Istnieje wiele definicji przemocy rówieśniczej, a na jej określenie używa się wielu terminów. Różnice definicyjne i metodologiczne mogą wpływać na diagnozę zjawiska. Większość badań poświęconych problemowi przemocy rówieśniczej koncentruje się wyłącznie na przemocy w szkole, pomijając rówieśników spoza szkoły – sąsiadów lub dzieci z rodziny.

Terminy, takie jak agresja, przemoc i *bullying*, bywają używane zamiennie, jednak relacja między nimi ma charakter hierarchiczny (Pyżalski, 2012). Najogólniejszym pojęciem jest agresja, która oznacza świadome podejmowanie wrogich działań mających na celu wyrządzenie komuś szkody (Aronson i in., 2006). Przemoc to termin nieco węższy niż agresja. Dochodzi do niej wtedy, gdy agresor wykorzystuje swoją przewagę nad ofiarą. Może być ona liczebna, fizyczna, psychiczna lub o charakterze formalnym (Komendant-Brodowska, 2014). Z kolei *bullying* ma miejsce wtedy, gdy działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a ofiara jest słabsza od sprawcy bądź grupy sprawców (nierównowaga sił; Olweus, 2003). Termin *bullying* bywa tłumaczony jako agresja w szkole, agresja rówieśnicza, przemoc w szkole i przemoc rówieśnicza, co nadaje mu bardzo szerokie znaczenie (Pyżalski, 2012). W prowadzonych w Polsce

badaniach określa się go również jako znęcanie się, dręczenie, nękanie, gnębienie, zastraszanie czy prześladowanie.

Istnieją różne systemy klasyfikacji przemocy (*bullyingu* czy szerzej agresji) rówieśniczej. Jeden z podziałów zastosowany przez Instytut Badań Edukacyjnych (Przewłocka, 2015) wyróżnia przemoc: werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie), relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie), fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychania, szarpanie), materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów) oraz elektroniczną (złośliwy SMS lub e-mail, wpis w serwisie społecznościowym, umieszczanie w internecie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę).

W realizowanej cyklicznie przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS) *Ogólnopolskiej diagnozie skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* (Włodarczyk i in., 2018) formy przemocy rówieśniczej zaczerpnięto z amerykańskiego kwestionariusza *Juvenile Victimization Questionnaire*. Są nimi: napaść zbiorowa ze strony obcych rówieśników, przemoc fizyczna ze strony znajomych rówieśników lub rodzeństwa, znęcanie się ze strony znajomych rówieśników (*bullying*), przemoc psychiczna (lub emocjonalna) ze strony rówieśników oraz przemoc podczas randki ze strony chłopaka/dziewczyny. W kwestionariuszu znalazło się także pytanie o dotykanie intymnych części ciała lub zmuszanie do rzeczy związanych z seksem przez rówieśnika, które zostało uznane za jedną z form wykorzystywania seksualnego.

Przejawy przemocy doświadczanej przez uczniów w szkole lub jej otoczeniu w wyniku działania norm i stereotypów związanych z płcią oraz nierównych stosunków władzy określa się mianem przemocy ze względu na płeć w szkołach (*school-related gender-based violence*, SRGBV; UNESCO i UN Women, 2016).

Uwarunkowania

Zjawisko przemocy rówieśniczej warunkowane jest przez wiele czynników. Mogą być to indywidualne cechy zarówno dziecka doświadczającego przemocy, jak i sprawcy, a także cechy środowiska rodzinnego. Na przemoc rówieśniczą w szkole bardziej narażone są dzieci rodziców o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, różniące się od innych pochodzeniem etnicznym lub kulturowym, z rodzin imigranckich, z niepełnosprawnościami czy różniące się wyglądem fizycznym, np. mające nadwagę lub niedowagę, a także dzieci, których orientacja seksualna, tożsamość lub ekspresja płciowa nie są zgodne z tradycyjnymi normami dotyczącymi płci (UNESCO, 2017), oraz dzieci o niskim poziomie kompetencji społecznych lub niskim statusie w grupie rówieśniczej (Cook i in., 2010). Ponadto większym ryzykiem doświadczenia przemocy rówieśniczej są obciążone dzieci rodziców nieinteresujących się życiem szkolnym (Przewłocka, 2015), z rodzin doświadczających trudności oraz dzieci, które były krzywdzone przez rodziców lub były świadkami przemocy w rodzinie (Tucker i in., 2020).

W piśmiennictwie poświęconym problemowi przemocy rówieśniczej (Ostaszewski, 2012; Przewłocka, 2015) podkreśla się również rolę, jaką odgrywa klimat szkoły, czyli jakość relacji między uczniami, gronem pedagogicznym i rodzicami, cechy środowiska kształcenia i wychowania, bezpieczeństwo fizyczne i emocjonalne w szkole oraz charakterystyka środowiska fizycznego placówki. Według UNESCO (2017) przemocy mogą sprzyjać same szkoły poprzez praktyki dyskryminacyjne oraz treści zawarte w podręcznikach i programie nauczania. Problem przemocy rówieśniczej jest mniejszy w szkołach, w których nauczyciele są postrzegani jako życzliwi, skłonniejsi do pomocy i zainteresowani uczniami (Przewłocka, 2015), oraz tam, gdzie są podejmowane stosowne działania prewencyjne (Pyżalski, 2012).

Skala przemocy rówieśniczej

Statystyki policyjne

Brakuje danych urzędowych dotyczących zjawiska przemocy rówieśniczej. Statystyki policyjne ograniczają się do zdarzeń, do których doszło na terenie szkół i innych placówek oświatowych. Najczęściej odnotowanymi przez policję przestępstwami w 2021 r. były: kradzież cudzej rzeczy (664 przypadki), kradzież z włamaniem (275) i uszczerbek na zdrowiu (260). Analizując dane, w ostatnich latach można zaobserwować gwałtowny spadek liczby przypadków wszystkich przestępstw na terenie placówek (tab. 1).

Najbardziej, bo ponad czterokrotnie, zmniejszyła się liczba przestępstw związanych z rozbojem, kradzieżą i wymuszeniami (z 750 w 2016 r. do 176 w 2021 r.). Do tych porównań należy jednak podchodzić ostrożnie ze względu na to, że w czasie pandemii COVID-19 zarówno w roku 2020, jak i 2021 przez pewien czas nauczanie odbywało się w trybie zdalnym, a uczniowie przebywali głównie w swoich domach.

Tabela 1. Przestępstwa stwierdzone w latach 2016–2021 na terenie szkół i placówek oświatowych

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
uszczerbek na zdrowiu	648	680	665	553	411	260
bójka i pobicie	309	264	236	192	154	107
zgwałcenie	31	29	37	29	9	10
kradzież z włamaniem	524	474	451	340	279	275
kradzież cudzej rzeczy	1743	1553	1366	1241	662	664
rozboje, kradzież i wymuszenia	750	792	664	397	223	176

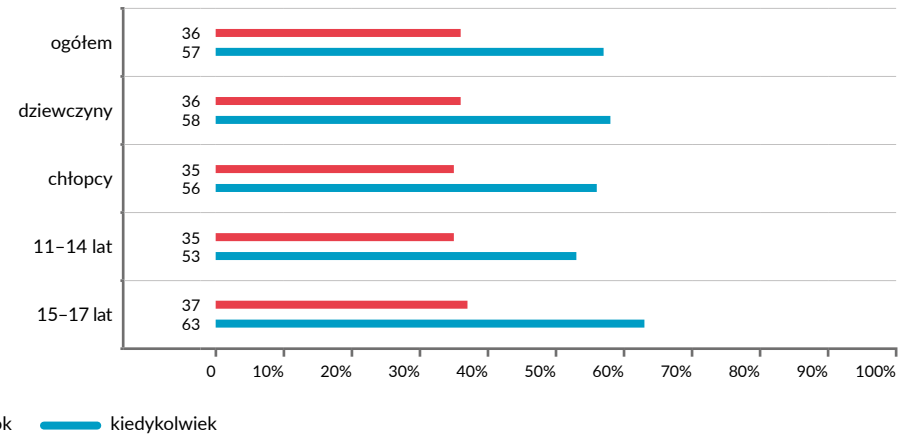
Źródło: Komenda Główna Policji, 2022.

Skala przemocy rówieśniczej w Polsce na podstawie badań

Zjawisko przemocy rówieśniczej w szerokim, wykraczającym poza kontekst szkolny ujęciu prezentuje *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* (Włodarczyk i in., 2018). Jest to badanie realizowane cyklicznie przez FDDS na ogólnopolskiej próbie dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat.

Uzyskane wyniki wskazują, że przemoc rówieśnicza jest najbardziej rozpowszechnioną kategorią wiktymizacji, jakiej doznają dzieci i nastolatki. W swoim życiu doświadczyła jej ponad co druga osoba (57%), a co trzecia (36%) – doznała jej w ciągu roku poprzedzającego badanie (wyk. 1).

Wykres 1. Doświadczenie przemocy rówieśniczej w podziale na płeć i wiek w ciągu całego życia i w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (%, *N* = 1155)



Źródło: Włodarczyk i in., 2018.

Najczęstszą formą przemocy rówieśniczej była przemoc fizyczna (42% badanych doświadczyło jej kiedykolwiek, a 23% – w roku poprzedzającym badanie), następnie psychiczna (29% i 14%), napaść zbiorowa (18% i 8%), znęcanie się (14% i 7%) oraz przemoc podczas randki (6% i 2%). Odsetek osób wykorzystanych seksualnie przez rówieśnika (poprzez dotykanie intymnych części ciała) wyniósł 4% w ciągu całego życia i 2% w roku poprzedzającym badanie (tab. 2 i 3).

Tabela 2. Doświadczenie poszczególnych form przemocy rówieśniczej oraz wykorzystania seksualnego przez rówieśnika w podziale na płeć w ciągu całego życia (%, *N* = 1155)

	Dziewczyny	Chłopcy	11–14 lat	15–17 lat	Ogółem
przemoc fizyczna ze strony rówieśnika	41%	43%	40%	44%	42%
przemoc psychiczna ze strony rówieśników	36%	22%	27%	31%	29%
napaść zbiorowa	17%	19%	15%	21%	18%
znęcanie się	16%	11%	12%	16%	14%
przemoc podczas randki*	4%	8%	4%	7%	6%
niechciany dotyk ze strony rówieśnika*	6%	1%	2%	5%	4%

* pytania zadawane osobom w wieku 13–17 lat.

Źródło: Włodarczyk i in., 2018.

Tabela 3. Doświadczenie poszczególnych form przemocy rówieśniczej oraz wykorzystania seksualnego przez rówieśnika w podziale na płeć w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (%, *N* = 1155)

	Dziewczyny	Chłopcy	11–14 lat	15–17 lat	Ogółem
przemoc fizyczna ze strony rówieśnika	22%	25%	25%	22%	23%
przemoc psychiczna ze strony rówieśników	19%	10%	15%	14%	14%
napaść zbiorowa	7%	8%	7%	9%	8%
znęcanie się	8%	7%	9%	6%	7%
przemoc podczas randki*	1%	3%	1%	4%	2%
niechciany dotyk ze strony rówieśnika*	3%	0%	1%	2%	2%

* pytania zadawane osobom w wieku 13–17 lat.

Źródło: Włodarczyk i in., 2018.

Widoczne są różnice w rozpowszechnieniu przemocy rówieśniczej ze względu na płeć, jednak tylko w przypadku niektórych jej form. Dziewczyny istotnie częściej niż chłopcy doświadczały przemocy psychicznej zarówno w ciągu całego życia (36% *vs* 22%), jak i w roku poprzedzającym badanie (19% *vs* 10%), natomiast w przypadku znęcania się tylko w ostatnim roku (16% *vs* 11%).

Nastolatki w wieku 15–17 lat częściej deklarowały w ciągu swojego życia doświadczenia przemocy rówieśniczej niż młodsi respondenci w wieku

11–14 lat (63% *vs* 53%). W przypadku roku poprzedzającego badanie nie było jednak istotnych różnic między grupami wiekowymi. Wyjątek stanowiła przemoc podczas randki, do której częściej dochodziło wobec starszych nastolatków niż młodszych respondentów w ciągu zarówno całego życia (7% *vs* 4%), jak i ostatniego roku (4% *vs* 1%).

Na ból, siniaki, skaleczenie lub złamanie najczęściej skarżyli się respondenci, którzy doświadczyli przemocy fizycznej (31%) i przemocy podczas randki (32%), następnie osoby, nad którymi znęcano się (20%) oraz które zostały napadnięte przez grupę obcych rówieśników (18%) lub wykorzystane seksualnie przez rówieśnika (13%). Urazy doznane podczas randki częściej deklarowały dziewczyny niż chłopcy (69% *vs* 13%).

Tabela 4. Sprawcy przemocy rówieśniczej oraz wykorzystywania seksualnego przez rówieśnika

	Brat	Siostra	Inny krewny	Chłopak, dziewczyna, były chłopak, była dziewczyna	Inny znajomy	Nie chcę odpowiadać na to pytanie
przemoc fizyczna (*N* = 480)	22%	13%	4%	4%	66%	6%
znęcanie się (*N* = 332)	7%	5%	7%	5%	81%	7%
przemoc psychiczna (*N* = 159)	2%	2%	2%	3%	89%	8%
dotykanie intymnych części ciała przez rówieśnika (*N* = 32)	6%		3%	41%	63%	9%

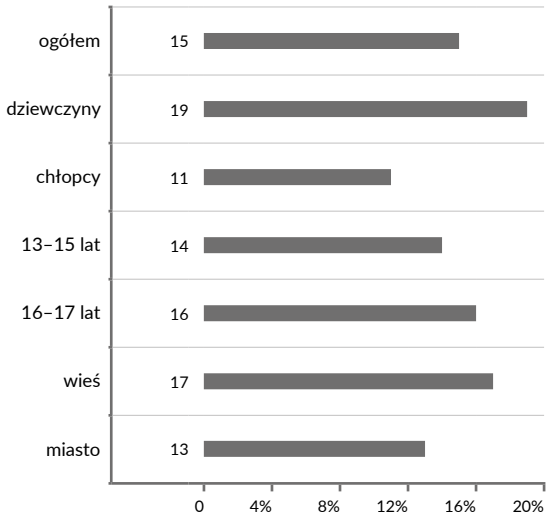
Źródło: Włodarczyk i in., 2018.

Sprawcami przemocy fizycznej, psychicznej, znęcania się i wykorzystania seksualnego przez rówieśnika byli głównie znajomi niespokrewnieni z osobą pokrzywdzoną (tab. 4; Włodarczyk i in., 2018).

W 2020 r. FDDS – korzystając z niepełnej wersji kwestionariusza *Diagnozy* – przeprowadziła badanie na temat wiktymizacji i funkcjonowania osób w wieku 13–17 lat w pierwszym okresie pandemii COVID-19[1] (Makaruk i in., 2020). Podobnie jak w 2018 r. najczęściej wskazywaną kategorią wiktymizacji była przemoc rówieśnicza. Psychicznej lub fizycznej przemocy ze strony dzieci i nastolatków doświadczyło w tym czasie 15% respondentów. Istotnie częściej były to dziewczyny niż chłopcy (19% *vs* 11%; wyk. 2). Co dziewiąta badana osoba (11%) deklarowała, że została specjalnie uderzona przez rówieśnika, a co szesnasta (6%) – doświadczyła ze strony rówieśnika przemocy psychicznej. Dodatkowo 1% badanych przyznał, że został wykorzystywany seksualnie przez rówieśnika poprzez niechciany dotyk.

1 Od połowy marca do końca czerwca 2020 r.

Wykres 2. Doświadczenie przemocy rówieśniczej w pierwszym okresie pandemii w podziale na płeć, wiek i wielkość miejscowości (*N* = 500)



Źródło. oprac. własne na podstawie: Makaruk i in., 2020.

Oprócz *Diagnozy* większość badań dotyczących przemocy rówieśniczej koncentruje się głównie na środowisku szkolnym. W ostatnich dwóch falach badań *Młodzież* (Bożewicz, 2019; Kalka, 2016) prowadzonych cyklicznie przez CBOS zapytano starszych nastolatków (uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych) o ich doświadczenia związane z przemocą ze strony innych uczniów. Badanie objęło różne formy przemocy ze strony rówieśników, w tym częstotliwość jej aktów.

Przemoc relacyjna (wykluczenie) była najbardziej rozpowszechnioną formą przemocy rówieśniczej. W ciągu roku poprzedzającego badanie doznał jej co czwarty respondent (24%), przy czym połowa z tych osób (12%) co najmniej kilkukrotnie. Jeden na dziesięciu badanych (10%) otrzymał w ciągu ostatniego roku obraźliwy SMS lub e-mail od innego ucznia ze swojej szkoły. Tyle samo osób przyznało, że ktoś z uczniów z ich szkoły opublikował w internecie informacje o nich lub zdjęcia/filmy z ich udziałem, których nie chcieli ujawnić. Przemocy fizycznej doświadczyło 7% badanych, a 3% było napastowanych seksualnie przez innego ucznia. Co ósmy nastolatek (12%) został na terenie szkoły okradziony, 4% badanych przyznało, że ktoś zmusił ich do fundowania sobie papierosów, piwa lub innych rzeczy, a 2% uczniów padło ofiarą napaści – ktoś zabrał im przedmiot lub pieniądze z użyciem siły lub przy zagrożeniu jej użycia (tab. 5).

Nie zaobserwowano znaczących różnic w odsetkach osób, które doświadczyły poszczególnych form przemocy w szkole, między dwiema ostatnimi falami badania (z lat 2016 i 2018).

Zmieniłem szkołę po tym, jak moi znajomi odwrócili się ode mnie i zaczęli rozsyłać innym osobom screeny rozmów, które były dla mnie upokarzające. Chociaż jestem już w innej szkole, dalej źle się czuję z tym, co się stało.

Chłopiec, 14 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Tabela 5. Formy przemocy rówieśniczej w szkole w stosunku do uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych w latach 2016 (*N* = 1724) i 2018 (*N* = 1609; %)

Czy Tobie osobiście zdarzyło się w ciągu ostatniego roku, że:	*Nie, nigdy*		*Raz*		*Kilka razy*		*Wiele razy*	
	2016	2018	2016	2018	2016	2018	2016	2018
Zostałeś wykluczony, odtrącony przez innych uczniów	79	76	11	12	8	9	3	3
W szkole ukradziono Ci pieniądze lub jakiś przedmiot	89	88	8	9	1	2	1	1
Otrzymałeś obraźliwego SMS-a lub e-maila od któregoś z uczniów z Twojej szkoły	92	90	4	4	3	4	1	2
Ktoś z uczniów Twojej szkoły opublikował w internecie informacje o Tobie lub zdjęcia/filmy z Twoim udziałem, których nie chciałeś(-aś) ujawnić	92	90	5	6	3	3	1	1
Uderzył Cię lub pobił któryś z kolegów lub któraś z koleżanek z klasy lub uczeń innej klasy	94	93	3	3	1	2	1	2
Ktoś z uczniów Twojej szkoły zmuszał Cię do fundowania sobie za Twoje pieniądze papierosów, piwa lub innych rzeczy	96	96	1	2	1	1	2	1
Ktoś z uczniów Twojej szkoły napastował cię w szkole seksualnie (np. próbował Cię dotykać, rozebrać)	97	97	1	1	1	1	1	1
Ktoś z uczniów twojej szkoły zabrał Ci pieniądze lub przedmiot używając siły lub grożąc jej użyciem	98	98	1	1	1	0	0	0

Źródło: oprac. własne na podstawie: Bożewicz, 2019; Kalka, 2016.

Również Rzecznik Praw Dziecka podjął temat równego traktowania w szkole (Bulska i in., 2021). Ponad co trzeci ankietowany ósmoklasista (36%) uznał, że rówieśnicy traktują go gorzej niż pozostałych kolegów i koleżanki, podczas gdy ponad co ósma (12%) osoba twierdziła, że była traktowana lepiej. Dwadzieścia dwa procent badanych przyznało, że jeśli coś zaproponowało, to ich propozycja była oceniana surowiej niż pozostałych. Czternaście procent uczniów i uczennic spotykało się natomiast z większą przychylnością kolegów i koleżanek niż inni. Respondenci, którzy deklarowali, że ich rodzice mają duży wpływ na życie szkoły, rzadziej twierdzili, że ich pomysły spotykały się z gorszą oceną rówieśników.

Przemoc ze względu na płeć i seksualność

Systematyczne dane na temat problemu przemocy i dyskryminacji ze względu na płeć i seksualność gromadzą nieliczne badania. W Polsce ten temat został poruszony przez Chmurę-Rutkowską (2019) wśród uczniów i uczennic w wieku 13–15 lat. Spośród badanych form przemocy ponad połowa respondentów obserwowała i doświadczyła w roli sprawcy, ofiary lub świadka: przemocy werbalnej (76%), komentarzy za pomocą różnych odgłosów (63%), przemocy fizycznej z komentarzem lub wyzwiskiem dotyczącym płci lub seksualności (62%), seksualnych aluzji i gestów (59%), komentarzy na temat ciała (59%), zabierania ubrań (55%), naruszania przestrzeni osobistej (53%), podglądania (53%) oraz symulowania czynności seksualnych (51%; tab. 6).

Uczennice częściej niż uczniowie regularnie obserwowały (lub doświadczały w roli sprawcy, ofiary bądź świadka) zachowania, takie jak przemoc werbalną (60% *vs* 51%), naruszanie przestrzeni osobistej (39% *vs* 31%), komentowanie za pomocą różnych odgłosów (38% *vs* 31%), wygłaszanie komentarzy na temat ciała (35% *vs* 25%) lub rozpowszechnienie szkodliwych kłamstw na temat czyjegoś zachowania czy intymnych relacji z chłopakiem/dziewczyną (17% *vs* 11%). Chłopcy częściej niż dziewczyny regularnie obserwowali i doświadczali w roli sprawcy, ofiary lub świadka m.in. ściągania ubrań (17% *vs* 13%),

Tabela 6. Zachowania przemocowe ze względu na płeć i seksualność, które badani obserwowali lub których doświadczali w roli sprawcy, ofiary czy świadka (%)

	Dziewczyny		Chłopcy		Ogółem	
	często	sporadycznie	często	sporadycznie	często	sporadycznie
Używanie wulgarnych określeń dotyczących płci, wyśmiewanie, stygmatyzowanie w seksualnym kontekście, wyrażanie się pogardliwie lub wulgarnie o przeciwnej płci lub w odniesieniu do płci, opowiadanie obraźliwych wulgarnych żartów w odniesieniu do płci i seksualności	60	19	51	21	56	20
Naruszanie przestrzeni osobistej przez niepożądane dotknięcia, uściski, łaskotanie, klepanie, szczypanie, napieranie, ocieranie, blokowanie możliwości poruszania się	39	19	31	16	35	18
Gwizdy, mlaskania, cmoknięcia albo inne „zwierzęce" odgłosy jako komentarz wobec jakiejś osoby	38	29	31	26	35	28
Pokazywanie, rozsyłanie, zdjęć, filmików, rysunków o seksualnym i/lub wulgarnym charakterze oraz pornografii osobom, które tego nie chcą; oglądanie pornografii w obecności innych, bez uzyskania zgody	35	10	32	8	33	9
Czynienie seksualnych aluzji i gestów	29	29	36	24	32	27
Uderzanie, popychanie, kopanie z komentarzem lub wyzwiskiem dotyczącym płci lub seksualności	30	35	34	25	32	30
Wygłaszanie publicznie (głośno i dosadnie) ośmieszających, poniżających komentarzy na temat ciała, sposobu poruszania się, jego intymnych części	35	28	25	29	30	29
Symulowanie (udawanie) czynności seksualnych	23	27	27	25	25	26
„Przypadkowe" dotknięcia intymnych części ciała przez ubranie	15	27	17	18	16	23
Ściąganie komuś części ubrań, szarpanie, zadzieranie bluzki, spódnicy, pociąganie za ramiączka biustonosza, bluzki	13	30	17	18	15	25
Uporczywe przyglądanie się, śledzenie	13	27	17	24	15	26
Krzywdzące komentowanie profilu, zdjęcia, wypowiedź na portalu społecznościowym w kontekście płci i seksualności	16	29	13	24	15	27
Rozpowszechnienie szkodliwych kłamstw na temat czyjegoś zachowania, intymnych relacji z chłopakiem/dziewczyną	17	30	11	20	14	26
Wyciąganie z plecaka lub torby prywatnych rzeczy i pokazywanie innym: zdjęć, drobiazgów, środków do higieny, bielizny	12	25	16	13	14	20
Zabieranie i chowanie ubrań, w sytuacji gdy dana osoba jest w szatni, przebieralni itp.	6	45	23	35	14	41
Bicie, szturchanie, popychanie, fizyczny atak z powodu konfliktów miedzy dziewczynami a chłopakami (zdrady, odrzucenie zalotów itp.)	9	23	13	18	11	21
Umieszczanie na tablicach, ścianach wulgarnych napisów i rysunków na temat dziewczyn, chłopaków i o podtekście seksualnym	9	27	10	17	9	23
Robienie komuś niechcianych zdjęć i nagrywanie filmików i upublicznianie w internecie	8	28	11	25	9	27
Wysyłanie nieprzyzwoitych, wulgarnych SMS-ów, e-maili, listów, wiadomości na portalach społecznościowych	7	24	9	17	8	20
Podglądanie w szatni, łazience, przebieralni itp.	4	50	10	41	7	46
Obnażanie się w obecności innych oraz napastowanie seksualne	5	23	8	19	6	21
Napastowanie seksualne, wymuszenie czynności seksualnej	2	12	8	10	5	11

Źródło: Chmura-Rutkowska, 2019.

uporczywego przyglądania się, śledzenia (17% *vs* 13%), wyciągania z plecaka lub torby prywatnych rzeczy i pokazywania innym (16% *vs* 12%), zabierania i chowania ubrań (23% *vs* 6%), przemocy fizycznej z powodu konfliktów między dziewczynami a chłopcami (13% *vs* 9%), podglądania (10% *vs* 4%) oraz napastowania seksualnego i wymuszenia czynności seksualnej (8% *vs* 2%).

W opinii badanych to dziewczyny częściej niż chłopcy doznają przemocy ze względu na płeć i seksualność. Chłopcy dwa razy częściej niż dziewczyny przyznawali się do bycia jej sprawcami. Do przemocy wobec dziewczyn dochodziło ze strony zarówno innych dziewczyn, jak i innych chłopców. W przypadku chłopców sprawcami byli głównie inni chłopcy.

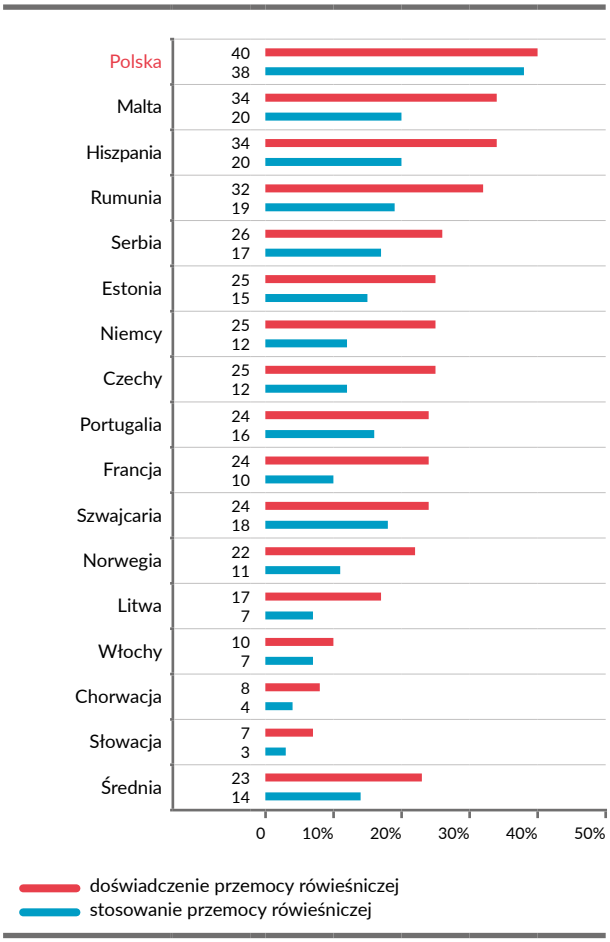
Badanie na temat sytuacji osób LGBTA w Polsce przeprowadzone dla Kampanii Przeciw Homofobii i Stowarzyszenia Lambda Warszawa (Mulak, 2021) pokazało, że co czwarta ucząca się osoba transpłciowa (25%) po ujawnieniu swojej tożsamości płciowej przed koleżankami i kolegami w szkole lub na uczelni spotkała się z negatywnymi komentarzami. W stosunku do prawie co trzeciej (30%) takiej osoby rówieśnicy używali niewłaściwego imienia lub form językowych. Młodzież szkolna była dyskryminowana częściej niż pełnoletni respondenci, co według autorów raportu może wskazywać, że dyskryminacja jest powszechniejsza w szkołach niż na uczelniach i w innych placówkach edukacyjnych.

Przemoc rówieśnicza w Polsce na tle innych krajów

EU Kids Online (Smahel i in., 2020) to międzynarodowe badanie realizowane wśród szerokiej grupy wiekowej (9–16 lat), które porusza temat przemocy rówieśniczej, umożliwiając porównanie sytuacji w różnych europejskich krajach. Pytania znajdujące się w kwestionariuszu badawczym dotyczą m.in. stosowania przemocy wobec rówieśników i doświadczeń przemocy z ich strony.

We wszystkich państwach wyższe były odsetki osób, które w roku poprzedzającym badanie doświadczyły przemocy rówieśniczej, niż ją stosowały. W przypadku Polski różnica między odsetkami była niewielka, a poziom rozpowszechnienia przemocy rówieśniczej był najwyższy z 16 badanych państw. Nasz kraj zajął pierwsze miejsce pod względem osób zarówno pokrzywdzonych (40%), jak i stosujących przemoc rówieśniczą (38%). Na drugim końcu rankingu znalazła się Słowacja (odpowiednio, 7% i 3%; wyk. 3). W większości państw płeć nie różnicowała ani doświadczających, ani stosujących przemoc rówieśniczą, jednak w Polsce więcej chłopców (41%) niż dziewczyn (33%) dopuszczało się aktów przemocy w stosunku do rówieśników. Dodatkowo w Polsce wraz z wiekiem odnotowano wyraźny wzrost zarówno wiktymizacji (9–11 lat – 33%, 12–14 lat – 44%, 15–16 lat – 49%), jak i sprawstwa (odpowiednio, 27%, 41% i 53%).

Wykres 3. Doświadczenie i stosowanie przemocy rówieśniczej wśród osób w wieku 9–16 lat (%)



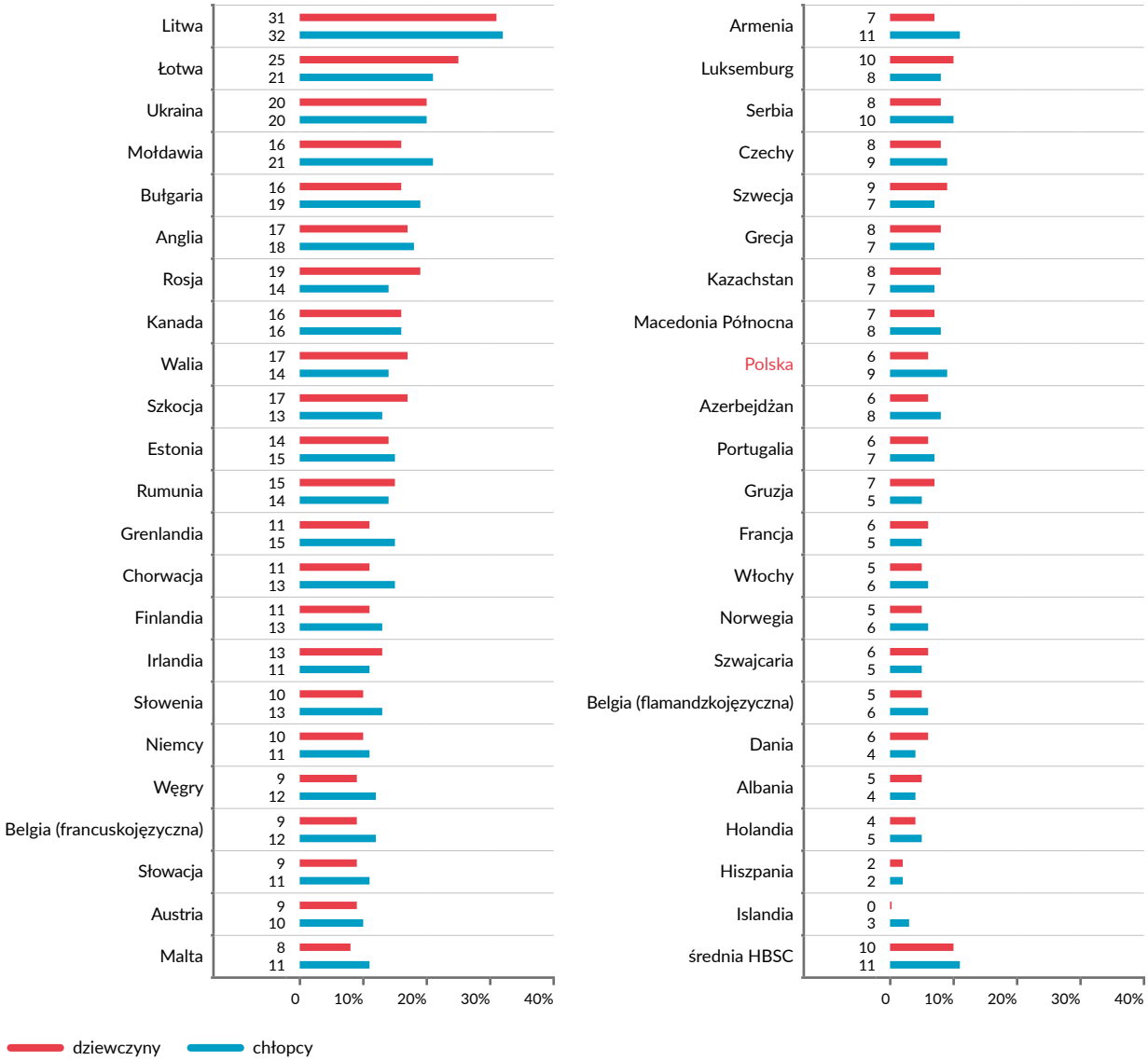
Źródło: Smahel i in., 2020.

Badaniem, które ze względu na dużą skalę, umożliwia międzynarodowe porównania dotyczące zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej jest *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC; Inchley i in., 2020; Małkowska-Szkutnik i Malinowska-Cieślik, 2018). Porusza ono problem wiktymizacji i stosowania przemocy w szkole

przez uczniów w wieku 11–15 lat. Respondentów pytano również o częstotliwość tych zdarzeń.

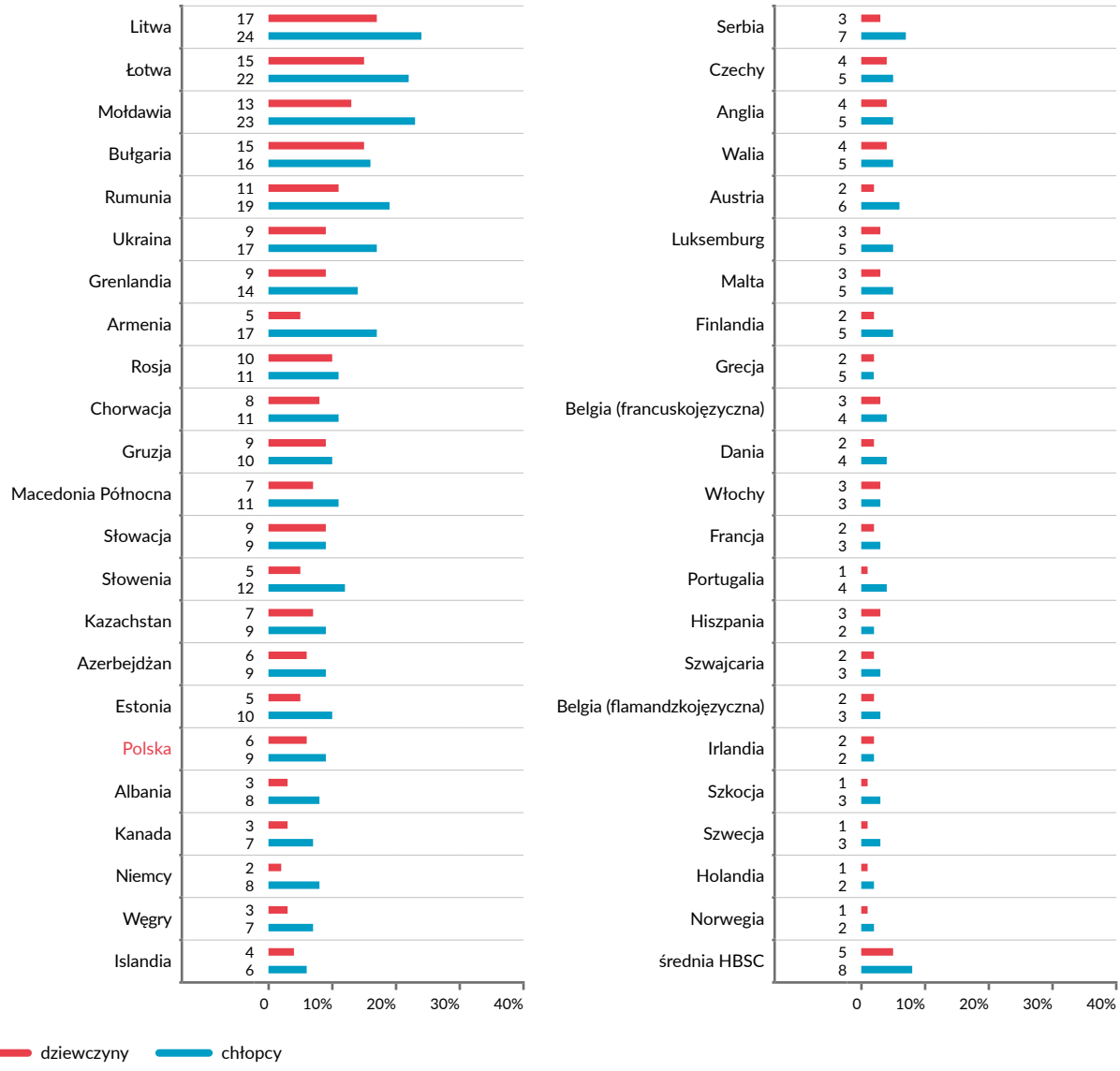
Biorąc pod uwagę deklaracje ankietowanych 13-latków ze wszystkich badanych państw, średnio 10% dziewczyn i 11% chłopców doświadczało przemocy w szkole co najmniej 2–3 razy w miesiącu. Z taką samą częstotliwością jej sprawcami było 5% dziewczyn i 8% chłopców. Polska znalazła się nieco poniżej średniej w przypadku doświadczeń *bullyingu* i nieco powyżej średniej w przypadku jego stosowania – 6% polskich respondentek i 9% respondentów co najmniej 2–3 razy w miesiącu zastraszało innych. Takie same odsetki uczniów były w szkole zastraszane. Litwa i Łotwa znalazły się na samej górze w obu zestawieniach. Hiszpania i Islandia okazały się państwami o najniższych odsetkach doświadczeń, a Holandia i Norwegia – sprawstwa *bullyingu* wśród 13-latków (wyk. 4 i 5).

Wykres 4. Doświadczenie przemocy w szkole przynajmniej 2 razy w ciągu 2 miesięcy poprzedzających badanie wśród 13-latków (%)



Źródło: Inchley i in., 2020.

Wykres 5. Stosowanie przemocy w szkole przynajmniej 2 razy w ciągu 2 miesięcy poprzedzających badanie wśród 13-latków (%)



Źródło: Inchley i in., 2020.

Biorąc pod uwagę wszystkich polskich respondentów w wieku 11–15 lat, 23,5% z nich doświadczyło przemocy co najmniej raz w 2 miesiącach poprzedzających badanie, a 27,4% – przyznało, że stosowało ją wobec swoich rówieśników. Chłopcy częściej niż dziewczyny zarówno doświadczali (27,6% *vs* 19,6%), jak i stosowali (33,1% *vs* 21,8%) przemoc. W badanej grupie stosowanie przemocy najczęściej deklarowali 13-latkowie (30,8%), a jej doświadczanie 11-latkowie (29,4%; tab. 7). Najczęściej zdarzenia te miały miejsce 1–2 razy w ciągu badanego okresu (tab. 8).

Tabela 7. Doświadczanie i stosowanie przemocy w szkole przez uczniów w wieku 11–15 lat w ciągu 2 miesięcy poprzedzających badanie (*N* = 5225; %)

	Doświadczanie			Stosowanie		
	Ogółem	Chłopcy	Dziewczyny	Ogółem	Chłopcy	Dziewczyny
Ogółem	23,5	27,6	19,6	27,4	33,1	21,8
11 lat	29,4	35,7	22,7	24,3	30,4	17,9
13 lat	23,5	26,5	20,7	30,8	36,6	25,4
15 lat	17,9	20,4	15,6	27,0	32,4	22,0

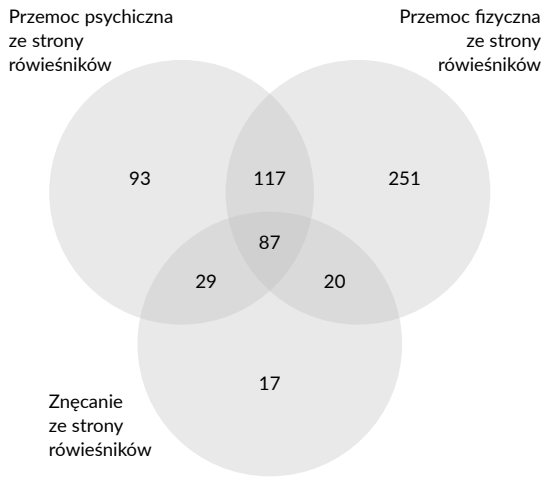
Źródło: oprac. własne na podstawie: Małkowska-Szkutnik i Malinowska-Cieślik, 2019.

Tabela 8. Częstość doświadczania i stosowania przemocy w szkole wśród młodzieży w wieku 11–15 lat, N = 5225, w %

	doświadczanie	stosowanie
raz lub 2 razy	16,0	20,2
2–3 razy w miesiącu	3,6	3,7
raz w tygodniu	1,7	1,5
kilka razy w tygodniu	2,2	1,9

Źródła: oprac. własne na podstawie: Małkowska-Szkutnik i Malinowska-Cieślik, 2019.

Wykres 6. Współwystępowanie różnych form przemocy rówieśniczej



Źródło: Włodarczyk i Wójcik, 2019.

Współwystępowanie różnych form przemocy rówieśniczej

Prowadzone analizy wskazują na współwystępowanie różnych form przemocy ze strony rówieśników. Połowa respondentów (51%) *Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci* (Włodarczyk i Wójcik, 2019), która doświadczyła przemocy rówieśniczej została pokrzywdzona więcej niż jedną jej formą (27% dwiema, 16% trzema, 7% czterema i 1,4% pięcioma formami). Wśród osób, które doświadczyły co najmniej jednej z trzech form przemocy rówieśniczej – fizycznej, psychicznej i znęcania się – 19% doświadczyło przemocy fizycznej oraz psychicznej, a 14% wszystkich trzech form. Osoby, nad którymi się znęcano, najczęściej doświadczały również pozostałych dwóch form przemocy rówieśniczej (wyk. 6).

Z badania *EU Kids Online* (Pyżalski, 2019) wynika, że cyberprzemoc pokrywa się z tradycyjną przemocą rówieśniczą (czyli taką, podczas której nie stosuje się technologii). Zazwyczaj osoby, które doświadczają lub są sprawcami cyberprzemocy, angażują się w tradycyjną przemoc rówieśniczą. Dwie trzecie badanych (62,5%), którzy doświadczyli przemocy tradycyjnej co najmniej raz w tygodniu, równie często padało ofiarami cyberagresji. Istnieje również związek bycia sprawcą przemocy tradycyjnej i cyberprzemocy. Większość osób (68%), które stosowały przemoc tradycyjną co najmniej raz w tygodniu, równie często angażowały się w przemoc elektroniczną.

Postawy i opinie na temat przemocy rówieśniczej i dyskryminacji w szkole

W badaniu zrealizowanym na terenie szkół przez FDDS (Makaruk i in., 2019) zapytano przedstawicieli rad rodziców i grona pedagogicznego o wiedzę na temat występowania

przemocy rówieśniczej w placówkach. Rodzice częściej niż przedstawiciele grona pedagogicznego wskazywali, że takie zachowania mają miejsce wśród uczniów, ale także częściej przyznawali, że brakuje im informacji na ten temat. Obie grupy badanych uznały przemoc psychiczną za najpowszechniejszą. Ponad połowa rodziców (59%) i nauczycieli (53%) twierdziła, że do wyzywania i obrażania dochodzi między uczniami często lub bardzo często. Najrzadziej obserwowaną przez osoby dorosłe formą przemocy rówieśniczej była przemoc fizyczna. Co drugi nauczyciel (49%) i co trzeci rodzic (33%) był zdania, że ma ona miejsce bardzo rzadko.

Wspomniane wcześniej badanie na temat równego traktowania (Bulska i in., 2021) pokazało negatywny stosunek młodzieży szkolnej do przemocy rówieśniczej. Bardziej krytycznie były do niej nastawione dziewczyny oraz osoby, które mają większą wiedzę na temat problemu nierównego traktowania. Co ciekawe, doświadczenie przemocy rówieśniczej nie różnicuje postaw względem niej.

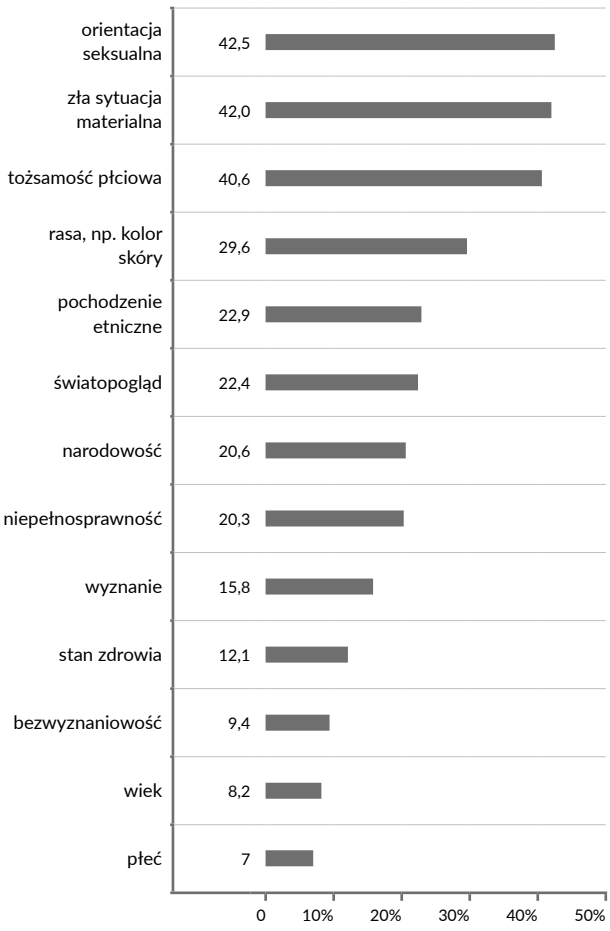
Zbadano także stosunek uczniów do grup mniejszościowych. Respondenci mieli do nich pozytywne nastawienie. Większość z nich zadeklarowała, że chętnie zaakceptowałaby Ukraińców, osoby homoseksualne, osoby z niepełnosprawnością oraz muzułmanów jako kolegów/koleżanki z ławki, klasy czy szkoły. Mimo ogólnie przychylnych postaw relatywnie najmniej akceptowane były osoby homoseksualne.

W analizach wykazano związek między postawami wobec przemocy rówieśniczej a stosunkiem do grup mniejszościowych. Przeciwnicy przemocy deklarowali większą akceptację dla przedstawicieli wskazanych grup.

Przeważający odsetek młodych osób (ponad 80%) uznał, że w szkole powinna być prowadzona edukacja antydyskryminacyjna. Także zdecydowana większość badanych nauczycieli (89%) była zdania, że taka edukacja powinna być w szkole realizowana obowiązkowo, a trzy czwarte – zgodziło się, ze stwierdzeniem, że zapobiega ona przemocy w szkole. Zwolennikami wprowadzenia obowiązku edukacji antydyskryminacyjnej byli częściej nauczyciele, którzy mieli większą wiedzę na temat równego traktowania.

W opinii uczestniczących w badaniu nauczycieli w polskich placówkach największe ryzyko dyskryminacji występuje ze względu na orientację seksualną, złą sytuację materialną i tożsamość płciową. Następnie wskazywane były rasa, pochodzenie etniczne, światopogląd, narodowość i niepełnosprawność (wyk. 7).

Wykres 7. Grupy społeczne[a] narażone na dyskryminację w polskich szkołach według nauczycieli (*N* = 1037; %)



[a] Suma odpowiedzi często i bardzo często.

Źródło: Bulska, 2021.

Konsekwencje przemocy rówieśniczej

Na negatywne skutki przemocy rówieśniczej są narażone nie tylko osoby jej doświadczające, ale również jej sprawcy i świadkowie. Skutki te można podzielić na trzy kategorie: konsekwencje zdrowotne w dzieciństwie, konsekwencje edukacyjne w dzieciństwie i konsekwencje w życiu dorosłym (Armitage, 2021).

Badania wskazują na związek między powtarzającą się wiktymizacją rówieśniczą a występowaniem dolegliwości natury psychicznej – stanów lękowych lub depresyjnych (Zwierzynska i in., 2013), poczucia osamotnienia (Nansel, 2001), obniżonej samooceny (Pyżalski, 2012) czy myśli samobójczych (Klomek, 2008). Ponadto wiktymizacja rówieśnicza zwiększa ryzyko zachowań autodestrukcyjnych – okaleczania się i prób samobójczych (Włodarczyk i in., 2018). U osób doświadczających *bullyingu* częściej pojawiają trudności z zasypianiem, zawroty głowy (Hansson i in., 2020) oraz ból szyi, ramion, głowy, brzucha lub pleców (Garmy i in., 2019). Prawdopodobieństwo nasilenia objawów psychosomatycznych wzrasta wraz z częstością aktów przemocy (Due i in., 2005).

Doświadczenie *bullyingu* może być wskaźnikiem wykluczenia społecznego, na skutek którego może dojść do wycofania się z udziału w życiu społecznym, oraz może ono mieć negatywny wpływ na rozwój kompetencji społecznych (Due i in., 2005). Ponadto wskazuje się na związek doświadczania *bullyingu* z gorszym funkcjonowaniem w szkole (Harel-Fisch i in., 2011). Osoby, które częściej doświadczały przemocy rówieśniczej, czuły się w szkole mniej bezpiecznie (Glew i in., 2008) i w mniejszym stopniu czuły do niej przynależność (Bulska i in., 2021).

Nasilenie konsekwencji psychicznych może zależeć od relacji ze sprawcą. Chociaż przemoc ze strony rodzeństwa wiąże się z poważnymi problemami emocjonalnymi – niską samooceną, depresją i okaleczaniem się (Wolke i in., 2015), to młodzi ludzie, którzy doświadczali przemocy ze strony rówieśników spoza rodziny, wykazywali wyższe nasilenie zaburzeń psychicznych niż osoby, które doznawały jej tylko ze strony rodzeństwa (Tucker i in., 2014).

Negatywne skutki przemocy rówieśniczej mogą być obecne nawet w życiu dorosłym (Copeland i in., 2013; deLara, 2019; Vassallo i in., 2014). W badaniach brytyjskich wykazano, że osoby, które jako dzieci doświadczały przemocy rówieśniczej, prawie cztery dekady później wciąż odczuwały jej negatywne społeczne, zdrowotne i ekonomiczne skutki (Takizawa i in., 2014).

Osoby, które występowały w podwójnej roli – zarówno doświadczały przemocy, jak i były jej sprawcami – częściej niż inni wykazywały problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz miały gorsze wyniki w nauce (Kowalski i Limber, 2013). W badaniach prowadzonych w Stanach Zjednoczonych stwierdzono, że dorośli, którzy w przeszłości angażowali się w przemoc rówieśniczą, cechują się podwyższonym ryzykiem antyspołecznego zaburzenia osobowości (Copeland i in., 2013).

Również samo obserwowanie przemocy rówieśniczej może prowadzić do negatywnych konsekwencji dla zdrowia psychicznego. U osób będących świadkami przemocy wskazuje się na zwiększone ryzyko myśli samobójczych (Rivers i Noret, 2013).

Podsumowanie

Przemoc rówieśnicza dotyka w Polsce znaczną część dzieci i nastolatków, a jej poważne konsekwencje mogą utrzymywać się także w życiu dorosłym. Z powodu różnic metodologicznych i definicyjnych między realizowanymi badaniami trudno określić dokładną skalę problemu, jednak wyniki jednego z międzynarodowych badań – *EU Kids Online* – pokazały, że pozom rozpowszechnienia przemocy rówieśniczej w Polsce jest najwyższy z 16 badanych państw europejskich.

Według raportu *School Violence and Bullying* opublikowanego przez UNESCO (2017), do kształtowania właściwej strategii przeciwdziałania przemocy rówieśniczej potrzebne są wiarygodne dane na temat jej rozpowszechnienia, charakteru i przyczyn. Są one również niezbędne do określenia kosztów przemocy rówieśniczej i efektywności działań profilaktycznych. Należy położyć nacisk na poprawę jakości danych dotyczących przemocy rówieśniczej poprzez ciągłe monitorowanie problemu i opracowanie spójnej metodologii gromadzenia danych w celu umożliwienia raportowania przypadków oraz prowadzenia porównań międzynarodowych.

Bibliografia

Armitage, R. (2021). Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatrics*, *5*, e000939. https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939

Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M. (2006). *Psychologia społeczna*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Bożewicz, M. (2019). Relacje szkolne. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2018* (s. 44–70). Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Bulska, D., Skrodzka, M., Smulczyk, M., Wiśniewski, M., Kuruś, M., Szczerba, A. (2021). *Równe traktowanie w szkole : raport z badania w szkołach oraz analiza ilościowa programów wychowawczo-profilaktycznych*. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Chmura-Rutkowska, I. (2019). *Być dziewczyną, być chłopakiem i przetrwać. Płeć i przemoc w szkole w narracji młodzieży*. Wydawnictwo Naukowe.

Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., Sadek, S. (2010). Predictors of bullyingu and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, *25*(2), 65–83.

Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., Costello, E. J. (2013). Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*, *70*(4), 419–426.

Due, P., Holstein, B. E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S. N., Scheidt, P., Currie, C. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross-sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, *15*(2) 128–132.

Garmy, P., Hansson, E., Vilhjálmsson, R., Kristjánsdóttir, G. (2019). Bullying and pain in school-aged children and adolescents: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, *5*, 2377960819887556.

Glew, G. M., Fan, M. Y., Katon, W., Rivara, F. P. (2008). Bullying and school safety. *The Journal of pediatrics*, *152*(1), 123–128.

Hansson, E., Garmy, P., Vilhjálmsson, R., Kristjánsdóttir, G. (2020). Bullying, health complaints, and self-rated health among school-aged children and adolescents. *Journal of International Medical Research*, *48*(2), 300060519895355. https://doi.org/10.1177/0300060519895355

Harel-Fisch, Y., Walsh S. D., Fogel-Grinvald, H., Amitai, G., Pickett, W., Molcho, M., Due, P., de Matos, M. G., Craig, W. (2011). Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence*; *34*(4), 639–652.

Inchley, J., Curriem D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A. (2020). Spotlight on adolescent health and wellbeing: findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report: Key findings. WHO Regional Office for Europe.

Kalka, J. (2016). Szkolne relacje. W: CBOS, *Młodzież 2016* (s. 27–51). Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., Gould, M. S. (2008) Peer victimization, depression, and suicidiality in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*(2), 166–180.

Komendant-Brodowska, A. (2009). Grzech zaniechania. Świadkowie przemocy szkolnej w perspektywie teorii gier. *Decyzje*, *11*, 5–47.

Komendant-Brodowska, A.(2014). *Agresja i przemoc szkolna. Raport o stanie badań*. Instytut Badań Edukacyjnych.

deLara, E. W. (2019). Consequences of childhood bullying on mental health and relationships for young adults. *Journal of Child and Family Studies*, *28*, 2379–2389.

Komenda Główna Policji. (2022). *Przestępstwa stwierdzone w latach 2016–2021 na terenie szkół i placówek oświatowych*.

Kowalski, R. M., Limber, S. P. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, *53*(1 Suppl), 13–20.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Skoneczna, P. (2019). *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Szredzińska, R. (2020). *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań ilościowych*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Małkowska-Szkutnik, A., Malinowska-Cieślik, M. (2018). Przemoc w szkole. W: J. Mazur, A. Małkowska-Szkutnik (red.), *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Instytut Matki i Dziecka.

Mulak, A. (2021). Osoby transpłciowe W: M. Winiewski, M. Świder (red.), *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019–2020*. Kampania Przeciw Homofobii, Stowarzyszenie Lambda Warszawa.

Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., Scheidt, P. (2001). Bullying behavior among U.S. youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, *285*, 2094–2100.

Olweus, D. (2003). A profile of bullying at school. *Educational Leadership*, *60*(6), 12–17.

Ostaszewski, K. (2012). Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży. *Edukacja*, *4*(120), 22–38.

Przewłocka, J. (2015). *Bezpieczeństwo uczniów i klimat społeczny w polskich szkołach. Raport z badań*. Instytut Badań Edukacyjnych.

Pyżalski, J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Oficyna Wydawnicza Impuls.

Pyżalski, J. (2019). Elektroniczna przemoc rówieśnicza (cyberprzemoc). W: J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk, *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski* (s. 101–118). Wydawnictwo Naukowe UAM.

Rigby, K. (2007). *Bullying in schools: and what to do about it*. ACER Press, Victoria

Rivers, I., Noret, N, (2013). Potential suicide ideation and its association with observing bullying at school. *Journal of Adolescent Health*, *53*(1), S32–S36,

Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*, *15*, 112–120.

Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online.

Tucker, J. C., Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck , A.M. (2014). Sibling and peer victimization in childhood and adolescence. *Child Abuse &Neglect*, *38*(10), 1599–1606.

Tucker, C. J., Finkelhor, D., Turner, H. (2020). Family predictors of sibling versus peer victimization. *Journal of Family Psychology*, *34*(2), 186–195.

Takizawa, R., Maughan, B., Arseneault, L. (2014). Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *American Journal of Psychiatry*, *171*(7), 777–784.

Vassallo, S., Sanson, A., Olsson, C.A. (2014). 30 years on: some key insights from the Australian Temperament Project. *Family Matters*, *94*, 29–34.

UNESCO, UN Women (2016). *Global guidance on addressing school-related gender-based violence*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

UNESCO (2017). *School violence and bullying. Global status report*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Włodarczyk, J., Makaruk, K. (2013). *Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci. Wyniki badania*. Fundacja Dzieci Niczyje.

Włodarczyk, J., Makaruk, K, Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badań*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Włodarczyk, J., Wójcik, Sz. (2019). Skala i uwarunkowania przemocy rówieśniczej. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *18*(3), 9–35.

Wolke, D., Tippett, N., Dantchev, S. (2015). Bullying in the family: sibling bullying. *Lancet Psychiatry*, *2*, 917–929.

Zwierzynska, K., Wolke, D., Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: a prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*, 309–323.

Cytowanie:

Makaruk, K. (2022). Przemoc rówieśnicza. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 256–273). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Zagrożenia dzieci i młodzieży

związane z używaniem internetu

Szymon Wójcik – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

275 Wprowadzenie
276 Jak dzieci i młodzież korzystają z internetu?
278 Kontakt dzieci i młodzieży ze szkodliwymi treściami
280 Treści pornograficzne online z udziałem małoletnich
282 Uwodzenie dzieci online
284 Seksting
286 Przemoc rówieśnicza w internecie (cyberprzemoc)
288 Problemowe używanie internetu
289 Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w internecie – opinie i postawy rodziców
291 Podsumowanie
292 Bibliografia

Obraz autorstwa Katie Gerrard (Unsplash.com).

Wprowadzenie

Ważnym obszarem, w którym dzieci i młodzież mogą być narażone na krzywdzenie, jest przestrzeń internetu. Od wielu lat zwraca się uwagę na dużą rolę środowiska online w życiu młodych ludzi, jednak w dobie pandemii dla wielu z nich, pozbawionych na ponad rok dostępu do stacjonarnej szkoły, internet stał się jedynym polem aktywności społecznej (por. rozdział Sytuacja dzieci i młodzieży w kontekście doświadczeń pandemii COVID-19). Zwiększyło to zainteresowanie rodziców, nauczycieli i opinii publicznej potencjalnymi zagrożeniami związanymi z długotrwałym funkcjonowaniem w środowisku online.

Bezpieczeństwo w internecie to obszar złożony i niejednorodny. Zagrożenie dotyczą bowiem dostępnych w nim treści, niebezpiecznych kontaktów i interakcji w obrębie grupy rówieśniczej. Najbardziej znana jest typologia opracowana na potrzeby największego europejskiego projektu badawczego dotyczącego zagrożeń dla dzieci online – *EU Kids Online* (Livingstone i in., 2011), adaptowana także przez polskich autorów (por. Pyżalski, 2012; Włodarczyk, 2013). Opiera się ona z jednej strony na trzech poziomach interakcji w sieci (odbiór treści [*content*], nawiązywanie kontaktów [*contact*] i własna aktywność [*conduct*]), a z drugiej – na trzech obszarach tematycznych zagrożeń: seksie, agresji i naruszaniu innych wartości (takich jak zdrowie czy szacunek dla drugiego człowieka). Po dekadzie badań typologię tę rozszerzono do wersji 4C, dodając wymiar *contract*, czyli kwestię wyzyskiwania, przede wszystkim komercyjnego, przez podmioty instytucjonalne, takie jak globalne korporacje (Livingstone i Stoilova, 2021). Miało to związek ze zmianami samego internetu, który na przestrzeni ostatnich lat w coraz większym stopniu ulega monopolizacji przez nielicznych globalnych graczy i w którym pojedynczy użytkownik jest poddawany coraz większej kontroli. Ten ostatni obszar jest w rodzimym piśmiennictwie poruszany stosunkowo najrzadziej i z nielicznymi wyjątkami nie doczekał się jeszcze wyczerpujących opracowań.

Tabela 1. Typologia zagrożeń dla dzieci online (*4C's classification*)

	Seks	Agresja	Inne wartości
Treści (*content*) – dziecko jako odbiorca treści	Pornografia, przekazy seksualizujące, opresyjne komunikaty dotyczące wyglądu ciała	Treści ukazujące przemoc, treści rasistowskie, nienawistne	Dezinformacja, fałszywe wiadomości, treści nieadekwatne do wieku i in.
Kontakty (*contact*) – dziecko jako odbiorca działań dorosłych	Uwodzenie (*grooming*), wykorzystywanie seksualne	Nękanie, *stalking*, nadmierna kontrola	Perswazja ideologiczna lub manipulacja i in.
Zachowania (*conduct*) – dziecko jako uczestnik działań rówieśniczych	Seksting, *sextortion*, agresja seksualna	Agresja elektroniczna, *cyberbullying* (cyberprzemoc)	Udział w szkodliwych grupach online, np. samookaleczających się, i in.
Kontrakty (*contract*) – dziecko jako strona nieuczciwych umów	Seksualne serwisy streamingowe	Oszustwa (*scams*), *phishing*, kradzież tożsamości, włamania	Hazard, nieuczciwy marketing i in.

Źródło: oprac. własne na podstawie: Livingstone i Stoilova, 2021.

W artykule omówiono zagrożenia online dla dzieci i młodzieży, na których najczęściej koncentrują się zarówno praktycy, jak i teoretycy. Chociaż w większości pokrywają się one z obszarami wyróżnionymi w cytowanej typologii, to częściowo poza nią wykraczają. Będą to kolejno:

- kontakt ze szkodliwymi treściami (pornografią, przemocą i in.),
- treści pornograficzne online z udziałem małoletnich (*child sexual abuse materials*, CSAM)[1],
- wykorzystanie seksualne dzieci online (*grooming*),
- seksting (przesyłanie intymnych zdjęć lub filmów),
- przemoc rówieśnicza online (cyberprzemoc),
- problemowe używanie internetu (nadużywanie internetu).

Celem rozdziału jest prezentacja najnowszych danych dotyczących każdego z tych zagadnień, w szczególności pozwalających na oszacowanie ich skali (tam, gdzie to możliwe, także na tle międzynarodowym). W opracowaniu wykorzystano najnowsze dostępne badania, aby pokazać możliwie aktualny stan wiedzy w każdym z prezentowanych tematów. Omówienie poszczególnych zagrożeń poprzedzono częścią dotyczącą ogólnego korzystania z urządzeń cyfrowych przez dzieci i młodzież. Na końcu artykułu przytoczono także dane dotyczące postaw i działań rodziców w obszarze bezpieczeństwa dzieci.

Jak dzieci i młodzież korzystają z internetu?

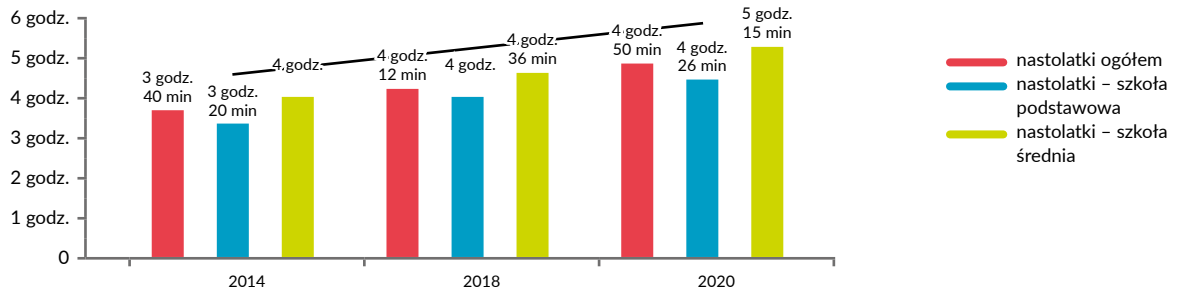
Według danych Eurostatu w roku 2021 dostęp do internetu miało 92% polskich gospodarstw domowych, co odpowiadało średniej europejskiej (Eurostat, 2022a). Dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) uzupełniają te informacje o to, że wśród gospodarstw z dziećmi do lat 15 poziom dostępu do internetu był jeszcze wyższy i wynosił 99,5% Można więc powiedzieć, że jest to w tej chwili najbardziej „demokratyczne" medium, dostępne dla młodych ludzi ze wszystkich klas i warstw społecznych. Dodatkowo jest to internet dobrej jakości, gdyż według tych samych źródeł 99% gospodarstw z dziećmi korzysta z łącza szerokopasmowego (GUS, 2020).

Statystyki publiczne potwierdzają również, że młodzi ludzie są grupą najintensywniej korzystającą z internetu (regularne korzystanie deklaruje 99,2%) oraz mającą stosunkowo najwyższe kompetencje cyfrowe w porównaniu ze starszymi grupami (GUS, 2020). W ostatniej dekadzie radyklanie zwiększyła się również dostępność internetu mobilnego (głównie za pośrednictwem smartfonów). Według Eurostatu w 2019 r. w najmłodszej badanej grupie wiekowej (16–24 lat) korzystanie z internetu mobilnego w Polsce wynosiło 93% (średnia unijna: 94%), podczas gdy w 2012 r. było to zaledwie 46% (Eurostat, 2022b). Daje nam to obraz młodych ludzi, którzy niemal bez wyjątku mają zarówno domowy, jak i mobilny dostęp do sieci. Również według badań ankietowych prowadzonych wśród dzieci w wieku 12–17 lat w 2018 r. (Makaruk i in., 2019) na smartfonach i telefonach komórkowych z internetu korzystało ponad 97% tej populacji (na laptopach: 76,5%). Badacze wyróżniają też podgrupę użytkowników „tylko mobilnych", którzy jedynie incydentalnie korzystają z internetu stacjonarnego (Pyżalski i in., 2019).

Dokładne określenie średniego czasu spędzanego w sieci jest ze względów metodologicznych trudne, ale autorzy badania *Nastolatki 3.0* w edycji z 2020 r. oszacowali je na średnio 4 godz. 50 min w dzień powszedni i 6 godz. 10 min w weekendy. Co istotne, w tym badaniu odnotowało istotny trend wzrostowy od 2014 r. (wyk. 1). Warto dodać że co dziewiąty nastolatek (11,5%) deklaruje, że jest aktywny w sieci przez ponad 8 godz. dziennie, a co szósty (16,9%) – korzysta intensywnie z niej po godz. 22 (Lange, 2021).

1 Treści pornograficzne z udziałem małoletnich zostały wyróżnione jako osobne zjawisko z powodu szczególnej szkodliwości dla dzieci pod względem zarówno kontaktu z takim treściami, jak i ryzyka związanego z wykorzystaniem małoletnich do tworzenia takich materiałów.

Wykres 1. Szacunkowy dobowy budżet czasu na korzystanie z internetu przez nastolatki w latach 2014, 2018 i 2020



Źródło: Lange, 2021, s. 11.

Opisując korzystanie młodych ludzi z urządzeń ekranowych, odnosimy się zazwyczaj do kryterium łącznie poświęcanego na to czasu. Warto jednak przyjrzeć się bliżej konkretnym, najpopularniejszym kategoriom zastosowań tych urządzeń – zarówno w kontekście korzyści, jak i zagrożeń:

1. **Oglądanie filmów.** Jedną z najczęstszych aktywności online wśród młodzieży jest oglądanie filmów. Codziennie lub prawie codziennie robi to 72% nastolatków, a co najmniej raz w tygodniu – 92% (Makaruk i in., 2019). Osiemdziesiąt osiem procent nastolatków wskazuje YouTube jako najpopularniejszy serwis, z którego korzystają w sieci. Oglądane tam filmy to zarówno rejestrowane przez amatorskich twórców klipy, jak i profesjonalne, komercyjne produkcje filmowe. Największą popularnością wśród dzieci i młodzieży cieszą się materiały udostępniane w serwisie YouTube przez popularnych nadawców (youtuberów).
2. **Serwisy społecznościowe i komunikacyjne.** Z serwisów tego typu korzystają również niemal wszystkie nastolatki. Według badania przeprowadzonego dla Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS) w 2021 r. 96% nastolatków korzysta z portali społecznościowych co najmniej raz dziennie (23% deklaruje że robi to *przez cały dzień / stale*, a dalsze 40% – *kilkanaście razy dziennie*. Najpopularniejszy był tu ciągle Facebook (89%), drugie miejsce zajął Instagram (68%) a podium zamykał TikTok (64%), wyprzedzając Snapchat (51%; FDDS, 2021). Należy jednak pamiętać, że trendy popularności serwisów zmieniają się dość dynamicznie. Ponadto mimo wyznaczonej w regulaminach większości portali granicy wieku użytkowników na 13 lat powszechnie korzystają z nich również młodsze dzieci.
3. **Granie online.** Granie jest jedną z atrakcyjniejszych, a co za tym idzie najpopularniejszych form spędzania czasu przed ekranami przez młodych ludzi. Dotyczy to coraz młodszych dzieci. Gry są dostępne na smartfonach, tabletach, komputerach i konsolach do gier, takich jak PlayStation czy

Zmieniłam szkołę po tym, jak moi znajomi odwrócili się ode mnie i zaczęli rozsyłać innym osobom screeny rozmów, które były dla mnie upokarzające. Chociaż jestem już w innej szkole, dalej źle się czuję z tym, co się stało.

Chłopiec, 14 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Xbox. Duża część gier jest udostępniana bezpłatnie, co sprzyja dostępności tej formy rozrywki. Większość popularnych gier działa online i polega na rywalizacji lub współpracy z innymi graczami. Według cytowanych już badań z 2019 r. codziennie lub prawie codziennie w gry wieloosobowe online gra 29% nastolatków, natomiast przynajmniej raz w tygodniu – 48%. Warto zaznaczyć, że w przypadku tej aktywności występują duże różnice między dziewczynami, które grają mniej, a chłopcami, wśród których popularność tej formy rozrywki jest znacznie wyższa.

Kontakt dzieci i młodzieży ze szkodliwymi treściami

Najstarszym i najbardziej podstawowym ryzkiem związanym z korzystaniem z zasobów sieci przez dzieci i młodzież jest kontakt z nieodpowiednimi dla nich treściami, których szkodliwość wynika z wywoływania negatywnych emocji lub promowania niebezpiecznych zachowań (Polak, 2014). Do tych treści zalicza się przede wszystkim pornografię oraz materiały ukazujące przemoc i zachęcające do zachowań szkodliwych dla zdrowia (np. używania narkotyków) lub autodestrukcyjnych (samookaleczenia, samobójstwa itp.). Wszystkie te materiały mogą w przypadku dzieci negatywnie wpływać na ich rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny (por. Livingstone i Smith, 2014; Valkenburg i in., 2016; Villani, 2001). W szczególności kontakt z pornografią może prowadzić do wczesnego podejmowania zachowań o charakterze seksualnym oraz zwiększać przyzwolenie na nawiązywanie przypadkowych kontaktów seksualnych ryzyko angażowania się w inne ryzykowne zachowania w tej dziedzinie, takie jak posiadanie wielu partnerów, używanie podczas seksu substancji psychoaktywnych czy uprawianie seksu analnego. Co więcej, zaobserwowano zależność między intensywnym oglądaniem pornografii a stosowaniem przemocy seksualnej (Lim i in., 2016).

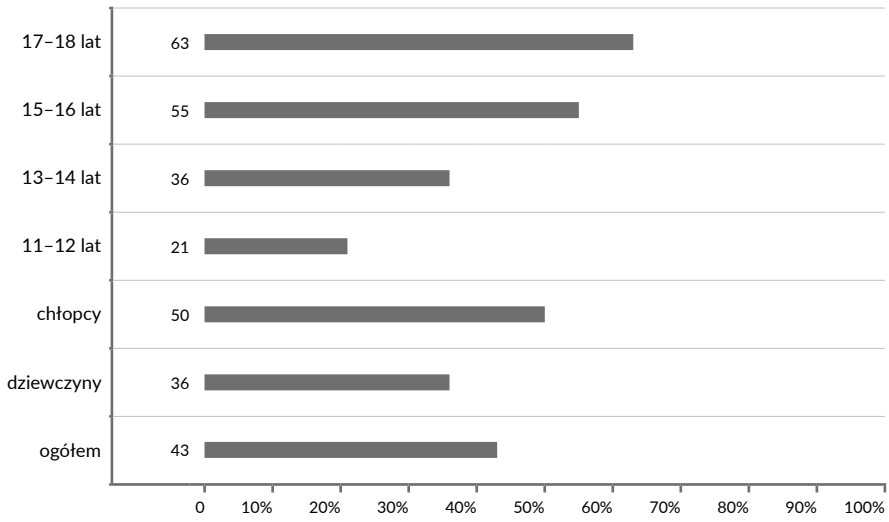
Od strony prawnej w Polsce prawnie zabronione jest prezentowanie treści pornograficznych małoletniemu poniżej 15 lat (art. 200 § 3 Kodeksu karnego [kk]). W większości przypadków przepisów tych nie da się jednak wyegzekwować ze względu na ulokowanie internetowych serwisów pornograficznych poza Polską. W praktyce dostęp małoletnich do takich treści jest więc niezabezpieczony lub obwarowany jedynie komunikatem z informacją, że są to treści dla dorosłych. Jeszcze gorzej zazwyczaj zabezpieczone są materiały przedstawiające brutalną przemoc i inne treści szkodliwe. Chociaż duże serwisy w rodzaju YouTube mają w regulaminach zapisy obligujące do zabezpieczenia dostępu do takich treści, to w praktyce obowiązek ich oznaczania spoczywa na użytkownikach, a nie na serwisie.

Dane badawcze z różnych źródeł pozwalają jednoznacznie stwierdzić, że dzieci i nastolatki w Polsce stosunkowo często mają kontakt ze szkodliwymi dla nich treściami. Dokładny pomiar skali tego problemu jest trudny z kilku powodów. Po pierwsze, w badaniach ankietowych niektórzy młodzi ludzie mogą nie chcieć lub wstydzić się przyznać, że mieli z taką zawartością kontakt. Po drugie, w różnych badaniach różnie definiuje się takie treści (por. Jones i in., 2012; Livingstone i in., 2011).

W 2017 r. FDDS na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przeprowadziła badania ankietowe na reprezentatywnej ogólnopolskiej próbie dzieci i młodzieży ($N = 3943$) pt. *Kontakt dzieci i młodzieży z pornografią* (Makaruk i in., 2017). Wykazano w nich, że 43% dzieci i nastolatków w wieku 11–18 lat miało kontakt z materiałami pornograficznymi i seksualizującymi . Im starsza grupa wiekowa, tym skala kontaktu z pornografią była większa – w grupie 15–16 lat było to już 55%, a w grupie najstarszej (17–18 lat) – 63%, a więc niemal dwie trzecie populacji (wyk. 2). Dodatkowo w tej ostatniej grupie aż 50% respondentów, którzy mieli kontakt z takimi materiałami, miało go co najmniej raz w tygodniu (można więc nazwać ich regularnymi użytkownikami). Ponadto aż 22% wszystkich młodych internautów w wieku 13–18 lat oglądało materiały pornograficzne zawierające treści o charakterze agresji słownej i fizycznej. Wynik ten był zbliżony dla dziewczyn i chłopców. Badania potwierdziły także, że oglądanie treści pornograficznych może nieść za sobą negatywne skutki psychospołeczne, a także zachęcać młodych ludzi do podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych. Osoby, które kiedykolwiek miały kontakt z pornografią, trzy razy częściej otrzymują nagie lub półnagie zdjęcia (seksting), a także

pięć razy częściej je wysyłają. Wykazano także, że ci z młodych internautów, którzy codziennie korzystają z dostępu do pornografii, dwukrotnie częściej odbywają wczesną inicjację seksualną (tzn. zanim ukończą 15 lat).

Wykres 2. Kontakt z materiałami pornograficznymi lub seksualizującymi w ciągu ostatniego roku według płci i wieku (11–17 lat)



Źródło: Makaruk i in., 2017.

W innych badaniach FDDS w 2018 r. (Makaruk i in., 2019) zebrano dane o deklarowanym kontakcie z siedmioma kategoriami szkodliwych treści przez młodzież w wieku 12–17 lat w ciągu roku poprzedzającego badanie. Ponad połowa ankietowanych (54,4%) przyznała się do kontaktu z takimi treściami. Niemal jedna trzecia (31,8%) miała kontakt z treściami zawierającymi rzeczywiste sceny okrucieństwa i przemocy, a po ok. jednej czwartej – z treściami na temat samookaleczeń (26,1%), treściami pornograficznymi (25,2%)[2] i mową nienawiści (23,9%). Na kolejnych miejscach znalazły się treści propagujące zaburzenia odżywiania (19%), pokazujące sposoby popełniania samobójstw (15,8%) oraz zachęcające do używania narkotyków (8%). Co istotne, odnotowano bardzo duże różnice związane z płcią. Chłopcy częściej trafiali na treści pornograficzne, natomiast dziewczyny miały większy kontakt z pozostałymi sześcioma kategoriami szkodliwych treści. Największe różnice dotyczyły treści związanych z zachowaniami autodestrukcyjnymi (samookaleczanie, samobójstwa, zaburzenia odżywiania).

Obcy mężczyzna rozsyła moje nagie zdjęcia moim znajomym. Sama mu je przesłałam, ale teraz on mnie szantażuje i chce więcej. Bardzo się tym stresuję, nie mogę spać w nocy i czuję, że to wszystko moja wina. Boję się powiedzieć o tym rodzicom.

Dziewczyna, 16 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

2 Jest to znacząco niższy odsetek niż w cytowanym wcześniej badaniu (Makaruk i in., 2017), co można wyjaśnić tym, że w tym przypadku ankietowanych pytano skrótowo i wprost o „materiały pornograficzne", natomiast w badaniu Makaruk i in. respondentom przedstawiano opisowo, o jaki typ materiałów chodzi.

Tabela 2. Kontakt młodzieży (12–17 lat) ze szkodliwymi treściami w ciągu ostatniego roku (%)

	Okrucieństwo i przemoc	Sposoby samookaleczenia się	Treści pornograficzne	Zachęcające do nienawiści i dyskryminacji	Propagujące zaburzenia odżywiania	Sposoby popełniania samobójstwa	Zachęcające do narkotyków
Ogółem	31,8	26,1	25,2	23,9	19,0	15,8	8,0
Dziewczyny	33,9	35,9	19,8	26,0	29,4	21,6	9,6
Chłopcy	29,2	14,0	31,8	21,4	6,2	8,7	6,0

Źródło: Makaruk i in., 2019.

W badaniach *EU Kids Online Polska 2018* bliżej przyjrzano się kwestii kontaktu młodzieży z tzw. mową nienawiści. Polega ona na przypisywaniu szczególnie negatywnych cech pewnym grupom społecznym, przede wszystkim takim, do których przynależność jest „naturalna", a nie z wyboru, lub wzywaniu do dyskryminujących działań wymierzonych w te grupy (Nijakowski, 2008). Spośród ankietowanych nastolatków w wieku 11–17 lat prawie jedna trzecia (31%) potwierdziła, że w ciągu ostatniego roku widziała w internecie nienawistne komentarze skierowane „przeciwko określonym ludziom lub grupom ludzi, np. muzułmanom, imigrantom, Żydom, Romom, dalszych 29% nie umiało odpowiedzieć na to pytanie, a tylko 40% odpowiedziało, że nie miało kontaktu z takimi treściami. W tym samym badaniu 8,7% respondentów uznało, że sami byli ofiarami nienawistnych komentarzy związanych z narodowością, językiem, kolorem skóry, religią czy wyglądem (w badaniu nie pytano o orientację seksualną, ale można też było zaznaczyć *inne powody*; Pyżalski i in., 2019).

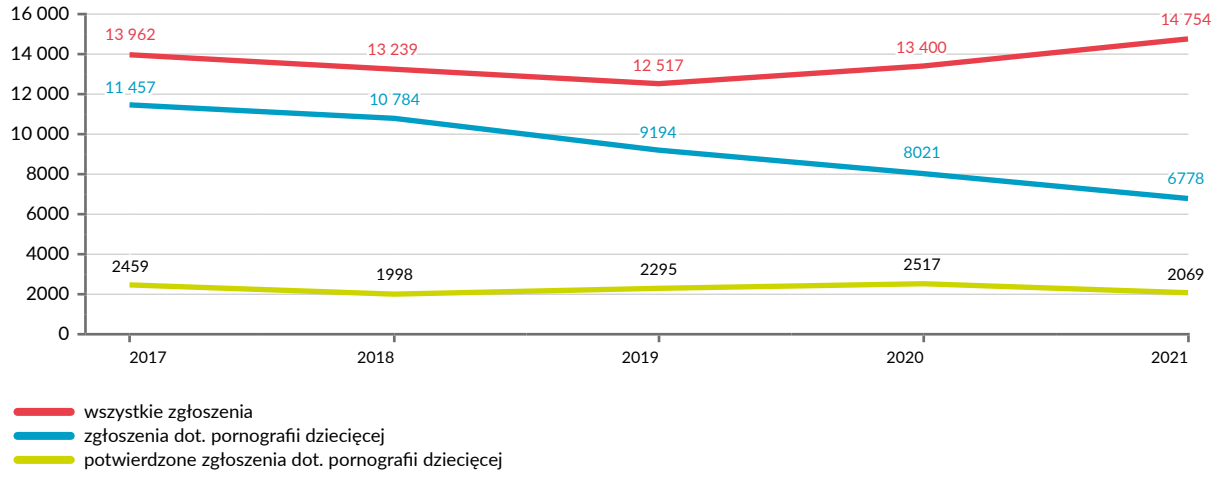
Treści pornograficzne online z udziałem małoletnich

Produkcja i rozpowszechnianie treści pornograficznych z udziałem małoletnich to globalny proceder przestępczy ścigany w większości państw świata. W Polsce karane jest produkowanie, utrwalanie, sprowadzanie, rozpowszechnianie, prezentowania, przechowywanie, uzyskiwania dostępu oraz posiadania treści pornograficznych z udziałem małoletniego (art. 202 § 3–4c kk).

Chociaż w polskim prawie brakuje ścisłych definicji pornografii dziecięcej, to Unia Europejska definiuje ją jako „wszelkie materiały ukazujące dziecko uczestniczące w rzeczywistych lub symulowanych zachowaniach o wyraźnie seksualnym charakterze lub wszelkie przedstawienia organów płciowych dziecka w celach głównie seksualnych" (Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r.), a definicję tę potwierdził także polski Sąd Najwyższy (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2020 r., sygn. V KK 655/19).

Eksperci zajmujący się tym problemem postulują również, aby zamiast przyjętego w polskiej debacie publicznej terminu *pornografia dziecięca* stosować sformułowanie „materiały przedstawiające wykorzystanie seksualne dzieci" (*child sexual abuse materials, CSAM).* Ma to na celu podreślenie, że tego typu materiały stanowią de facto filmowy lub fotograficzny zapis aktu przemocy seksualnej skierowanej przeciwko dzieciom Wyróżnia się dwa podstawowe zagrożenia związane ze zjawiskiem pornografii dziecięcej w internecie – wykorzystywanie dzieci do produkcji filmów i zdjęć pornograficznych oraz narażenie najmłodszych na kontakt z takimi treściami.

Wykres. 3. Zgłoszenia i stwierdzone incydenty dotyczące pornografii dziecięcej w zespole Dyżurnet.pl w latach 2017–2021

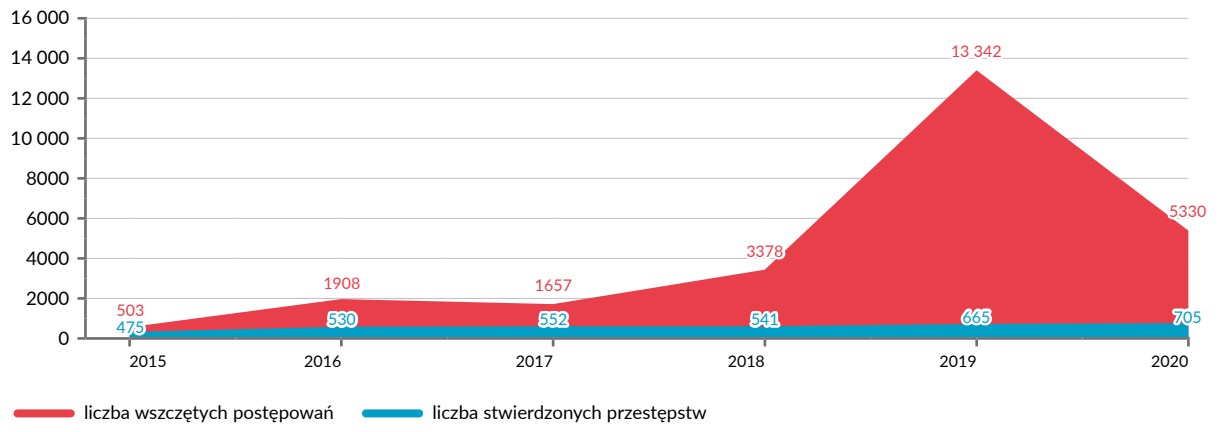


Źródło: Dyżurnet.pl, 2022a.

W 2015 r. projekt Dyżurnet.pl prowadzony przez Naukową i Akademicką Siec Komputerową przyjął od internautów niemal 15 tys. zgłoszeń nielegalnych treści, z których 6778 dotyczyło materiałów pornograficznych z udziałem dzieci i z czego aż 2069 zostało faktycznie potwierdzonych jako treści nielegalne. Punkt kontaktowy Dyżurnet.pl odnotowuje dość stabilny trend pod względem zarówno liczby zgłoszeń, jak i potwierdzonych przypadków materiałów pornograficznych z udziałem dzieci (chociaż udział tej kategorii w ogólnej liczbie zgłoszeń maleje; wyk. 3). W ostatnich latach nasilają się problemy z zabezpieczeniami technicznymi nielegalnych materiałów poprzez użycie tzw. stron maskujących lub sieci TOR (tzw. *darknet*) Podejmując interwencję prawną, zespół każdorazowo ustala lokalizację serwera z nielegalnymi materiałami. Najczęściej mieszczą się one w Rosji, Holandii i Stanach Zjednoczonych, a niemal nigdy (2%) nie znajdują się na polskich serwerach. W stosunku do treści znajdujących się na polskich serwerach lub dotyczących polskich obywateli zespół Dyżurnet zgłasza incydenty do Biura do Walki z Cyberprzestępczością Komendy Głównej Policji (145 przypadków w 2021 r.). W innych przypadkach możliwe jest zgłoszenie do właściwego organu w ramach międzynarodowej sieci INHOPE, której częścią jest Dyżurnet (1975 przypadków), lub kontaktowanie się bezpośrednio z administratorami i moderatorami (281 przypadków) bądź serwisami hostingowymi (51 przypadków; Dyżurnet.pl., 2022a).

Ze statystyk policyjnych wynika także, że z roku na rok rośnie liczba przestępstw związanych z pornografią. W roku 2020 ogólna liczba stwierdzonych przestępstw z art. 202 kk (obok produkcji i rozpowszechniania pornografii dziecięcej obejmuje on tworzenie pornografii z użyciem przemocy lub zwierząt, a także udostępnianie pornografii małoletnim lub osobom, które sobie tego nie życzą) wyniosła 5330. Jest to bardzo duża liczba, ale w roku 2019 była ona jeszcze większa, bo wynosiła 13 342. Jeśli dodamy do tego jeszcze 3378 przestępstw stwierdzonych w 2018 r., można podsumować, że ogółem w latach 2018–2020 stwierdzono łącznie więcej przestępstw z art. 202 kk niż przez poprzednie 19 lat, czyli w latach 1999–2017 (KGP, 2022a; wyk. 4). Chociaż wyjaśnienie tak dużego wzrostu statystyk wymagałoby głębszych analiz, to można jednak założyć, że wiąże się to przede wszystkim z wyższą wykrywalnością tych przestępstw. Można też zastanawiać się, czy spadek liczby postępowań w 2020 r. nie był anomalią wynikającą z trudności funkcjonowania organów wymiaru sprawiedliwości podczas pandemii COVID-19.

Wykres 4. Liczba postępowań wszczętych i przestępstw stwierdzonych z art. 202 kk w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podst. KGP, 2022a.

Uwodzenie dzieci online

Uwodzenie dzieci w internecie (często określane angielskim terminem *grooming*) można zdefiniować jako szczególny rodzaj relacji online między dorosłym a dzieckiem w celu wykorzystania seksualnego. Może ono przybierać różne formy – od zmuszania do oglądania materiałów pornograficznych przez wyłudzanie intymnych materiałów od dziecka lub zmuszanie go do rejestrowania takich zdjęć bądź nagrań po fizyczny kontakt seksualny podczas umówionych spotkań (Wojtas, 2013).

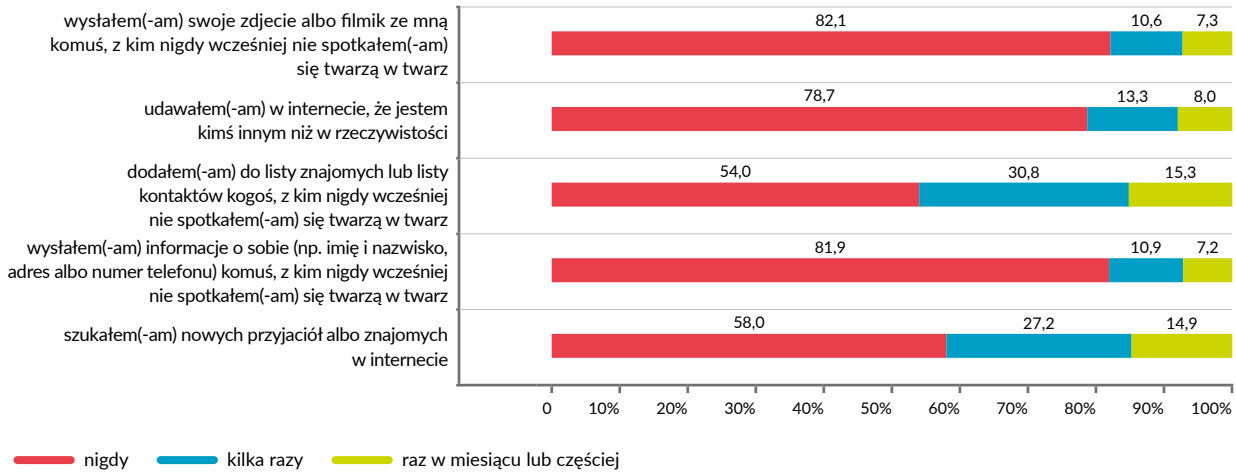
Uwodzenie dzieci online jest jednym z poważniejszych zagrożeń, którego obawia się wielu rodziców. Według badań CBOS (2018) niebezpiecznych kontaktów, w tym narażenia się na ataki pedofilów lub nakłaniania do prostytucji, obawia się 43% rodziców (i jest to najczęściej wymieniane ze wszystkich zagrożeń dla dzieci online). Łatwość komunikacji online i możliwość nawiązania kontaktu z dzieckiem przy zachowaniu złudnego poczucia bezpieczeństwa sprawiają, że potencjalnie niemal każde dziecko korzystające z sieci może stać się ofiarą takiego działania.

Z uwagi na drażliwość tematu i stosunkowo niską skalę problemu w większości badań prowadzonych wśród młodych internautów nie pyta się wprost o doświadczanie prób uwodzenia w sieci. Zamiast tego oceniana jest kwestia spotkań z osobami poznanymi online, co pokazuje potencjał zagrożenia *groomingiem*. W najnowszych badaniach *Nastolatki 3.0* (Lange, 2021) przeprowadzonych wśród uczniów szkół podstawowych (klasa 7) i ponadpodstawowych (klasa 2) ogółem niemal jedna czwarta badanych nastolatków (14,1%) przyznała, że zdarzyło im się spotkać bezpośrednio z osobą dorosłą poznaną w internecie (odnotowano spadek w stosunku do analogicznych badań z lat 2014 i 2016). Tych, którzy to robili, dopytano kogo poinformowali o spotkaniu – w 38% byli to rodzice, 25% – koledzy, 5% – rodzeństwo, 4% – inni dorośli, a aż w 24% badani nie powiedzieli o tym nikomu. Wynika z tego, że ok. 3,4% polskich nastolatków spotykało się z dorosłymi poznanymi w sieci, nie informując o tym nikogo.

Więcej ryzykownych zachowań związanych z poznawaniem nieznajomych uwzględniono w polskiej edycji badania *EU Kids Online 2018* (na próbie dzieci w wieku 9–17 lat). Największy odsetek badanych przyznawał się do szukania nowych przyjaciół i znajomych w internecie, rzadziej badani deklarowali przesyłanie internetowym znajomym swoich zdjęć, filmów lub danych (wyk. 5). W tych samych badaniach 44% uczestników przyznało się do kontaktu z nieznajomymi w internecie, a 52% z nich spotkało się z nimi osobiście (co oznacza, że spotkało się 23% wszystkich młodych ludzi). Dla 30% spośród tych, którzy się spotkali, było to zdarzenie nieprzyjemne. Podobną skalę

zjawiska deklarowali też rodzice pytani w 2018 r. przez CBOS – 21% z nich wiedziało o tym, że ich dzieci spotykały się z kimś poznanym przez internet.

Wykres 5. Interakcje z nieznajomymi w internecie (częstość zachowań w roku poprzedzającym badanie)



Źródło: Pyżalski i in., 2019.

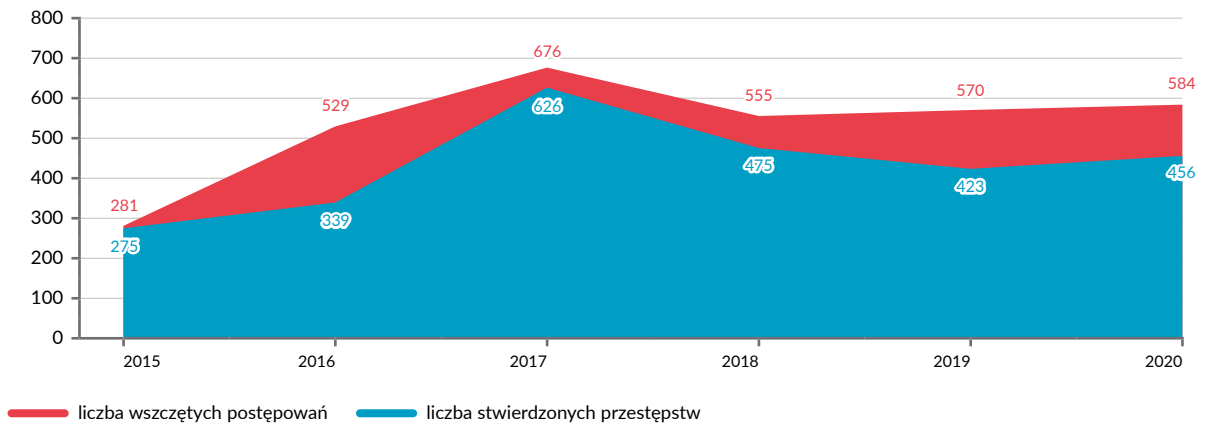
Chociaż przeprowadzono stosunkowo niewiele badań, które bezpośrednio poruszały kwestię uwodzenia dzieci online, to pytanie o nią znalazło się w *Ogólnopolskiej diagnozie skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* przeprowadzonej przez FDDS w 2018 r. na reprezentatywnej próbie dzieci w wieku 13–17 lat (CAPI, *N* = 882). Na pytanie, które brzmiało „Czy kiedykolwiek zdarzyło Ci się zawrzeć w internecie znajomość, w wyniku której próbowano namówić Cię do zachowań o charakterze seksualnym?", odpowiedziało twierdząco 9% respondentów, a 5% – przyznało, że zdarzyło się to w roku poprzedzającym badanie. Problem dotyczył znacznie częściej dziewczyn niż chłopców (kiedykolwiek: 13% *vs* 4%, w roku poprzedzającym badanie: 7% *vs* 3%) i nastolatków starszych niż młodszych. Okazało się także, że znacznie częściej sprawcą był mężczyzna niż kobieta (Włodarczyk i in., 2018). Dane te są niezwykle cenne ze względu na to, że była to przeprowadzona według tej samej metodologii druga edycja badania z 2013 r. Wykazano znaczny wzrost skali tego zjawiska, ponieważ w 2013 r. kiedykolwiek takie zdarzenie dotyczyło 5,1% nastolatków, a w roku poprzedzającym badanie – 3,3% (Izdebska i Pilarczyk, 2019). Należy dodać, że te odsetki mogą być zaniżone ze względu na złożony charakter zjawiska. Ponieważ sprawcy uwodzenia dzieci w internecie często stosują wyrafinowane strategie manipulacji i oszustw, m.in. udają werbunek do agencji modelek, filmu itp. lub symulują głęboką relację przyjacielską lub romantyczną (por. Dyżurnet.pl, 2022a), kontakt taki nie zawsze i nie w każdej fazie może być odbierany przez dzieci jako „namawianie do zachowań seksualnych".

Ktoś pisze w internecie na mój temat nieprawdziwe rzeczy. Ma do tego dostęp cała szkoła i ludzie w to wierzą. Boję się chodzić do szkoły.

Dziewczyna, 15 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Od 8 czerwca 2010 r. składanie dzieciom propozycji seksualnych w internecie oraz wprowadzanie ich w błąd w celu doprowadzenia do spotkania i wykorzystywania seksualnego lub utrwalania treści pornograficznych w sieci stanowią w Polsce przestępstwo (art. 200a kk). Od tego czasu liczba przestępstw z tego artykułu rosła i w 2017 r. osiągnęła 676 przypadków. W latach 2018–2020 wykrywano rokrocznie ok. 500 takich przestępstw (wyk. 6).

Wykres 6. Liczba postępowań wszczętych i przestępstw stwierdzonych z art. 200a kk w latach 2015–2020



Źródło: oprac. własne na podst. KGP, 2022b.

Seksting

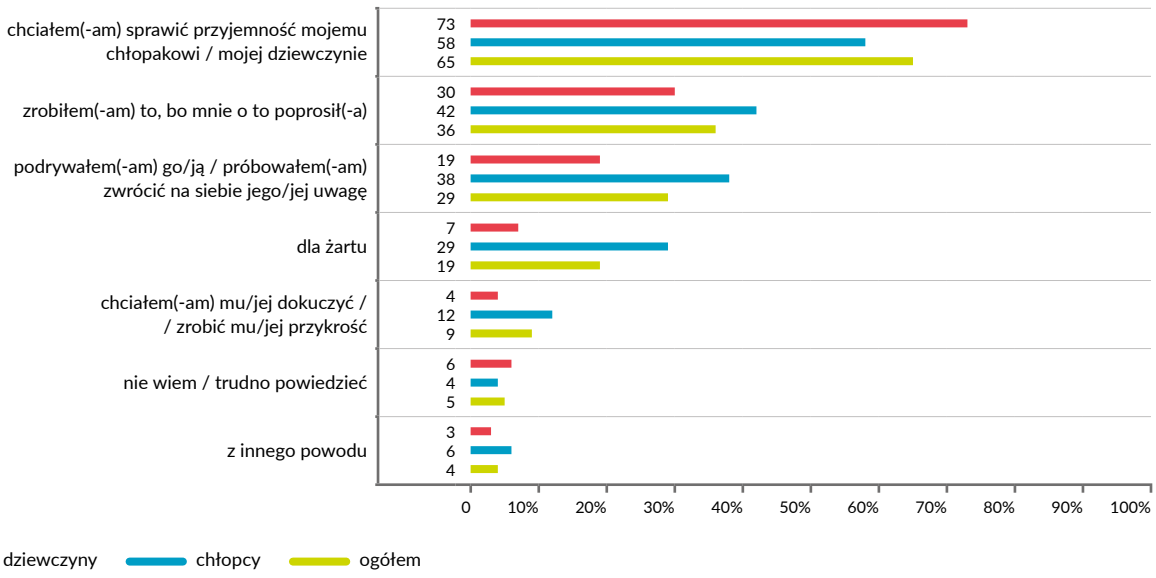
Seksting (*sexting*) można zdefiniować jako przesyłanie lub publikowanie intymnych zdjęć za pośrednictwem internetu lub telefonów komórkowych. Materiały takie bywają przesyłane jako „dowód miłości" w związkach lub wykorzystywane jako sposób na zainteresowanie sobą chłopaka/dziewczyny. Chociaż seksting często ma charakter konsensualny i odbywa się za obopólną zgodą, to czasami bywa elementem przemocy seksualnej lub procesu uwodzenia małoletnich przez dorosłych (*grooming*). Ponadto materiały intymne mogą być uzyskane za pomocą podstępu lub nacisku.

Niezależnie od oceny konkretnych przejawów tego zjawiska w każdym przypadku jest to zachowanie ryzykowne, ponieważ nigdy nie można mieć pełnej kontroli nad raz wysłanym zdjęciem lub filmem. Materiały takie bywają przesyłane dalej, wykradane lub wykorzystywane do szantażowania czy skompromitowania przedstawionej na nich osoby (Wojtasik, 2014). W krajach anglosaskich do języka potocznego weszło sformułowanie *revenge porn* oznaczające publikowanie w internecie takich zdjęć lub filmów w akcie zemsty (zazwyczaj przez porzuconego partnera). W przypadku osób małoletnich ryzyko jest znacząco większe. Oprócz kwestii kompromitacji czy utraty dobrego imienia w grę wchodzi wtórne wykorzystanie materiałów sekstingowych jako pornografii dziecięcej. Chociaż kwestia od strony prawnej jest złożona, to z pewnego punktu widzenia młode osoby nagrywające same siebie w intymnych sytuacjach wytwarzają materiały, które mogą być zaliczone do pornografii dziecięcej (*self-generated sexual content*; Dyżurnet.pl, 2022b; Katana, 2020).

Najnowsze dane dotyczące skali sekstingu pochodzą z ostatniej edycji cytowanego już badania *Nastolatki 3.0* (Lange, 2021) przeprowadzonego wśród uczniów 7 klas szkół podstawowych i 2 klas szkół ponadpodstawowych w roku 2020. Na pytanie o otrzymywanie „nagich lub półnagich zdjęć" twierdząco odpowiedziało 8,3% badanych, a 2,2% przyznało się do ich wysyłania. Są to wartości dużo niższe niż stwierdzone w edycji tego badania z 2014 r., w którym wynosiły one, odpowiednio, 25,6% i 4,4% (Lange i Osiecki, 2014). Jeszcze wyższe wartości (odpowiednio,

42% i 13%) odnotowano w badaniu FDDS przeprowadzonym w 2017 r. na próbie młodzieży w wieku 15–18 lat, podczas którego pytano o powody wysyłania takich zdjęć. Na pierwszym miejscu znalazła się chęć sprawienia przyjemności swojemu chłopakowi / swojej dziewczynie (65% spośród wysyłających), w następnej kolejności była to odpowiedź na prośbę drugiej strony (36%), forma „podrywu" (29%), żartu (19%) lub dokuczania bądź sprawienia przykrości (9%; wyk. 7). Uświadamia to, że seksting ma wiele aspektów i odbywa się nie tylko w ramach istniejących związków damsko-męskich (Makaruk i in., 2017). O seksting pytano również w przywoływanej już nowej edycji *EU Kids Online* przeprowadzonej w 2018 r. i uzyskano wyniki nieco niższe – spośród badanych 15% otrzymało materiały sekstingowe, a 5% – je wysłało (Pyżalski i in., 2019). W tym badaniu uczestniczyły jednak młodsze osoby (11–17 lat) oraz użyto pytań mogących wzbudzać wątpliwości młodych respondentów[3]. Rodzi się tu pytanie, jak wyjaśnić tak duże rozbieżności w skali sekstingu? Na pewno rolę odgrywają wiek respondentów (zjawisko jest bardziej rozpowszechnione wśród starszych nastolatków) i sposób sformułowania pytania. Należy także zwrócić uwagę, że jest to temat wrażliwy i istotna może być forma prowadzenia badania. Warto podkreślić, że w badaniu, w którym odnotowano największą skalę sekstingu (Makaruk i in., 2017), zastosowano metodę badawczą zapewniającą uczestnikom maksymalną prywatność i anonimowość, udostępniając im tablety do samodzielnego wypełnienia ankiety, podczas gdy w pozostałych przypadkach była to ankieta audytoryjna.

Wykres 7. Powody wysyłania nagich zdjęć i filmów przez młodzież w wieku 15–18 lat



Źródło: Makaruk i in., 2017.

3 Polska wersja pytania brzmiała „Czy otrzymałeś/aś kiedykolwiek wiadomości związane z seksem". W odbiorze szczególnie młodszych nastolatków przesyłanie nagich zdjęć niekoniecznie musi być interpretowane jako „wiadomości związane z seksem".

Przemoc rówieśnicza w internecie (cyberprzemoc)

Opublikowanie intymnych zdjęć bez wiedzy i zgody osoby na nich przedstawionej lub szantażowanie ich upublicznieniem mogą być jednym z przejawów cyberprzemocy, czyli przemocy rówieśniczej w internecie. Dla młodych ludzi jest to istotny problem, który w przestrzeni publicznej jest jednak poruszany rzadziej niż np. kwestia dostępu młodych ludzi do pornografii. Chociaż zazwyczaj cyberprzemoc jest przywoływana w kontekście przypadków skrajnych (np. nastolatków, którzy nie mogąc wytrzymać gnębienia, podejmowali próby samobójcze), to jednak skala tego typu zjawisk jest ogromna i – mimo że zwykle nie kończą się one tak tragicznie – cechuje się one dużym negatywnym wpływem na dobrostan psychiczny wielu młodych ludzi.

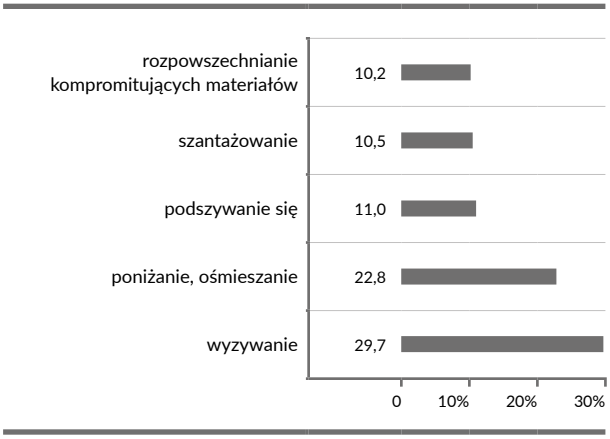
Zjawisko to ma na tyle złożony charakter, że trudno o jego jednoznaczną definicję i precyzyjne określenie jego zakresu. W anglojęzycznej nomenklaturze przemoc rówieśniczą w sieci określa się terminem *cyberbullying*. Chociaż w Polsce także często używa się tej angielskiej nazwy, to w użyciu znajduje się również – stosowany w niniejszym artykule – termin cyberprzemoc, czyli przemoc z użyciem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (internetu i telefonów komórkowych). Badacz zagadnienia Pyżalski (2012), idąc za niektórymi autorami zagranicznymi, rozróżnia z kolei *agresję elektroniczną*, czyli pojedyncze akty przemocy w sieci, i *cyberbullying* (gnębienie, nękanie w sieci), czyli działanie intencjonalne, trwające dłuższy czas, przed którym ofiara nie może się obronić.

Ofiary cyberprzemocy mogą odczuwać poważne skutki dla zdrowia psychicznego, które obejmują większe ryzyko depresji, wyższą podatność na uzależnienie od alkoholu lub narkotyków, częstsze doświadczanie problemów z nauką oraz występowanie myśli lub prób samobójczych (UNICEF, 2018). Ponadto wśród częstych następstw *cyberbullyingu* można wymienić lęk społeczny, obniżone poczucie własnej wartości i zaburzenia psychosomatyczne (problemy z odżywianiem lub snem; Pyżalski, 2014) .

W przepisach prawnych nie zawarto odrębnej definicji przemocy rówieśniczej w sieci, jednak poszczególne jej formy mogą stanowić delikty prawa karnego i cywilnego. Zalicza się do nich zniewagę (art. 216 kk), zniesławienie (art. 212 kk), włamanie informatyczne (art. 267 i 268a kk), groźby (art. 190 i 191 kk), nękanie (art. 190a kk) i naruszenie wizerunku dziecka (art. 23 i 24 Kodeksu cywilnego).

Wyniki badań dotyczących przemocy w sieci cechują się dużą rozbieżnością. Skala zjawiska zależy w dużym stopniu od tego, jakie formy agresji uwzględniono w danym badaniu oraz czy chodziło w nim o nękanie jednorazowe czy długotrwałe. We wspomnianych już badaniach *Nastolatki 3.0* z 2020 r. wykazano, że wyzywania w sieci doświadczyła niemal jedna trzecia badanych (29,7%), poniżany lub ośmieszany w sieci był więcej niż co piąty z nich (22,8%), co dziewiąty (11%) – doświadczył podszywania się, a co dziesiąty (10,5%) – był szantażowany. Niemal tyle samo badanych, 10,2%, przyznało, ze rozpowszechniono kompromitujące ich materiały w sieci (wyk. 8). W innym niedawnym badaniu przeprowadzonym wśród uczniów klas 4–8 (*N* = 500) w roku 2020 wykazano nawet wyższą skalę cyberprzemocy – spośród badanych niemal jedna trzecia (32,8%) doświadczyła obraźliwych komentarzy lub „hejtu", a 36% – otrzymywało obraźliwe wiadomości (Poszwa i Myślińska, 2020).

Wykres 8. Cyberprzemoc w internecie – doświadczenia polskich nastolatków

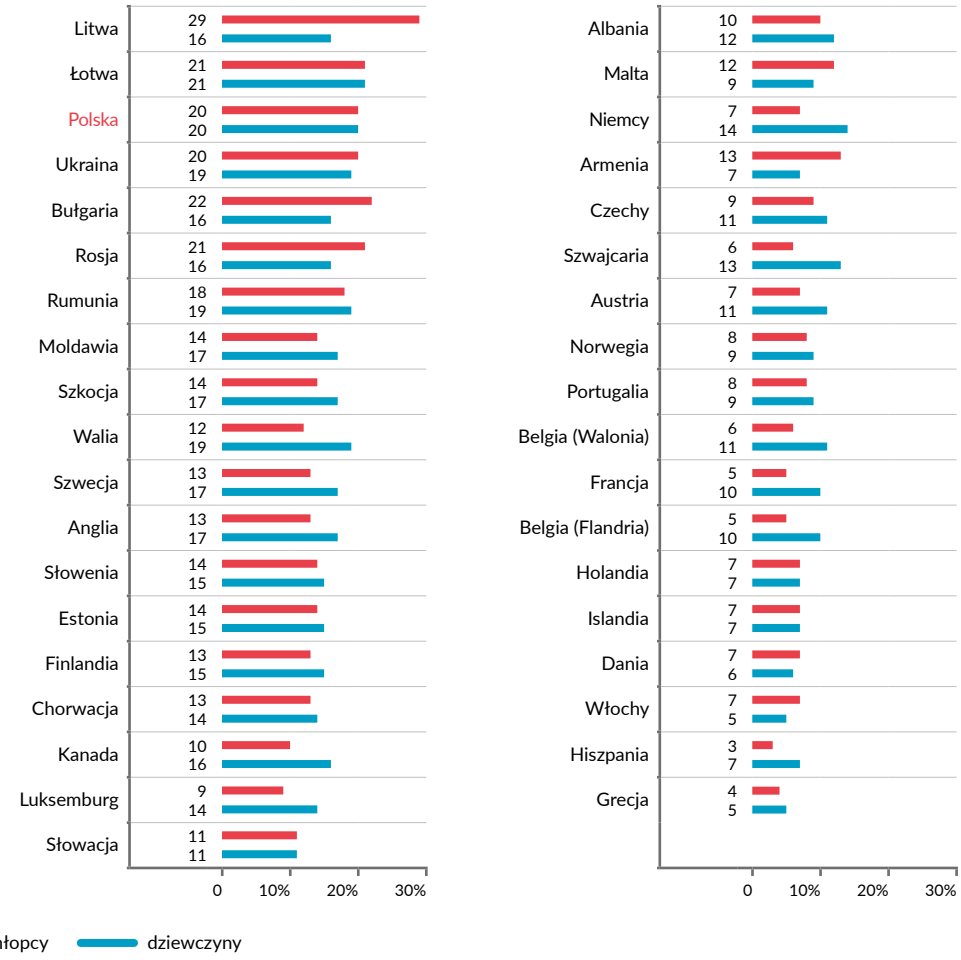


Źródło: Lange, 2021.

Przeprowadzono także międzynarodowe projekty badawcze mające na celu pomiar zjawiska przemocy rówieśniczej online w perspektywie porównawczej. W przywoływanym już badaniu *EU Kids Online* z 2018 r. odnotowano w naszym kraju wskaźnik wiktymizacji

cyberprzemocą na poziomie 40%, a sprawstwa na poziomie 38%. Te wyjątkowo wysokie wyniki uplasowały Polskę na niechlubnym pierwszym miejscu wśród 16 państw europejskich i znacznie powyżej średniej (wynoszącej, odpowiednio, 14% i 23%; Smahel i in., 2020). Począwszy od edycji 2013/2014 tematykę cyberprzemocy włączono również do międzynarodowego badania WHO *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), gdzie już wcześniej znajdowały się pytania dotyczące rówieśniczej przemocy fizycznej. W najnowszej edycji realizowanej w 2018 r. (HBSC, 2020) badano odsetki dziewczyn i chłopców w wieku 11, 13 i 15 lat, którzy padali ofiarą cyberprzemocy (definiowanej jako wysyłanie obraźliwych wiadomości lub publikację obraźliwych treści na czyjś temat) 2–3 razy w miesiącu lub częściej. Chodziło więc o pomiar cyberprzemocy mającej powtarzalny, długotrwały charakter. W Polsce dotyczyło to 17% jedenastolatków, 19% trzynastolatków i 20% piętnastolatków (wyk. 9). Były to na tle międzynarodowym stosunkowo wysokie wyniki, szczególnie dla populacji piętnastolatków, dla której Polska zajęła trzecie miejsce na 44 badane państwa. Należy podkreślić, że w najnowszych edycjach obu badań – zarówno *EU Kids Online*, jak i HBSC – skala problemu cyberprzemocy w Polsce znacznie się zwiększyła. Ponieważ są to bardzo skrupulatnie realizowane projekty badawcze o stałej metodologii jest to istotna przesłanka do stwierdzenia, że problem cyberprzemocy w naszym kraju się pogłębia.

Wykres 9. Odsetek piętnastolatków będących ofiarami cyberprzemocy w wybranych państwach w latach 2017–2018 (%)



Źródło: HBSC, 2020.

Problemowe używanie internetu

Odmiennym zagadnieniem związanym z korzystaniem przez dzieci i młodzież z internetu jest kwestia jego nadużywania. To, że młodzi korzystają z tego medium częściej i intensywniej niż pokolenie ich rodziców (chociaż te różnice w ostatnich latach się zmniejszają), rodzi wiele obaw dotyczących szkodliwego stanu jego nadużywania.

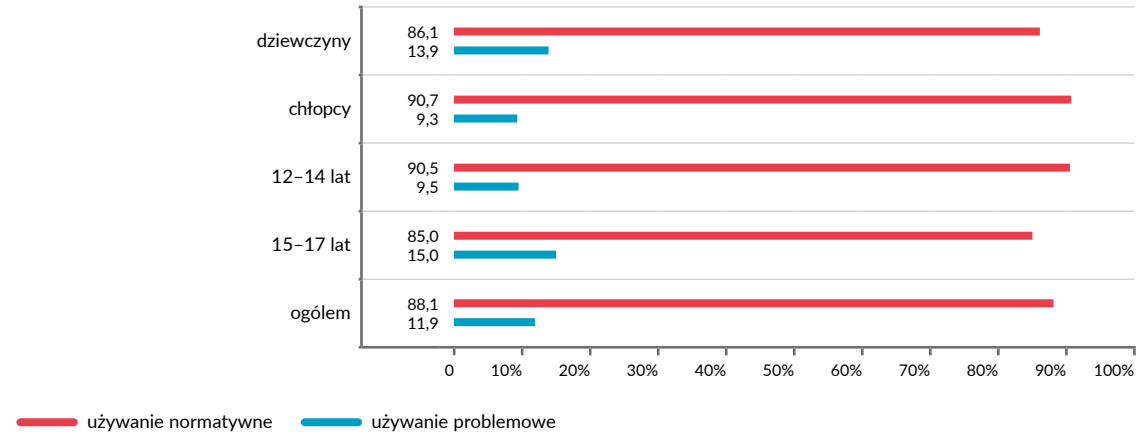
Samo zdefiniowanie zjawiska nadużywania czy uzależnienia od internetu nastręcza dużych trudności, jako że wśród naukowców zajmujących się tym problemem nie ma zgody, co do jego istoty. Zazwyczaj wpisuje się je w szersze ramy uzależnień behawioralnych (uzależnień od czynności), chociaż zarówno jego dokładna charakterystyka psychologiczna, jak i nazewnictwo bywa przedmiotem kontrowersji. Wielu badaczy unika np. terminu *uzależnienie*, rezerwując go tylko dla substancji chemicznych. Z tego względu w niniejszej publikacji będziemy się posługiwać ogólniejszą kategorią problemowego używania internetu (PUI). Określenie to jest uważane za neutralniejsze i mniej stygmatyzujące, co szczególnie ważne, jeśli mówimy o młodych ludziach, u których problemy te mają często charakter przejściowy (Poprawa, 2012).

Ponieważ trudno prosto zdefiniować to zjawisko, trudno je także zmierzyć. W przeciwieństwie do innych zagrożeń online nie wystarczy bowiem zadać pytania o zaistnienie jakiejś sytuacji. Nie można też odwołać się jedynie do kryterium czasu spędzanego w sieci. Zazwyczaj trzeba posłużyć się specjalnie przygotowanym testem psychologicznym, który składa się z wielu pytań odwołujących się do różnych objawów nadużywania internetu, takich jak zaniedbywanie obowiązków szkolnych lub rodzinnych, symptomy odstawienia, spędzanie online większej ilości czasu niż zamierzona, powracające myśli o internecie itd. (por. Makaruk i Wójcik, 2013; Rowicka, 2018).

W jednym z większych projektów badawczych dotyczących tego zagadnienia – europejskim badaniu EU NET ADB z 2012 r. posłużono się adaptacją testu *Internet Addiction Test* (IAT) autorstwa Young (2016), w którym odpowiadając na wiele pytań dotyczących korzystania z internetu, można uzyskać 0–100 pkt. Respondentów, którzy uzyskali ≥70 pkt, klasyfikowano jako zdradzających objawy nadużywania, a 40–69 pkt jako należących do grupy ryzyka. W Polsce w badaniu brała udział reprezentatywna próba uczniów 3 klas gimnazjów ($N = 1978$). Wyniki sytuowały nasz kraj w połowie stawki i blisko średniej europejskiej – u 1,3% uczniów występowały objawy uzależnienia od internetu, a 12% – znalazło się w grupie ryzyka. Skala uzależnienia była nieco większa wśród chłopców niż dziewczyn, ale różnice te nie były znaczące (Makaruk i Wójcik, 2013).

Podobną metodologię (ten sam test i kryteria) zastosowano w badaniach powtórzonych w 2018 r. na zlecenie Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Makaruk i in., 2019) na reprezentatywnej próbie 1017 uczniów w wieku 12–17 lat. Tym razem nasilone objawy uzależnienia wykazało 0,5% badanych, a 11,4% – znalazło się w grupie ryzyka. Trzeba przy tym pamiętać, że próba obejmowała także młodsze nastolatki, a problem ten w większym stopniu dotyczy młodzieży starszej (wyk. 10).

Wykres 10. Normatywne i problemowe używanie internetu w podziale na płeć i wiek wśród nastolatków w wieku 12–17 lat



Źródło: Makaruk i in., 2019.

Problem PUI badana także w najnowszym badaniu *Nastolatki 3.0* zrealizowanym w 2020 r. w grupie 1733 nastolatków w wieku szkolnym (Lange, 2021). Wykorzystano test E-SAPS18 i stwierdzono, że wysokie natężenie wskaźników PUI dotyczy jednej trzeciej polskich nastolatków, a bardzo wysokie – 3,2%. Odnotowano niewielkie wzrosty w porównaniu z rokiem 2018. Co ciekawe, aż 64% młodzieży zgodziło się ze stwierdzeniem „Myślę, że powinienem/powinnam mniej korzystać z mojego smartfona", połowa badanych (50%) przyznała, że zdarza im się korzystać z urządzeń ekranowych dłużej niż zamierzali, a 32% – uznało za prawdziwe stwierdzenie „Moje życie byłoby puste bez mojego smartfona".

Z kolei w polskiej edycji badania *EU Kids Online 2018* (Pyżalski i in., 2019) u respondentów w wieku 11–17 lat stwierdzono następujące codzienne objawy PUI:

- 7,0% – używanie internetu, mimo że nie miało takiej potrzeby,
- 6,4% – odczuwanie nudy podczas braku dostępu do internetu,
- 4,4% – zaniedbywanie znajomych i rodziny z powodu internetu,
- 3,4% – przyznanie, że ilość czasu spędzana w internecie może powodować problem,
- 3,1% – podejmowanie bezskutecznych prób ograniczenia czasu spędzanego online,
- 1,8% – zaniedbywanie posiłków lub snu z powodu internetu,
- 1,4% – konflikty z rodziną lub przyjaciółmi z powodu czasu spędzanego w sieci.

Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w internecie – opinie i postawy rodziców

Aż 80% rodziców dzieci w wieku 6–18 lat obawia się zagrożeń, na jakie ich dzieci mogą natrafić w internecie. Co ciekawe, odsetek wzrósł z 58% w roku 2008 do 74% w roku 2015. Można więc powiedzieć, że upowszechnienie sieci i ogólny wzrost cyfrowych kompetencji, jaki nastąpił w tym czasie, nie uspokoił obaw, a raczej uświadomił, na ilu polach czyhają zagrożenia. Rodzice obawiają się przede wszystkim niebezpiecznych kontaktów (uwodzenia w sieci; 54%) i kontaktu ze szkodliwymi treściami (37%), ale także oszustw i kradzieży danych (25%), hejtu i prześladowań (14%) oraz uzależnienia od internetu (8%; CBOS, 2018).

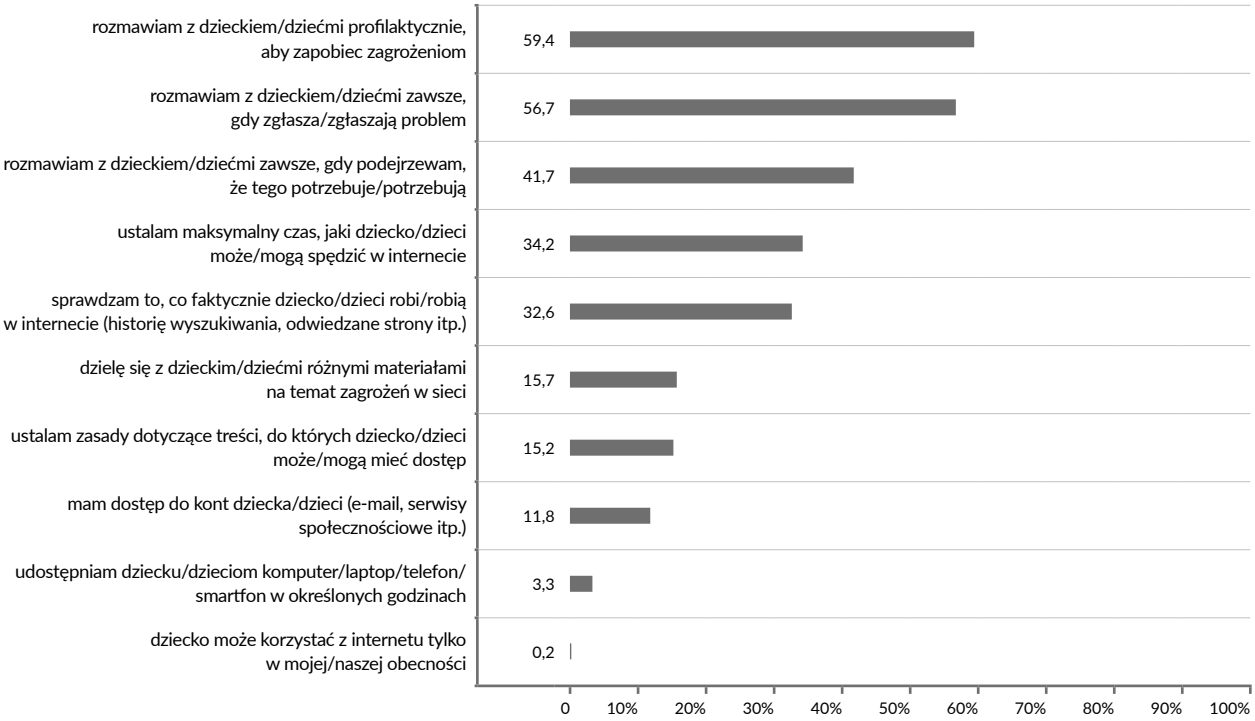
Co mogą zrobić rodzice, aby ochronić dzieci przed zagrożeniami? Można tu wyróżnić podejście techniczne, czyli stosowanie tzw. narzędzi kontroli rodzicielskich, oraz podejście wychowawcze, czyli rozmowy z dziećmi i ustalanie zasad obowiązujących w domu. Wbrew pozorom zbadanie

tego, jak często opiekunowie stosują poszczególne metody, nie jest łatwe ze względu na społeczne oczekiwanie odpowiednich odpowiedzi.

W badaniach *Nastolatki 3.0* z 2020 r. (Lange, 2021), w części, w której respondentami byli rodzice, pytano o stosowanie filtrów i narzędzi ochrony rodzicielskiej. Zadeklarowało to 26,8% rodziców, ale potwierdziło to jedynie 8,7% młodych ludzi (ale kolejne 22,3% wybrało odpowiedź *trudno powiedzieć*). W badaniu Urzędu Komunikacji Elektronicznej z 2017 r. stosowanie takich narzędzi deklarowało 34,3% respondentów. Wszelkie dane wskazują, że większość rodziców nie stosuje takich rozwiązań. Należy jednak pamiętać, że są one skutecznym zabezpieczeniem głównie w przypadku dzieci młodszych.

W odniesieniu do środków wychowawczych rodzice najczęściej deklarują prowadzenie z dziećmi rozmów profilaktycznych (59,4%) oraz w sytuacjach problemów (56,7%). Około jedna trzecia rodziców (34,2%) twierdzi, że określiła maksymalny czas korzystania z internetu, a 32,6% – przyznaje, że sprawdza historię wyszukiwania i odwiedzane przez dzieci strony (co swoją drogą jest wątpliwe z punktu widzenia prawa dziecka do prywatności). Tylko 15,2% opiekunów ustaliło z dziećmi zasady dotyczące treści, które mogą oglądać (wyk. 11). Co istotne i niepokojące, aż 30,5% rodziców przyznało, że nie stosuje żadnych zasad i regulacji (a więc także nie prowadzi na ten temat żadnych rozmów). Wśród dzieci, aż 39,9% deklaruje, że w ich rodzinach nie obowiązują żadne zasady (Lange, 2021). Obserwacje te znajdują potwierdzenie także w badaniu z 2018 r., gdzie tylko 53% badanych nastolatków w wieku 12–17 lat potwierdziło, że w ich domu obowiązują jakiekolwiek zasady. Ponadto jedna czwarta (25,5%) zadeklarowała też, że rodzice nigdy nie rozmawiali z nimi o bezpieczeństwie w internecie, a 23,5%, że opiekunowie nigdy ich nie pytali o to, co robią w internecie ani jakie strony odwiedzają (Makaruk i in., 2019).

Wykres 11. Zasady dotyczące korzystania z internetu przez dzieci stosowane przez rodziców



Źródło: Lange, 2021.

Podsumowanie

Dostęp dzieci i młodzieży do internetu jest tak rozpowszechniony, że obecnie niemal nie ma młodych ludzi, którzy nie korzystaliby z tego medium. W dobie pandemii przestrzeń internetowa stała się dominującym, a często jedynym obszarem aktywności społecznej. Tym ważniejsza staje się kwestia ochrony dzieci i młodzieży przed zagrożeniami w internecie. Zagrożenia są związane z niebezpiecznymi treściami, które można znaleźć w sieci, niebezpiecznymi kontaktami oraz zachowaniami, w które można się zaangażować.

Celem rozdziału był przegląd wyników najnowszych badań dotyczących tych problemów. Analiza pokazuje, że jednym z najpowszechniejszych zagrożeń jest kontakt dzieci i nastolatków z niebezpiecznymi treściami w sieci, w szczególności z pornografią. Niepokojąca jest wyraźna obecność w przestrzeni internetowej materiałów pornograficznych z udziałem małoletnich (przedstawiających seksualne wykorzystanie dzieci), a zjawisko to utrzymuje się co najmniej na stałym poziomie. Dostępne dane wskazują również na rosnący problem uwodzenia dzieci i nastolatków online. Niepokojąca jest również częsta praktyka spotykania się przez młodzież z osobami poznanymi w internecie. Powszechny jest także problem cyberprzemocy – z cyklicznych, międzynarodowych projektów badawczych wynika, że narasta on w czasie i jest wyższy w Polsce niż w większości państw europejskich. Problemowe używanie internetu to kwestia dotycząca bezpośrednio małego odsetka internautów, ale stanowiąca istotne zagrożenie dla ich funkcjonowania społecznego.

Dane pokazują także, że bardzo wielu rodziców nie dysponuje wiedzą na temat zagrożeń internetowych dla dzieci i młodzieży ani nie podejmuje żadnych działań wychowawczych dotyczących tej sfery. Wszystko to prowadzi do wniosków, że przestrzeń internetowa pozostaje obszarem potencjalnie niebezpiecznym dla dzieci i młodzieży. W działaniach edukacyjnych i profilaktycznych powinno uwzględniać się wszystkie zróżnicowane obszary zagrożeń online, tak aby zminimalizować ryzyko związane z funkcjonowaniem najmłodszych w sieci.

Bibliografia

CBOS. (2018). *Dzieci i młodzież w internecie – korzystanie i zagrożenia z perspektywy opiekunów. Komunikat z badań nr 129/2018*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

Dyżurnet.pl. (2022a). *Raport Dyżurnet.pl 2021*. NASK, Zespół Dyżurnet.pl.

Dyżurnet.pl. (2022b). *Analiza wyników badania dotyczącego treści intymnych publikowanych przez młodzież*. NASK, Zespół Dyżurnet.pl.

Eurostat (2022a). *Households – level of internet access*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00134/default/table?lang=en

Eurostat (2022a). *Individuals using mobile devices to access the internet on the move*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00083/default/table?lang=en

FDDS. (2021). Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki_ków. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

GUS. (2020). *Społeczeństwo informacyjne w Polsce 2020*. Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Szczecinie.

HBSC. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report volume 1. Key findings*. World Health Organisation.

Izdebska, A., Pilarczyk, K. (2019). Wykorzystanie seksualne dziecka. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *18*(3), 68–97.

Jones, L. M., Mitchell, K. J., Finkelhor, D. (2012). Trends in youth internet victimization: findings from three youth internet safety surveys 2000–2010. *Journal of Adolescent Health*, *50*(2), 179–186.

Katana, K. (2020). Prawne aspekty dobrowolnej aktywności seksualnej online podejmowanej przez małoletnich. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *19*(4), 126–144.

KGP. (2022a). *Pornografia (art. 202)*. http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/63503,Pornografia-art-202.html

KGP. (2022b). *Uwodzenie małoletniego poniżej lat 15 z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej (art. 200a)*. http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/64005,uwodzenie-maloletniego-poniezej-lat-15-z-wykorzystaniem-systemu-teleinformatyczne.html

Lim, M. S., Carrotte, E. R., Hellard, M. E. (2016). The impact of pornography on gender-based violence, sexual health and well-being: what do we know? *Journal of Epidemiology and Community Health*, *70*(1), 3–5.

Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A., Olafsson, K. (2011). *Final report, EU kids online II*. London School of Economics.

Livingstone, S., Stoilova, M. (2021). *The 4Cs: Classifying Online Risk to Children*. Leibniz-Institut für Medienforschung, Hans-Bredow-Institut (HBI); CO:RE - Children Online: Research and Evidence. https://doi.org/10.21241/ssoar.71817

Livingstone, S., Smith, P. K. (2014). Annual Research Review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *55*(6), 635–654.

Lange, R. (2021). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. NASK Państwowy Instytut Badawczy.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Michalski, P. (2017). *Kontakt dzieci i młodzieży z pornografią. Raport z badań*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Skoneczna, P. (2019). *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Szredzińska, R. (2020). *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Makaruk, K., Wójcik S. (2013). Nadużywanie internetu przez młodzież. Wyniki badania EU NET ADB. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *12*(1), 35–48.

NASK. (2016). *Nastolatki 3.0. Wybrane wyniki ogólnopolskiego badania uczniów w szkołach*. Instytut Badawczy NASK.

Nijakowski, L. M. (2008). Mowa nienawiści w świetle teorii dyskursu. W: A. Horolets (red.), *Analiza dyskursu w socjologii i dla socjologii* (s. 113–133). Wydawnictwo Adam Marszałek.

Lange, R., Osiecki, J. (2014). *Nastolatki wobec Internetu. Ogólnopolskie badanie realizowane na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka i NASK przez Pedagogium WSNS w okresie maj–czerwiec 2014 r.* Pedagogium – Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie .

Polak, Z. (2014). Szkodliwe treści. W: A. Wrzesień (red.), *Bezpieczeństwo dzieci online. Kompendium dla rodziców i profesjonalistów* (s. 96–100). Fundacja Dzieci Niczyje, NASK.

Poprawa, R. (2012) . Problematyczne używanie internetu – symptomy i metoda diagnozy. Badanie wśród dorastającej młodzieży. *Psychologia Jakości Życia*, *1*, 57–82.

Poszwa, K., Myślińska, D. (2020). Analiza zjawiska przemocy rówieśniczej–teoria i badania własne. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *19*(4), 12–25.

Pyżalski, J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Pyżalski, J. (2014). Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady. W: J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Pyżalski, J., Zdrodowska, A.,Tomczyk, Ł., Abramczuk, K. (2019). *Polskie badanie EU Kids Online 2018*. Wydawnictwo Naukowe UAM. https://fundacja.orange.pl/files/user_files/EU_Kids_Online_2019_v2.pdf

Rowicka, M. (2018). *Przegląd i analiza badań z zakresu e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży w Polsce wraz z wnioskami i rekomendacjami w zakresie profilaktyki e-uzależnień*. Fundacja Praesterno.

Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online. https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01ofo

Valkenburg, P. M., Peter, J., Walther, J. B. (2016). Media effects: Theory and research. *Annual Review of Psychology*, *67*, 315–338.

Villani, S. (2001). Impact of media on children and adolescents: a 10-year review of the research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(4), 392–401.

UNICEF. (2018). *The State of the World's Children 2017: Children in a digital world*. UNICEF.

Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badań*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Włodarczyk, J., Sajkowska, M. (2013). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *12*(3), 63–100.

Wojtas, M. (2013). Uwodzenie dzieci w internecie i inne niebezpieczne kontakty. W: A. Wrzesień (red.), *Bezpieczeństwo dzieci online. Kompendium dla rodziców i profesjonalistów* (s. 96–100). Fundacja Dzieci Niczyje, NASK.

Wojtasik, Ł. (2014). Seksting wśród dzieci i młodzieży. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *13*(2), 79–98.

Cytowanie:

Wójcik, Sz. (2022). Zagrożenia dzieci i młodzieży związane z używaniem internetu. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 274–293). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Dzieci wobec procedur prawnych

Katarzyna Katana, Paulina Masłowska – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

295 Wstęp
296 Dziecko w procedurze karnej
316 Dzieci w procedurze Niebieskie Karty
319 Udział dziecka w procedurze cywilnej – wysłuchanie
320 Podsumowanie
321 Bibliografia
322 Akty prawne

Obraz autorstwa rayul (Unsplash.com).

Wstęp

Rzeczpospolita Polska na mocy wielu międzynarodowych aktów prawnych zobowiązała się przywiązywać szczególną wagę do ochrony praw dzieci. To zobowiązanie jest tym ważne w obliczu udziału tysięcy dzieci w procedurach prawnych, toczących się przed sądami lub innymi uprawnionymi organami, każdego dnia. Dzieci stają się stronami postępowań sądowych, bardzo często bez swojej woli, stając się pokrzywdzone przestępstwami na swoją szkodę.

Od czasu wydania ostatniego raportu *Dzieci się liczą* ustawodawca poczynił pewne postępy w ochronie praw dzieci. W 2016 r. wprowadzono Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (dalej jako Rejestr; Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym [Dz.U. z 2020 r. poz. 152 t.j.]) i nałożono na pracodawców obowiązek uprzedniej weryfikacji w nim osób zatrudnianych przy działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi.

W 2019 r. doszło do reformy przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (krio), w którym podwyższono wymagania wobec kuratorów procesowych reprezentujących dzieci (Ustawa z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego [Dz.U. z 2019 poz. 1146]). Od września 2019 r. dziecko, którego w procedurach prawnych nie mogą reprezentować rodzice (z uwagi np., że sprawa dotyczy jednego z nich bądź innego dziecka) ma być reprezentowane wyłącznie przez kuratora procesowego będącego profesjonalnym pełnomocnikiem (adwokatem lub radcą prawnym).

Również w 2019 r. powołano Państwową Komisję do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 (Ustawa z dnia 30 sierpnia 2019 r. o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 [Dz.U. z 2020 r. poz. 2219 t.j.]), której zadaniem jest – poza dokonywaniem wpisu do Rejestru spraw przedawnionych – badanie sposobu funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości w reakcji na przestępstwa o charakterze seksualnym popełniane przeciwko dzieciom.

W praktyce jednak dzieci wciąż pozostają niewidzialne w procedurach, które z założenia powinny być nastawione na ich ochronę. Jest to szczególnie niepokojące, gdy dzieje się tak w sprawach, które dzieci w Polsce dotykają najczęściej, takich jak niealimentacja. Ponadto potencjał procedury Niebieskie Karty, która wydaje się najbardziej adekwatna w kontekście problemu przemocy w rodzinie (z uwagi na wysokie statystyki oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych) – pomimo kilkunastu lat jej obowiązywania – wciąż wydaje się niewykorzystany. Do dnia dzisiejszego nie zrealizowano wielu pośrednich działań prewencyjnych, takich jak wprowadzenie procedury *Serious Case Reviews* do polskiego porządku prawnego, o co od lat apeluje Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS, 2019)

W niniejszym rozdziale podjęto próbę kompleksowego opisania sytuacji dzieci w Polsce pod kątem prawnych uwarunkowań ich udziału w sprawach karnych i cywilnych, a także w postępowaniach w sprawach nieletnich oraz procedurze Niebieskie Karty. Przedstawiono statystyki przestępczości względem dzieci –ze strony zarówno innych dzieci (nieletnich), jak i dorosłych. Przeanalizowano także kwestię kosztów społecznych pokrzywdzenia przestępstwem. Omówiono funkcjonowanie wysłuchania dziecka na gruncie procedury cywilnej i przesłuchania na podstawie Kodeksu postępowania karnego. Rozdział kończy się przedstawieniem postulatów zmian.

Dziecko w procedurze karnej

Definicje

Poniżej przedstawiono definicje pojęć używanych w dalszej części opracowania. Przygotowano je na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

Dziecko – osoba ludzka do ukończenia 18 r.ż. (art. 1 Konwencji o prawach dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. [Dz.U. z 1991 r. Nr 120 poz. 526 ze zm.], art. 2 Ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka [Dz.U. z 2020 r. poz. 141 t.j.]).

Małoletni – osoba poniżej 18 r.ż., przeciwieństwo dorosłego. Jest to pojęcie używane na gruncie prawa cywilnego i powiązane z pełną zdolnością do czynności prawnych, czyli nadaną przez prawo cechą danego podmiotu umożliwiającą mu samodzielne oraz we własnym imieniu nabywanie praw i zaciągnie zobowiązań, tj. dokonywanie wszelkich czynności prawnych uważanych przez obowiązujący system za dopuszczalne (Balwicka-Szczyrba i Sylwestrzak, 2022).

Nieletni – osoba odpowiadająca prawnie. Uprzednio (tj. w latach 2015–2021, objętych niniejszym opracowaniem) w oparciu na przepisach ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich (Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich [Dz.U. z 2018 r. poz. 969 t.j.]), obecnie – ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich [Dz.U. poz. 1700]) za czyny karalne (wówczas dotyczy osoby w wieku powyżej 13 i poniżej 17 lat) lub za demoralizację niestanowiącą czynu karalnego (obecnie dotyczy osoby powyżej 10 i poniżej 18 r.ż.).

Młodociany – osoba, która w chwili popełnienia czynu zabronionego nie ukończyła 21 lat lub, w czasie orzekania w pierwszej instancji, 24 lat (art. 115 § 10 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny [kk; Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 t.j.]).

Przestępstwo – czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy. Zachowanie człowieka jest przestępstwem, gdy realizuje wszystkie znamiona określone w ustawie karnej (art. 1 kk). Oceny spełnienia znamion dokonuje organ postępowania przygotowawczego (prokurator) na etapie podjęcia decyzji o wszczęciu i prowadzeniu postępowania oraz sąd na etapie wydania wyroku.

Czyn karalny nieletniego – pod tym pojęciem należy rozumieć zachowanie nieletniego, które spełnia znamiona przestępstwa, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia bądź wykroczenia skarbowego (art. 1 ust. 2 pkt 2 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich).

Pokrzywdzony – osoba fizyczna lub prawna, której dobro prawne zostało zagrożone bądź naruszone przez przestępstwo (art. 49 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego [kpk; Dz.U. z 2022 r. poz. 1375 t.j.]).

Dobra prawne – istotne dla bytu społeczeństwa zorganizowanego w państwo wartości, które są chronione za pomocą prawnych środków przymusu (np. życie, zdrowie człowieka, nietykalność cielesna; Gruszecka, 2008).

Świadek – w rozumieniu faktycznym jest to osoba dysponująca wiedzą o zdarzeniu, posiadająca informacje mające znaczenie w sprawie (Dudka, 2020). W rozumieniu przepisów postępowania karnego jest to osoba, która została wezwana, by złożyć zeznania (art. 177 kpk).

Sprawca – pojęcie o znaczeniu językowym, nie prawnym, oznaczające „ten, kto coś sprawił, dokonał czegoś, był przyczyną czegoś" (Słownik Języka Polskiego PWN,

2022). Nie wyznacza statusu procesowego osoby, a jedynie jej związek z czynem zabronionym.

Podejrzany – osoba, wobec której w postępowaniu przygotowawczym wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przedstawiono jej zarzut, przystępując do przesłuchania tej osoby (art. 71 § 1 kpk). Od momentu postawienia zarzutów osoba ta staje się stroną bierną postępowania przygotowawczego, a postępowanie toczy się przeciwko tej osobie. Sam podejrzany – podobnie jak oskarżony – może, choć nie musi, działać aktywnie w swojej obronie.

Oskarżony – osoba, przeciwko której skierowano – po przeprowadzeniu postępowania przygotowawczego, w którym miała ona status podejrzanego – akt oskarżenia do sądu, wniosek o skazanie bez rozprawy lub wniosek o warunkowe umorzenie postępowania (art. 71 § 2 kpk).

Odpowiedzialność karna – uregulowana prawnie powinność poniesienia odpowiedzialności za czyn zabroniony.

Odpowiedzialność nieletniego za czyny karalne – odmienna od odpowiedzialności karnej procedura, która na podstawie przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich toczy się w względem nieletniego, którego zachowanie – gdyby było dokonane przez osobę powyżej 17 r.ż. – zostałoby ocenione jako przestępstwo lub wykroczenie.

Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu – przestępstwa określone w rozdziale XIX (art. 148–162) kk. Mają za zadanie chronić zdrowie i życie człowieka. Należą do nich m.in. dzieciobójstwo, zabójstwo, namowa lub pomoc w samobójstwie i spowodowanie uszczerbku na zdrowiu.

Zabójstwo – przestępstwo stypizowane w art. 148 kk. Przedmiotem ochrony jest życie człowieka od momentu narodzin do śmierci. Przestępstwo to może zostać popełnione przez zarówno działanie, jak i zaniechanie, a jego skutkiem jest śmierć człowieka.

Dzieciobójstwo – przestępstwo stypizowane w art. 149 kk. Przedmiotem ochrony jest życie narodzonego dziecka. Przestępstwo to może zostać popełnione przez zarówno działanie, jak i zaniechanie, a jego skutkiem jest śmierć nowonarodzonego dziecka. Wskazane przestępstwo może popełnić matka pod wpływem porodu, tj. na skutek zespołu czynników psychofizycznych, psychologicznych, fizjologicznych i społecznych, związanych zarówno z porodem, jak i sytuacją życiową matki.

Narażenie na niebezpieczeństwo – przestępstwo stypizowane w art. 160 kk. Przedmiotem ochrony jest życie i zdrowie człowieka. Artykuł ten penalizuje narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Narażenie na niebezpieczeństwo może przybrać postać działania (zachowania aktywnego), a w przypadku sprawców o statusie gwaranta bezpieczeństwa danego człowieka, który ma prawny, szczególny obowiązek niedopuszczenia do zaistnienia ujemnego skutku, również postać zaniechania.

Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności – przestępstwa określone w rozdziale XXV (art. 197–204) kk. Mają za zadanie chronić prawo jednostki do swobodnego dysponowania swoim życiem seksualnym oraz wolność człowieka od przymusu, przemocy i innych bezprawnych zachowań w obszarze życia seksualnego. Należą do nich m.in. zgwałcenie, wykorzystanie seksualne, *grooming*, kazirodztwo i pornografia dziecięca.

Zgwałcenie – przestępstwo stypizowane w art. 197 kk. W art. 197 § 3 przewidziano typy kwalifikowane zgwałcenia, w pkt 3 spenalizowano dopuszczenie się zgwałcenia wobec małoletniego poniżej 15 r.ż. Do zrealizowania znamion tego typu przestępstwa dochodzi poprzez doprowadzenie małoletniego poniżej lat 15 do obcowania płciowego lub poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności poprzez działanie przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem. Małoletni, którzy ukończyli 15 r.ż., korzystają z ochrony przewidzianej w art. 197 § 1–2, § 3 pkt 1 i 3 oraz § 4 kk.

Seksualne wykorzystanie bezradności lub niepoczytalności – przestępstwo stypizowane w art. 198 kk. Penalizuje doprowadzenie do obcowania płciowego lub poddania się innej czynności seksualnej lub jej wykonania poprzez wykorzystanie bezradności innej

osoby lub wynikający z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej brak u takiej osoby zdolności do rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem. Na skutek stanu bezradności pokrzywdzony jest niezdolny do wyrażenia woli, a sprawca wykorzystuje stan braku swobodnego stanowienia w sferze wolności seksualnej przez osoby bezradne i niepoczytalne.

Seksualne wykorzystanie zależności lub krytycznego położenia – przestępstwo stypizowane w art. 199 kk. Artykuł ten sankcjonuje trzy typy czynu zabronionego. Pierwszy polega na doprowadzeniu innej osoby do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności przez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia tej osoby (§ 1). Typy kwalifikowane polegają na popełnieniu czynu opisanego w § 1 na szkodę małoletniego (§ 2) albo na obcowaniu płciowym z małoletnim lub dopuszczeniu się wobec niego innej czynności seksualnej bądź doprowadzeniu go do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania przez nadużycie zaufania bądź udzielenie mu w zamian korzyści majątkowej lub osobistej bądź jej obietnicy (§ 3).

Seksualne wykorzystanie małoletniego – przestępstwo stypizowane w art. 200 kk. W § 1 przewidziano odpowiedzialność karną za obcowanie płciowe, dopuszczenie się czynności seksualnej wobec małoletniego poniżej lat 15 lub doprowadzenie go do poddania się takim czynnościom lub ich wykonania. Podkreślenia wymaga, że ewentualna zgoda małoletniego poniżej 15 r.ż. jest prawnie nieskuteczna i nie prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności karnej sprawcy. Przepis ten ustanawia bezwzględną granicę ochrony małoletnich poniżej 15 r.ż. przed wszelkimi czynnościami seksualnymi. W § 3 spenalizowano prezentowanie treści pornograficznych lub udostępnianie przedmiotów mających taki charakter małoletniemu poniżej 15 r.ż. oraz rozpowszechnianie treści pornograficznych w sposób umożliwiający takiemu małoletniemu zapoznanie się z nimi. W § 4 zakazano prezentowania małoletniemu poniżej 15 r.ż. wykonania czynności seksualnej mającej na celu doprowadzenie do zaspokojenia seksualnego sprawcy lub innej osoby. W § 5 przewidziano odpowiedzialność za prowadzenie reklamy lub promocji działalności polegającej na rozpowszechnianiu treści pornograficznych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi małoletniemu poniżej 15 r.ż.

***Grooming* (uwodzenie dziecka przez internet)** – przestępstwo stypizowane w art. 200a kk. Celem działania sprawcy jest zaprzyjaźnienie się i nawiązanie więzi emocjonalnej z małoletnim poniżej 15 lat tak, aby – wykorzystując tę więź – doprowadzić do czynności seksualnej. Sprawcy wykorzystują niezdolność małoletniego do należytego pojmowania sytuacji lub wprowadzają go w błąd, budując inny obraz siebie. W § 1 zakazano nawiązywania kontaktów za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej z małoletnim poniżej 15 r.ż. w celu popełnienia przestępstwa określonego w art. 197 § 3 pkt 2 lub art. 200 kk, jak również produkowania lub utrwalania treści pornograficznych. W § 2 zakazano składania wobec małoletniego poniżej 15 r.ż. propozycji obcowania płciowego, poddania się lub wykonania innej czynności seksualnej lub udziału w produkowaniu bądź utrwalaniu treści pornograficznych.

Propagowanie pedofilii – przestępstwo stypizowane w art. 200b kk. Wskazany przepis zakazuje publicznego propagowania lub pochwalania zachowań o charakterze pedofilskim. Propagowanie to prezentowanie danego zachowania i zachęcanie do jego podjęcia, a pochwalanie oznacza formułowanie w odniesieniu do danego zachowania pozytywnych ocen.

Kazirodztwo – przestępstwo stypizowane w art. 201 kk. Polega na dopuszczeniu się obcowania płciowego w stosunku do wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry.

Pornografia z wykorzystaniem dzieci – przestępstwo stypizowane w art. 202 kk. „Treści pornograficzne to takie treści, które właściwe są przekazowi informacyjnemu, w formie materialnej lub zdematerializowanej, i charakteryzują się tym, że przedstawiają w jakiejkolwiek formie autentyczne lub tylko wyobrażone przejawy życia seksualnego człowieka w wymiarze ograniczonym do funkcji fizjologicznych. Przekaz informacyjny może być

zarejestrowany (utrwalony) np. w formie filmu, zdjęć, książki, nagrania fonicznego lub nie (pokazy na żywo, wykład)" (Warylewski 2011). Z art. 202 kk wynikają następujące zakazy: publicznego prezentowania treści pornograficznych w taki sposób, że może to narzucić ich odbiór osobie, która sobie tego nie życzy; produkowania, utrwalania, sprowadzania, przechowywania lub posiadania w celu rozpowszechnienia, rozpowszechniania lub prezentowania treści pornograficznych z udziałem małoletniego; utrwalania treści pornograficznych z udziałem małoletniego; przechowywania, posiadania lub uzyskiwania dostępu do treści pornograficznych z udziałem małoletniego; produkowania, rozpowszechniania, prezentowania, przechowywanie lub posiadania treści pornograficznych przedstawiających wytworzony albo przetworzony wizerunek małoletniego uczestniczącego w czynności seksualnej i uczestniczenia w prezentacji treści pornograficznych z udziałem małoletniego.

Zmuszanie do prostytucji – przestępstwo stypizowane w art. 203 kk. Przedmiotem ochrony jest wolność seksualna osoby zmuszanej do prostytucji. Zabronione jest doprowadzanie innej osoby do uprawiania prostytucji przemocą, groźbą bezprawną, podstępem, a także wykorzystując stosunek zależności lub krytyczne położenie.

Stręczycielstwo, sutenerstwo, kuplerstwo – przestępstwo stypizowane w art. 204 kk. Przedmiotem ochrony jest obyczajność oraz prawidłowy rozwój moralny i fizyczny małoletniego. Stosownie do § 1 penalizowane jest zachowanie sprawcy, który w celu osiągnięcia korzyści majątkowej nakłania inną osobę do uprawiania prostytucji (stręczycielstwo) albo jej to ułatwia (kuplerstwo). W § 2 jest mowa o czerpaniu korzyści majątkowych z uprawiania prostytucji przez inną osobę (sutenerstwo), a § 3 określa typ kwalifikowany, czyli sutenerstwo lub kuplerstwo w odniesieniu do małoletniego (tzn. osoby, która nie ukończyła 18 lat).

Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece – przestępstwa określone w rozdziale XXVI (art. 206–211a) kk. Mają za zadanie chronić dobro i bezpieczeństwo członków rodziny, a także skuteczność opieki nad słabszymi i bezradnymi.

Znęcanie – przestępstwo stypizowane w art. 207 kk. Do jego wystąpienia nie jest potrzebne spowodowanie żadnych konkretnych skutków (np. zranień u pokrzywdzonego). Jest to przestępstwo formalne – czyli do jego popełnienia wystarczające jest wystąpienie zachowania wyczerpującego znamiona znęcania się. Znęcaniem jest każda aktywność sprawcy lub zaniechanie aktywności (zaniechanie) sprowadzające się do zadawania poważnego bólu fizycznego lub dotkliwych cierpień moralnych. Zachowanie będące znęcaniem się jest zazwyczaj zbiorem wielu zachowań stanowiących samodzielnie przykłady innych przestępstw. Zachowania wyczerpujące znamiona znęcania są zwykle rozciągnięte w czasie. Może to być również zachowanie jednorazowe, jeżeli charakteryzuje je wysoki stopień intensywności wkroczenia w dobra innej osoby.

Rozpijanie małoletniego – przestępstwo stypizowane w art. 208 kk. Przepis ma na celu ochronę młodzieży przed niebezpiecznym dla jej zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dla rozwoju moralnego nawykiem picia alkoholu. Zabronione jest rozpijanie małoletniego poprzez dostarczanie mu alkoholu, ułatwianie jego spożycia lub nakłanianie go do spożycia takiego alkoholu. Znamię „rozpija" wymaga dla jego realizacji wielości zachowań sprawcy. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości napojem alkoholowym jest produkt przeznaczony do spożycia zawierający alkohol etylowy pochodzenia rolniczego w stężeniu przekraczającym 0,5% objętościowo.

Niealimentacja – przestępstwo stypizowane w art. 209 kk. Przedmiotem ochrony jest rodzina i instytucja opieki oraz dążenie do zabezpieczenia materialnych podstaw egzystencji dla osób najbliższych, których prawa w tym zakresie wynikają z orzeczenia sądowego lub ustawy. Zabronione jest uchylanie się od wykonania obowiązku alimentacyjnego określonego co do wysokości orzeczeniem sądowym, ugodą zawartą przed sądem lub innym organem albo inną umową, jeżeli łączna wysokość powstałych wskutek tego zaległości stanowi równowartość co najmniej trzech świadczeń okresowych albo jeżeli opóźnienie zaległego świadczenia innego niż okresowe wynosi co najmniej trzy miesiące.

Porzucenie – przestępstwo stypizowane w art. 210 kk. Przepis chroni zdrowie i bezpieczeństwo małoletniego albo osoby nieporadnej. Zabrania on porzucania osób, które samodzielnie nie są w stanie zadbać o siebie i zabezpieczyć swoich interesów, a w tym celu wymagają pomocy innych osób. Sprawcą przestępstwa z art. 210 § 1 kk może być tylko ten, kto jest obowiązany do sprawowania opieki. Źródłem takiego obowiązku może być ustawa, orzeczenie sądu lub umowa.

Uprowadzenie – przestępstwo stypizowane w art. 211 kk. Przepis penalizuje uprowadzenie lub zatrzymanie małoletniego poniżej 15 r.ż. albo osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, wbrew woli osoby powołanej do opieki lub nadzoru. Rodzice uprowadzonego lub zatrzymanego dziecka mogą popełnić to przestępstwo, jeżeli została im odebrana, zawieszona lub ograniczona władza rodzicielska (uchwała SN z 21 listopada 1979 r., VI KZP 15/79, OSNKW 1980/1–2, poz. 2). W sytuacji gdy rodzice wykonują wspólnie władzę rodzicielską i jedno z nich, wbrew woli drugiego, zabiera lub zatrzymuje dziecko, nie dochodzi do wypełnienia znamion uprowadzenia.

Nielegalna adopcja – przestępstwo stypizowane w art. 211a kk. Przepis chroni dobro dziecka i porządek publiczny wyrażający się w konieczności przestrzegania przewidzianych prawem procedur. Zgodnie z § 1 zabronione jest organizowanie adopcji dzieci wbrew przepisom Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. W § 2 przewidziano zakaz wyrażania zgody na adopcję przez osoby, którym przysługuje władza rodzicielska nad dzieckiem w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, zatajając ten cel przed sądem orzekającym w postępowaniu w sprawie o przysposobienie, a w przypadku wyrażenia przez rodzica zgody na przysposobienie dziecka w przyszłości bez wskazania osoby przysposabiającego – przed sądem przyjmującym oświadczenie o wyrażeniu tej zgody oraz z pominięciem postępowania w sprawie o przysposobienie.

Przestępstwa przeciwko wolności – pod ochroną prawa karnego pozostają najważniejsze aspekty wolności człowieka. Przestępstwa przeciwko wolności są ujęte w rozdziale XXIII kk. Należą do nich m.in. bezprawne pozbawienie wolności, groźby karalne, *stalking* i handel ludźmi.

Handel ludźmi – przestępstwo stypizowane w art. 189 kk. Handlem ludźmi obejmuje werbowanie, transport, dostarczanie, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osoby z zastosowaniem przemocy lub groźby bezprawnej, uprowadzenia, podstępu, wprowadzenia w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, nadużycia stosunku zależności, wykorzystania krytycznego położenia lub stanu bezradności, udzielenia albo przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy osobie sprawującej opiekę lub nadzór nad inną osobą – w celu jej wykorzystania, nawet za jej zgodą, w szczególności w prostytucji, pornografii lub innych formach seksualnego wykorzystania, w pracy lub usługach o charakterze przymusowym, w żebractwie, w niewolnictwie lub innych formach wykorzystania poniżających godność człowieka albo w celu pozyskania komórek, tkanek lub narządów wbrew przepisom ustawy. Jeżeli zachowanie sprawcy dotyczy małoletniego, stanowi ono handel ludźmi, nawet gdy nie zostały użyte wymienione metody.

Groźba karalna – jest to przestępstwo stypizowane w art. 190 kk. Przedmiotem ochrony jest wolność człowieka rozumiana jako wolność od strachu przed popełnieniem przestępstwa na jego szkodę lub osób najbliższych. Groźba może przybrać formę wyraźną lub dorozumianą. Grozić można słowem, gestem lub innym zachowaniem się, które w zamiarze grożącego ma być zrozumiane jako groźba popełnienia przestępstwa i w rzeczywistości może być tak zrozumiana.

Uporczywe nękanie – jest to przestępstwo stypizowane w art. 190a kk. Przedmiotem ochrony jest wolność od poczucia zagrożenia oraz wkraczania innych w sferę prywatności danej osoby. Zgodnie z § 1 zabronione jest uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej, czyli podejmowanie działań, które wzbudzają w danej osobie uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotnie naruszają jej prywatność Nękanie może odbywać się w różnych formach. Sprawca może podejmować takie

zachowania jak rozmowy telefoniczne, połączenia SMS, kontakty e-mailowe, nachodzenie, nagabywanie w domu, obserwowanie lub narzucanie się z upominkami. Zgodnie z § 2 zabronione jest natomiast podszywanie się pod inną osobę, wykorzystywanie wizerunku lub innych danych osobowych, za pomocą których jest ona publicznie identyfikowana, w celu wyrządzenia jej szkody majątkowej lub osobistej.

Utrwalanie wizerunku nagiej osoby – przestępstw stypizowane w art. 191a kk. Opisano w nim dwa typy czynów zabronionych. Typ pierwszy to utrwalanie wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej, z użyciem w tym celu przemocy, groźby bezprawnej lub podstępu. Typ drugi to rozpowszechnianie wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej bez jej zgody.

Pokrzywdzenie przestępstwem

Dorośli sprawcy

Przestępczość dorosłych względem dzieci wykazuje niejednolitą dynamikę. Najwięcej jest spraw o niealimentację i znęcanie się, które są liczone w tysiącach. Szczególnie warte uwagi są sprawy z art. 207 § 1 kk, bowiem jak pokazuje praktyka (Burdziej i in., 2022) dziecko pokrzywdzone znęcaniem pozostaje niezauważone przez wymiar sprawiedliwości. Mimo wyodrębnienia w 2017 r. w art. 207 kk § 1a dotyczącego znęcania się nad osobą nieporadną ze względu na wiek (z podwyższoną sankcją karną) norma ta pozostaje praktycznie niewykorzystana, co podkreśliła Fundacja Court Watch (Burdziej i in., 2022) w swoim raporcie. W sprawach przez nią badanych dzieci często nawet nie były wskazywane jako pokrzywdzone znęcaniem się, choć zamieszkiwały wspólnie z dorosłym pokrzywdzonym i sprawcą.

Warto zauważyć, że zakończonych skazaniem spraw karnych, w których dzieci zostały uznane za pokrzywdzone znęcaniem się, jest niemal czterokrotnie mniej w porównaniu z liczbą spraw toczących się w ramach procedury Niebieskie Karty, w których dzieci zostały uznane za osoby, wobec których zachodzi podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie.

Pozostałe znaczące liczebnie przestępstwa przeciwko dzieciom to czyny godzące w wolność seksualną (w szczególności obcowanie płciowe z osobą poniżej 15 r.ż.). Na poziomie kilkuset pozostają sprawy dotyczące wypadków drogowych, gróźb karalnych i przestępstw z użyciem przemocy skierowanych przeciwko mieniu (rozbój).

W tabeli 1 przedstawiono zarówno czyny, które przez ustawodawcę zostały wskazane jako takie, które mogą być popełnione wyłącznie na szkodę małoletniego, a wiek pokrzywdzonego jest jednym ze znamion czynu wprost określonym w przepisach, jak i inne przestępstwa popełnione na szkodę małoletnich, których liczba każdego roku jest znaczna.

Tabela 1. Liczba małoletnich pokrzywdzonych w sprawach dotyczących wybranych przestępstw, w których doszło do skazania w I instancji

Typ czynu zabronionego		Lata					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
148 § 1 kk (zabójstwo)		11	17	15	11	16	14
149 kk (dzieciobójstwo)		1	0	1	0	1	1
177 § 1 kk (spowodowanie wypadku w komunikacji)		219	260	266	268	222	206
190 kk (groźba karalna)		265	244	245	299	244	274
190a § 1 kk (uporczywe nękanie)		65	69	64	77	82	96
197 § 1 kk (zgwałcenie)		49	65	47	36	48	54
197 § 3 kk (zgwałcenie kwalifikowane)		111	120	98	124	88	100
199 kk (seksualne wykorzystanie zależności lub krytycznego położenia		11	14	19	28	14	17
200 kk (seksualne wykorzystanie małoletniego)	200 § 1 kk	636	699	607	614	590	652
	200 § 2 kk	13	4	3	9	0	1
	200 § 3 kk	39	48	61	56	40	80
	200 § 4 kk	43	45	43	42	58	19
	200 § 5 kk	0	0	0	0	0	0
200a kk (*grooming*)	200a § 1 kk	16	13	14	17	16	27
	200a § 2 kk	58	91	77	82	56	63
201 kk (kazirodztwo)		2	2	3	6	3	14
202 kk (pornografia dziecięca)	202 § 3 kk	11	13	12	9	9	26
	202 § 4 kk	9	12	20	13	8	11
	202 § 4a kk	14	15	72	44	25	28
	202 § 4b kk	9	8	1	0	1	0
207 kk (znęcanie się)	207 § 1 kk	3656	3943	3403	3214	3028	3580
208 kk (rozpijanie małoletniego)		38	42	55	69	74	56
209 kk (niealimentacja)	209 § 1 kk	8475	8240	45 526	48 195	21 425	14 405
	209 § 1a kk	-	-	-	-	13 665	19 978
278 § 1 kk (kradzież)		35	57	40	67	52	80
280 § 1 kk (rozbój)		140	116	89	94	70	76
286 kk (oszustwo)		54	42	56	99	42	91

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Dzieci osądzane jak dorośli

Zgodnie z Kodeksem karnym odpowiedzialność karną mogą ponosić osoby, które w chwili popełnienia czynu zabronionego były w wieku powyżej 17 lat (art. 10 § 1 kk), a zatem w rozumieniu przepisów pozostające dziećmi. W wyjątkowych przypadkach dziecko, które naruszyło konkretne przepisy prawa

karnego[1] po ukończeniu 15 r.ż., może odpowiadać karnie na takich zasadach jak osoba dorosła (art. 10 § 2 kk). Odpowiedzialność ta jest jednak zmodyfikowana w porównaniu z odpowiedzialnością osoby dorosłej – rozróżnia ją obowiązek sądu stosowania niższego górnego progu zagrożenia karą[2], a także jej fakultatywność. Od oceny sądu zależy bowiem, czy nieletni powyżej 15 r.ż. poniesie odpowiedzialność karną. Sąd osądzi nieletniego jak dorosłego tylko wtedy, gdy uzna, że stopień jego dojrzałości wskazywał na to, że rozumiał społeczne znaczenie swojego czynu.

W ciągu ostatnich 5 lat liczba dzieci odpowiadających na podstawie art. 10 § 2 kk utrzymała się na niskim poziomie, nie przekraczając nigdy 10 osób rocznie. Nieletni zostali osądzeni i skazani w przeważającej mierze za czyny godzące w życie, zdrowie oraz wolność seksualną pokrzywdzonych (tab. 2).

Tabela 2. Liczba osób powyżej 15 r.ż. skazanych na podstawie art. 10 § 2 kk w latach 2016–2021 wraz ze wskazaniem typu czynu

	Lata					
Typ czynu zabronionego	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Art. 134 kk	–	–	–	–	–	–
Art. 148 § 1 kk	2	–	–	–	1	1
Art. 148 § 2 kk	1	1	1	–	2	–
Art. 148 § 3 kk	1	–	–	–	–	–
Art. 156 § 1 i 3 kk	–	–	–	1	–	–
Art. 163 § 1 i 3 kk	–	–	–	–	–	–
Art. 166 § 1 kk	–	–	–	–	–	–
Art. 173 § 3 kk	–	–	–	–	–	–
Art. 197 § 3 kk	2	1	1	1	1	1
Art. 252 kk	–	–	–	–	–	–
Art. 280 § 2 kk	3	2	2	1	3	–
RAZEM	9	4	4	3	7	2

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Jak wynika z tabeli 2, rzadkością są sprawy, w których zarówno ciężar popełnionego przestępstwa, jak i stopień rozwoju nieletnich sprawców przemawiają za sądzeniem ich jak dorosłych. W żadnym roku ich liczba nie przekroczyła 10. Nie ma danych, czy przestępstwa te zostały popełnione na szkodę osób małoletnich ani na temat ewentualnej relacji rodzinnej między pokrzywdzonym a sprawcą.

1 Odpowiedzialność karna nieletnich powyżej 15 r.ż. dotyczy wyłącznie bardzo poważnych przestępstw, takich jak zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 1 kk), zgwałcenie wspólnie z inną osobą osoby małoletniej lub wobec bliskiej osoby (art. 197 § 3 pkt 1–3 kk), zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (at. 197 § 4 kk).

2 Artykuł 10 § 3 kk: „[…] orzeczona kara nie może przekroczyć dwóch trzecich górnej granicy ustawowego zagrożenia przewidzianego za przypisane sprawcy przestępstwo; sąd może zastosować także nadzwyczajne złagodzenie kary”.

Nieletni

Dzieci – poza wyjątkami wskazanymi powyżej – uznaje się za niezdolne do popełnienia przestępstwa, gdyż nie można przypisać im winy. Ustawodawca uznaje bowiem, że poniżej ustalonego wieku osoba nie jest na tyle dojrzała, aby móc wymagać od niej określonego zachowania pod groźbą odpowiedzialności karnej. Taka osoba nie jest w stanie rozpoznać znaczenia swojego czynu i pokierować swoim postępowaniem (Wróbel i Zoll, 2016), nawet gdy w jednostkowych przypadkach stopień dojrzałości dziecka wskazywałby na pełne zrozumienie prawnokarnego znaczenia danego zachowania. Wyłączenie odpowiedzialności karnej nie oznacza, że dzieci nie ponoszą odpowiedzialności prawnej za swoje zachowania. Odpowiedzialność ta w okresie objętym niniejszym opracowaniem była uregulowana w Ustawie z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, ale w 2022 r. doszło do przyjęcia nowych przepisów w tym zakresie. Obecnie zagadnienie odpowiedzialności prawnej nieletnich reguluje Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich[3].

Zgodnie z obowiązującymi przepisami postępowanie w sprawach nieletnich toczy się przed sądem rodzinnym i ma charakter niejawny. Nadrzędną zasadą zarówno dotychczasowych, jak i nowych przepisów było i ma być dobro nieletniego. Postępowanie nie było i nadal nie jest nakierowane na wymierzenie kary, lecz dąży do spowodowania „korzystnych zmian w osobowości i zachowaniu się nieletniego oraz zmierzając w miarę potrzeby do prawidłowego spełniania przez rodziców lub opiekuna ich obowiązków wobec nieletniego, uwzględniając przy tym interes społeczny" (art. 3 § 1 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich). W nowym akcie prawnym cel postępowania został ujęty w ten sam sposób (art. 3 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich). Według przepisów zarówno dotychczasowych, jak i nowej ustawy pokrzywdzony nie jest stroną postępowania, jednak proponowane przepisy dają pokrzywdzonemu więcej uprawnień, takich jak możliwość składania wniosków dowodowych (art. 58 ust. 2 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich) oraz zadawania pytań na rozprawie w trakcie przeprowadzania tychże dowodów (art. 69 ust. 5 tej ustawy).

Sprawy o demoralizację

Nieletni do 18 r.ż. (bez minimalnej granicy wiekowej) może odpowiadać z tytułu demoralizacji. W poprzednio obowiązującym stanie prawnym nie była określona minimalna granica odpowiedzialności z tytułu demoralizacji. W pojęciu demoralizacji mieści się popełnienie czynu zabronionego. W praktyce odpowiedzialność za takie czyny w trybie postępowania o demoralizacji dotyczyła dzieci, które nie ukończyły 13 r.ż. Nowa ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich ustaliła granicę odpowiedzialności z tytułu demoralizacji na ukończeniu przez nieletniego 10 r.ż. (art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich).

Zarówno w poprzednio obowiązujących, jak i nowych przepisach nie ma definicji demoralizacji – w przepisach jedynie wymieniono jej przejawy[4]. Niektórzy (Kruk i in, 2016) podnoszą, że w praktyce pojęcie to jest jednoznaczne i oznacza różne przejawy niedostosowania społecznego.

Liczbę nieletnich odpowiadających z tytułu przejawów demoralizacji w latach 2015–2019 przedstawiono w tabeli 3.

3 Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich weszła w życie 1 września 2022 r. Postępowania opisane w niniejszym opracowaniu toczyły się w latach 2015–2021, a zatem wyłącznie na podstawie dotychczasowych przepisów.

4 Art. 4 § 1 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich jako przykłady demoralizacji wymienia m.in. „naruszanie zasad współżycia społecznego, popełnienie czynu zabronionego, systematyczne uchylanie się od obowiązku szkolnego lub kształcenia zawodowego, używanie alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, uprawianie nierządu, włóczęgostwo, udział w grupach przestępczych". Z kolei art. 4 ust. 1 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich jako demoralizację traktuje „w szczególności dopuszczenie się czynu zabronionego, naruszanie zasad współżycia społecznego, uchylanie się od obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, używanie alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, ich prekursorów, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, zwanych dalej «substancją psychoaktywną», uprawianie nierządu".

Tabela 3. Ogólna liczba prawomocnych orzeczeń w sprawach o demoralizację wydanych w latach 2015–2019, z uwzględnieniem płci

	Lata				
	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba orzeczeń	14 599	15 189	13 371	14 414	13 805
Chłopcy	9767	10 177	8999	9655	9277
Dziewczyny	4832	5012	4372	4759	4528

Źródło: oprac. własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Wymiaru Sprawiedliwości (https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/).

Nieletni odpowiadający za czyny karalne

Dzieci w wieku 13–17 lat w okresie objętym niniejszym opracowaniem odpowiadały prawnie za popełnienie czynów zabronionych na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, w trybie postępowania w sprawach o czyny karalne. Osiągnięcie wymienionego wieku nie wykluczało odpowiedzialności za demoralizację. Nieletni w tym wieku mogli też być sądzeni z tytułu przejawów demoralizacji, o ile ich zachowanie nie stanowiło czynów karalnych. Zarówno w poprzednio obowiązujących przepisach, jak i w nowej ustawie umieszczenie w zakładzie poprawczym mogło być orzekane wyłącznie wobec nieletnich, którzy dopuścili się czynów karalnych. Pod pojęciem czynu karalnego w poprzednio obowiązującej ustawie rozumiane było popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego bądź jednego z wykroczeń wymienionych w ustawie[5].

Komitet Praw Dziecka w swoich wnioskach po przedstawieniu przez Polskę okresowego raportu z przestrzegania Konwencji o prawach dziecka (Children Rights Comitee, 2021) wskazuje, że przepisy polskiego prawa w zakresie odpowiedzialności prawnej nieletnich są sprzeczne z Konwencją o prawach dziecka, gdyż granica odpowiedzialności karnej powinna zostać bezwzględnie ustalona na ukończenie 18 r.ż., a granica odpowiedzialności nieletnich – 15 r.ż.

Ponadto – jak zwraca uwagę Komitet Praw Dziecka w swoim raporcie – należy usunąć wykroczenia z katalogu czynów, za które mogą odpowiadać nieletni. Komitet postuluje też wyłączenie nieletnich z grona osób umieszczanych w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Liczba nieletnich osądzonych za popełnienie wybranych czynów karalnych w latach 2015–2019 została podsumowana w tabeli 4, w której przedstawiono czyny, które przez ustawodawcę zostały wskazane jako takie, które mogą być popełnione wyłącznie na szkodę małoletniego, a wiek pokrzywdzonego jest jednym ze znamion czynu wprost określonym w przepisach, oraz inne poważne czyny, które zostały popełnione na szkodę małoletnich. Z analizy tych danych wynika, że nieletni przeciwko innym dzieciom najczęściej popełniają czyny karalne związane z użyciem przemocy (spowodowanie średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu, bójka i pobicie, naruszenie nietykalności cielesnej, znęcanie się, rozbój i wymuszenie rozbójnicze), nieprowadzące jednak w większości przypadków do śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Istotny jest udział czynów o charakterze seksualnym – szczególnie obcowania płciowego z osobą poniżej 15 r.ż., co jednak może wynikać z wchodzenia przez nastolatków w relacje rówieśnicze, w których jedna strona jest lub obie strony są poniżej tzw. wieku zgody, wyznaczonego na ukończenie 15 lat (art. 200 § 1 kk), i podejmowania współżycia przez te osoby. Zauważalna jest też liczba orzeczeń dotyczących groźby karalnej oraz utrwalania i rozpowszechniania wizerunku nagiej osoby popełnionych na szkodę małoletniego. Charakter tych czynów przemawia za uznaniem, że mogą dotyczyć prześladowań rówieśniczych. Pozostaje pytanie o prewencję tego typu

5 Artykuł 1 § 2 Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich: Ilekroć w ustawie jest mowa o:
[…]
2) „czynie karalnym" – rozumie się przez to czyn zabroniony przez ustawę jako:
a) przestępstwo lub przestępstwo skarbowe albo
b) wykroczenie określone w art. 50a, art. 51, art. 69, art. 74, art. 76, art. 85, art. 87, art. 119, art. 122, art. 124, art. 133 lub art. 143 Kodeksu wykroczeń.

czynów – przez edukację i odpowiednie reagowanie – ze strony oświaty. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę od lat promuje wprowadzenie w placówkach oświatowych polityki ochrony dzieci, czyli procedur wewnętrznych regulujących m.in. sposób postępowania w przypadku krzywdzenia rówieśniczego.

Na ogólną liczbę dzieci w wieku 13–17 lat (1 107 564 osób, wszystkich dzieci w Polsce jest 7 288 409 [Główny Urząd Statystyczny, 2021]) tzw. przestępczość nieletnich stanowi mniej niż 1% przypadków, gdyż od kilku lat utrzymuje się na poziomie mniej niż 10 tysięcy orzeczeń rocznie.

Warto dodać, że analiza danych statystycznych pozwala zauważyć, że wśród nieletnich sprawców czynów karalnych przeważają chłopcy.

W tabeli 4 pominięto niektóre czyny, których udział w tzw. przestępczości nieletnich na szkodę innych dzieci jest niewielki i oscyluje w granicach kilku–kilkunastu pokrzywdzonych rocznie. Uwzględnienie tych czynów spowodowałoby stłoczenie danych i w konsekwencji nie przyczyniłoby się do czytelnego przedstawienia tego zjawiska. Kompleksowe dane na temat orzeczeń wydanych wobec nieletnich znajdują się w Informatorze Statystycznym Wymiaru Sprawiedliwości.

Tabela 4. Liczba prawomocnych orzeczeń w sprawach o popełnienie czynu karalnego z uwzględnieniem wybranych typów czynów

		Lata				
Typ czynu zabronionego		2015	2016	2017	2018	2019
149 kk (dzieciobójstwo)		–	–	–	–	–
148 § 1 kk (zabójstwo) – pokrzywdzony małoletni		–	–	–	1	–
151 kk (doprowadzenie do samobójstwa) – pokrzywdzony małoletni		1	–	1	1	2
156 kk (ciężki uszczerbek na zdrowiu) – pokrzywdzony małoletni	156 § 1 pkt 1 kk	3	9	4	4	2
	156 § 1 pkt 2 kk	1	1	1	1	–
157 § 1 kk (średni uszczerbek na zdrowiu) – pokrzywdzony małoletni		123	173	163	110	80
157 § 2 kk (lekki uszczerbek na zdrowiu) – pokrzywdzony małoletni		107	160	156	105	59
158 § 1 kk (bójka i pobicie) – pokrzywdzony małoletni		183	288	213	1821	113
160 § 1 kk (narażenie na niebezpieczeństwo) – pokrzywdzony małoletni		12	15	16	7	71
190 § 1 kk (groźba karalna) – pokrzywdzony małoletni		100	137	139	95	67
Art.191a § 1 kk (utrwalanie wizerunku nagiej osoby) – pokrzywdzony małoletni		15	19	49	25	26
197 kk (zgwałcenie) – pokrzywdzony poniżej 15 r.ż.	197 § 1 kk	1	–	1	–	–
	197 § 2 kk	4	6	–	–	–
	197 § 3 pkt 1 kk	1	1	–	1	–
	197 § 3 pkt 2 kk	10	8	4	10	8
199 § 2 kk (seksualne wykorzystanie stosunku zależności lub krytycznego położenia)		–	–	–	–	–
199 § 3 kk (seksualne nadużycie zaufania lub udzielenie korzyści)		–	–	–	–	–

Typ czynu zabronionego		Lata				
		2015	2016	2017	2018	2019
200 kk (wykorzystanie seksualne małoletniego poniżej 15 r.ż.)	200 § 1 kk	140	153	125	115	125
	200 § 2 kk	1	–	4	1	–
	200 § 3 kk	6	19	17	25	21
	200 § 4 kk	–	–	–	–	–
200a kk (*grooming*)	200a § 1 kk	–	4	4	1	4
	200a § 2 kk	4	19	19	16	11
200b kk (propagowanie zachowań pedofilskich)		–	–	1	1	1
202 kk (pornografia dziecięca)	202 § 3 kk	15	19	67	37	54
	202 § 4 kk	–	8	4	3	2
	202 § 4a kk	13	9	13	15	14
	202 § 4b kk	–	6	14	6	13
204 § 3 kk (stręczycielstwo, sutenerstwo, kuplerstwo na szkodę małoletniego)	204 § 3 kk	–	–	–	–	–
	204 § 3 w zw. z § 1 kk	–	–	–	–	–
207§ 1 kk (znęcanie się)	207§ 1 kk (pokrzywdzony małoletni)	55	89	59	25	35
	207§ 1a kk	–	–	–	7	6
208 kk (rozpijanie małoletniego)		9	7	6	10	11
217 § 1 kk (naruszenie nietykalności cielesnej) – pokrzywdzony małoletni		109	145	120	78	70
280 § 1 kk (rozbój) – pokrzywdzony małoletni		78	69	75	28	34
282 kk (wymuszenie rozbójnicze) – pokrzywdzony małoletni		54	65	52	32	34

Źródło: oprac. własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Wymiaru Sprawiedliwości (https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/).

Tabela 5. Ogólna liczba prawomocnych orzeczeń w sprawach o popełnienie czynu karalnego wydanych w latach 2015–2019 z uwzględnieniem płci

	Lata				
	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba orzeczeń ogółem	12 237	11 355	9657	9754	8920
Chłopcy	9617	8735	7367	7491	6681
Dziewczyny	2620	2620	2290	2263	2239

Źródło: oprac. własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Wymiaru Sprawiedliwości (https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/).

Koszt pokrzywdzenia przestępstwem

Pokrzywdzenie przestępstwem rodzi w życiu dziecka wiele różnych rodzajowo skutków. Jedynymi z podstawowych jest szkoda o charakterze majątkowym, która może wystąpić, gdy dziecko jest pokrzywdzone przestępstwem zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio, tj. wtedy, gdy w wyniku przestępstwa traci jednego ze swoich żywicieli (rodzica, opiekuna prawnego).

Szkoda jest rozumiana jako uszczerbek w dobrach prawnych pokrzywdzonego poniesiony wbrew jego woli. Dzieli się ją na szkodę majątkową oraz szkodę niemajątkową, czyli krzywdę (Balwicka-Szczyrba i Sylwestrzak, 2022).

Orzeczenie odszkodowania lub zadośćuczynienia może mieć miejsce w postępowaniu zarówno karnym[6] (za wyjątkiem zasądzenia renty), jak i cywilnym[7] Odszkodowania można dochodzić także wtedy, gdy doszło do uniewinnienia oskarżonego[8]

W przepisach przewidziano wydłużenie okresu przedawnienia roszczeń osoby małoletniej do dwóch lat od ukończenia przez nią pełnoletniości, niezależnie od początku biegu tego przedawnienia.

Ministerstwo Sprawiedliwości nie gromadzi danych, które pozwoliłyby ustalić, ilu małoletnich otrzymało odszkodowania lub zadośćuczynienia w ostatnim pięcioleciu i jakie to były kwoty.

W przypadku niemożności uzyskania od sprawcy lub z innych źródeł, w tym z tytułu ubezpieczenia lub ze środków pomocy społecznej, pokrycia utraconych zarobków, innych środków utrzymania lub kosztów leczenia i rehabilitacji jest możliwe uzyskanie państwowej kompensaty dla niektórych czynów zabronionych, nawet gdy sprawca lub sprawcy czynu zabronionego nie zostali ustaleni (Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o państwowej kompensacie przysługującej ofiarom niektórych czynów zabronionych [Dz.U. z 2016 r. poz. 325 t.j.]). Kompensata przysługuje wyłącznie osobie pokrzywdzonej, która doznała ciężkiego doznała ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, trwających dłużej niż 7 dni, bądź osobie najbliższej, jeżeli pokrzywdzony poniósł śmierć w wyniku przestępstwa. Osobą najbliższą jest m.in. zstępny zmarłego pokrzywdzonego lub osoba przez niego przysposobiona. Kompensatę przyznaje się w ograniczonej kwocie, do 25 tys. zł, chyba że pokrzywdzony poniósł śmierć, wówczas jest to do 60 tys. zł. Kompensatę przyznają sądy rejonowe na wniosek pokrzywdzonego lub prokuratora.

Ministerstwo Sprawiedliwości nie gromadzi dokładnych statystyk, które pozwoliłyby ustalić, ilu małoletnich otrzymało kompensatę i w jakiej kwocie. Niewielka roczna liczba orzeczeń o kompensacie prowadzi do wniosku, że możliwe, iż żaden małoletni jej nie otrzymał.

W postępowaniach opisanych w niniejszym podrozdziale dziecko pokrzywdzone pośrednio lub bezpośrednio reprezentuje przedstawiciel ustawowy, chyba, że zachodzi wyjątek uzasadniający ustanowienie w sprawie kuratora procesowego (więcej na temat kuratora procesowego i warunków jego ustanowienia w dalszych podrozdziałach).

Tematem pomijanym zarówno w polskim, jak i europejskim piśmiennictwie, ale dość obszernie obecnym w dyskursie zagranicznym, w szczególności amerykańskim, jest kwestia szacowania kosztów społecznych negatywnych doświadczeń jednostek w okresie dzieciństwa. Bycie narażonym w dzieciństwie na działanie takich czynników jak m.in. przemoc w rodzinie wpływa na całe dorosłe

6 Podstawą orzekania o odszkodowaniu i zadośćuczynieniu w postępowaniu karnym jest art. 46 kk, który zawiera dyrektywę orzekania w tym zakresie przez sąd karny w oparciu o przepisy prawa cywilnego, z wyraźnym wyłączeniem stosowania przepisów o możliwości zasądzenia renty.

7 Artykuł 444 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (kc; Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm. t.j.) w zakresie odszkodowania za szkodę na osobie w zakresie rekompensaty za wszelkie poniesione z tego tytułu koszty, art. 445 kc w zakresie zadośćuczynienia oraz art. 446 § 2 kc w zakresie roszczeń osoby uprawnionej do alimentacji o dostarczenie środków utrzymania w przypadku śmierci osoby zobowiązanej do alimentów.

8 Wprawdzie w postępowaniu cywilnym istnieje zasada związania sądu cywilnego ustaleniami poczynionymi w wyroku skazującym, nie obejmuje ona jednak ustaleń z wyroku uniewinniającego Oznacza to, że w przypadku uniewinnienia jest możliwe dochodzenie od sprawcy odszkodowania przed sądem cywilnym Uchwała Sądu Najwyższego (zasada prawna) z 28.04.1983 r., III CZP 14/83, OSNC 1983, nr 11, poz. 168.

Tabela 6. Orzeczenia w przedmiocie kompensaty wydane przez sądy rejonowe w latach 2016–2021

Lata	Wpływ	Załatwiono							Liczba spraw załatwionych, w których przyznano kompensatę	Łączna wysokość przyznanych kompensat w zł
		razem	z tego							
			uwzględniono w całości lub części	oddalono	zwrócono	odrzucono	umorzono	inne załatwienia		
2016	100	90	35	18	17	3	4	13	28	197 024
2017	79	86	33	15	18	3	2	15	27	369 694
2018	111	91	34	21	20	2	1	13	34	331 925
2019	117	121	25	27	43	1	4	21	25	378 929
2020	55	75	21	19	19	1	2	13	21	243 995
2021	56	52	21	13	7	2	2	7	21	283 895

Źródło: informacja Ministerstwa Sprawiedliwości

życie osoby nimi dotkniętej. W szczególności wywołuje zaburzenia psychiczne i powiązane choroby somatyczne, zwiększając skłonność do podejmowania ryzykownych dla zdrowia zachowań, takich jak uzależnienia, a w konsekwencji skracając życie. Szacowany roczny koszt społeczny negatywnych doświadczeń w dzieciństwie dla Europy wynosi około 581 mld dolarów amerykańskich rocznie (2 591 184 470 000 zł), czyli 2,5% produktu krajowego brutto państw kontynentu. W Polsce szacunki te wynoszą 14,9 mld dolarów amerykańskich, czyli 66 452 063 000 zł, co stanowi około 2,5 % jej PKB (Hughes i in., 2021)

Nie ma szczegółowych polskich badań w tym zakresie.

Przesłuchanie małoletniego pokrzywdzonego

Artykuł 185a kpk, dotyczący tzw. przyjaznego przesłuchania małoletnich pokrzywdzonych, został wprowadzony do polskiego porządku prawnego Ustawą z dnia 10 stycznia 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks postępowania karnego, ustawy o świadku koronnym oraz ustawy o ochronie informacji niejawnych (Dz.U. 2003 Nr 17 poz. 155). Ochrona małoletniego pokrzywdzonego z punktu widzenia zakresu przedmiotowego wskazanego przepisu dotyczyła wyłącznie przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Zakres podmiotowy obejmował jedynie małoletnich pokrzywdzonych, którzy w chwili czynu nie ukończyli 15 lat. W toku kolejnych nowelizacji[9] rozszerzono podmiot i przedmiot ochrony określony w art. 185a kpk.

Zgodnie z nowelizacją z 2005 r. prowadzenie przesłuchania w trybie art. 185a kpk rozszerzono także na małoletnich pokrzywdzonych przestępstwami przeciwko rodzinie i opiece. Zakresem podmiotowym objęto małoletnich pokrzywdzonych, którzy w czasie przesłuchania nie ukończyli 15 lat. Na mocy nowelizacji z 2013 r., która weszła w życie dnia 27 stycznia 2014 r., ustawodawca w art. 185a § 4 kpk przewidział także ochronę dla małoletnich pokrzywdzonych, którzy ukończyli 15 lat. Przesłuchanie małoletnich w wieku 15–18 lat odbywa się w tzw. przyjaznym trybie, gdy zachodzi obawa, że przesłuchanie w innych warunkach mogłoby wywrzeć negatywny wpływ na stan psychiczny małoletniego. Po nowelizacji z 2013 r. przesłuchanie określone w warunkach z art. 185a kpk jest realizowane, gdy małoletni jest pokrzywdzony czynem stypizowanym w rozdziałach: XXIII (przestępstwa

9 Na mocy Ustawy z dnia 3 czerwca 2005 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2005 r. Nr 141 poz. 1181, dalej: nowelizacja z 2005 r.), oraz Ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 849, dalej: nowelizacja z 2013 r.).

przeciwko wolności), XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności) i XXVI (przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece) oraz w przypadku przestępstw popełnionych z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej.

Zgodnie z art. 185b § 1 kpk w sprawach o przestępstwa popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej lub określone w rozdziałach XXV i XXVI Kodeksu karnego świadka, który w chwili przesłuchania nie ukończył 15 lat, przesłuchuje się w warunkach określonych w art. 185a § 1–3, jeżeli jego zeznania mogą mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Przesłuchanie małoletniego w tzw. trybie ochronnym odbywa się na posiedzeniu sądu z aktywnym udziałem biegłego psychologa (Kosior, 2010). Jest to czynność dowodowa pozostająca w wyłącznej kompetencji sądu (Trocha, 2011). W przesłuchaniu mają prawo wziąć udział: prokurator, obrońca i pełnomocnik pokrzywdzonego. Osoba wymieniona w art. 51 § 2 kpk lub osoba pełnoletnia wskazana przez pokrzywdzonego również ma prawo być obecna przy przesłuchaniu, jeżeli nie ogranicza to swobody wypowiedzi przesłuchiwanego. Przesłuchanie powinno odbyć się niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku. Wskazany termin instrukcyjny ma służyć zredukowaniu napięcia u osób pokrzywdzonych w związku z oczekiwaniem na czynność i w rezultacie zredukować traumatyczne przeżycia (Mierzwińska-Lorencka, 2011).

Warunki techniczne przesłuchania zostały uregulowane w art. 185d kpk i w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2020 r. w sprawie sposobu przygotowania przesłuchania prowadzonego w trybie określonym w art. 185a–185c Kodeksu postępowania karnego (Dz.U. 2020.1691).

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami małoletniego w tzw. trybie ochronnym przesłuchuje się tylko, gdy jego zeznania mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. W sytuacji, gdy przesłanka istotności zeznań nie jest spełniona, należy odstąpić od przesłuchania małoletniego (Świecki, 2020). Zasadą jest jednokrotne przesłuchanie. Ustawodawca przewidział wyłącznie dwa wyjątki od tej zasady. Ponowne przesłuchanie może odbyć się, gdy wyjdą na jaw nowe nieznane wcześniej okoliczności lub gdy zażąda tego oskarżony, który nie miał obrońcy w trakcie pierwszego przesłuchania. W doktrynie podkreśla się, że istotne okoliczności to takie, które wynikają z dalszych przeprowadzanych dowodów i mają doprowadzić do ustalenia sprawstwa określonej osoby lub okoliczności zdarzenia (Grzegorczyk, 2014). Dużo większe wątpliwości budzi druga z przesłanek mogących stanowić podstawę powtórnego przesłuchania. Zgodnie z koncepcją uwzględniającą interes małoletniego pokrzywdzonego żądanie oskarżonego, który nie miał obrońcy podczas pierwszego przesłuchania, należy ocenić przez pryzmat przesłanek określonych w art. 170 § 1 kpk (Dudka, 2020). Koncepcja ta pozwala na wyważenie interesów małoletniego i oskarżonego, a także stanowi realizację koncepcji zapobiegania wtórnej wiktymizacji oraz pogłębianiu negatywnych skutków przestępstwa poprzez przysparzanie małoletniemu cierpień psychicznych związanych z udziałem w przesłuchaniu (Koper, 2019). Zgodnie z odmiennym poglądem ponowne przesłuchanie małoletniego jest konieczne, gdy zażąda tego oskarżony, który nie miał obrońcy podczas pierwszego przesłuchania, a odmowa sądu przeprowadzenia tej czynności prowadzi do naruszenia przepisów postepowania mających istotny wpływ na wynik sprawy, co stanowi względna przesłankę odwoławczą (Łakomy, 2016).

Kwestia ponownego przesłuchania małoletniego pokrzywdzonego na wniosek oskarżonego, który nie miał obrońcy w trakcie pierwszego przesłuchania, budzi rozbieżności w orzecznictwie Sądu Najwyższego (SN). Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym w jego starszych orzeczeniach (wyrok SN z dnia 1 lutego 2008 r., V kk 231/07, wyrok SN z dnia 22 stycznia 2009 r., V kk 216/08, wyrok SN z dnia z 16 marca 2011 r., III kk 278/10) wnioskowi oskarżonego, który nie miał obrońcy podczas pierwszego przesłuchania, należy zadośćuczynić. Żądanie to ma charakter bezwzględny, a ponowne przesłuchanie powinno odbyć się niezależnie od oceny innych okoliczności, w tym stanu psychicznego małoletniego pokrzywdzonego. Samo złożenie wniosku, nawet bez uzasadnienia i tezy dowodowej, obliguje sąd do przeprowadzenia ponownego przesłuchania. Kognicji sądu podlega jedynie zbadanie, czy oskarżony rzeczywiście nie miał ustanowionego obrońcy w trakcie pierwszego przesłuchania.

Podstawą takiego stanowiska jest założenie, że przyjęcie innych rozwiązań stanowiłoby naruszenie prawa oskarżonego do obrony. W nowszych orzeczeniach SN (wyrok SN z dnia 16 marca 2011 r., III kk 278/10, postanowienie SN z dnia 7 listopada 2018 r., II kk 83/18, postanowienie SN z dnia 27 września 2016 r., V kk 246/16, postanowienie SN z dnia 4 kwietnia 2018 r., III kk 362/17) prezentuje jednak pogląd, że złożenie żądania ponownego przesłuchania świadka nie oznacza konieczności jego ponownego przesłuchania, bowiem – jak każdy wniosek dowodowy – żądanie to podlega ocenie przez pryzmat art. 170 kpk. Stanowisko to opiera się na założeniu, że celem regulacji zawartej w art. 185a kpk jest przede wszystkim ochrona małoletniego pokrzywdzonego. Sąd Najwyższy słusznie wskazuje, że przepis art. 185a kpk jest normą o charakterze gwarancyjnym, lecz jego funkcjonowanie nie wiąże się z zabezpieczeniem interesów procesowych oskarżonego, ale z koniecznością ochrony psychiki małoletnich pokrzywdzonych i zapobiegania ich wtórnej wiktymizacji (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2016 r., III kk 187/15).

Z danych statystycznych gromadzonych przez Ministerstwo Sprawiedliwości wynika, że liczba małoletnich przesłuchiwanych w trybie art. 185a i 185b kpk rośnie. W 2016 r. w sądach rejonowych odbyło się 7731 przesłuchań małoletnich pokrzywdzonych w trybie ochronnym, natomiast w 2021 r. liczba ta wyniosła 9490. Wzrost liczby przesłuchań w trybie ochronnym zanotowano także w przypadku małoletnich świadków. W 2016 r. w sądach rejonowych odbyło się 1895 takich przesłuchań, natomiast w roku 2021 liczba przesłuchań małoletnich świadków wzrosła do 2138. Wzrost liczby przesłuchań odnotowano także w przypadku sądów okręgowych. W 2016 r. odbyło się 7731 przesłuchań w trybie art. 185a kpk oraz 1895 przesłuchań w trybie art. 185b kpk. Z kolei w 2021 r. odnotowano 9490 przesłuchań w trybie art. 185a kpk i 2138 przesłuchań w trybie art. 185b kpk. Wraz ze wzrostem liczby przesłuchań zwiększyła się liczba powtórnych przesłuchań w sądach zarówno rejonowych, jak i okręgowych (tab. 7 i 8).

Tabela 7. Przesłuchania w trybie art. 185a i 185b kpk w sądach rejonowych w latach 2016–2021

Rok	Przesłuchanie w trybie art.	Liczba ogółem	Powtórne przesłuchania		
			więcej niż raz z powodu wyjścia na jaw istotnych okoliczności, których wyjaśnienie wymaga ponownego przesłuchania	gdy zażądał tego podejrzany, oskarżony, który nie miał obrońcy w czasie pierwszego przesłuchania	razem
2016	185a kpk	7731	76	71	147
	185b kpk	1895	11	22	33
2017	185a kpk	8802	72	71	143
	185b kpk	1958	7	36	43
2018	185a kpk	8687	60	67	127
	185b kpk	2122	4	24	28
2019	185a kpk	9745	42	68	110
	185b kpk	2436	8	22	30
2020	185a kpk	8454	38	4	42
	185b kpk	1933	95	32	127
2021	185a kpk	9490	66	99	165
	185b kpk	2138	15	53	68

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Tabela 8. Przesłuchania w trybie art.185a i 185b kpk w sądach okręgowych w latach 2016–2021

Rok	Przesłuchanie w trybie art.	Liczba ogółem	Powtórne przesłuchania		
			więcej niż raz z powodu wyjścia na jaw istotnych okoliczności, których wyjaśnienie wymaga ponownego przesłuchania	gdy zażądał tego podejrzany, oskarżony, który nie miał obrońcy w czasie pierwszego przesłuchania	razem
2016	185a kpk	157	7	5	12
	185b kpk	58	0	3	3
2017	185a kpk	170	5	11	16
	185b kpk	62	0	2	2
2018	185a kpk	168	6	10	16
	185b kpk	89	2	6	8
2019	185a kpk	156	4	7	11
	185b kpk	136	2	16	18
2020	185a kpk	147	10	12	22
	185b kpk	68	2	9	11
2021	185a kpk	181	11	6	17
	185b kpk	75	2	4	6

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Zgodnie z art. 185d § 1 kpk przesłuchania w trybie określonym w art. 185a–185c przeprowadza się w odpowiednio przystosowanych pomieszczeniach w siedzibie sądu lub poza nią, a według Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2020 r. w sprawie sposobu przygotowania przesłuchania przeprowadzanego w trybie określonym w art. 185a–185c Kodeksu postępowania karnego pokój przesłuchań może znajdować się w siedzibie sądu lub poza nią, w szczególności w siedzibie prokuratury, policji, instytucji państwowej bądź samorządowej lub podmiotu, do którego zadań należy pomoc małoletnim bądź ofiarom przestępstwa zgwałcenia, albo w siedzibie innego podmiotu, o ile posiada on pokój przesłuchań spełniający warunki określone w tym rozporządzeniu.

Z danych gromadzonych przez Ministerstwo Sprawiedliwości wynika, że w 2016 r. odbyło się w sądzie 5165 przesłuchań w trybie artykułu 185a i 1220 przesłuchań w trybie artykułu 185b kpk. W tym samym roku poza sądem odbyło się 1775 przesłuchań w trybie art. 185a kpk oraz 452 przesłuchania w trybie art. 185 b kpk. W kolejnych latach co najmniej 70% przesłuchań odbywało się w sądzie (tab. 9 i 10).

Tabela 9. Przesłuchania w trybie art.185a i 185b kpk w sądach rejonowych oraz poza sądem w latach 2016–2021

Rok	Przesłuchania w trybie art.	Przesłuchania ogółem	Przesłuchania w sądzie	Przesłuchania poza sądem
2016	185a kpk	7731	5165	1775
	185b kpk	1895	1220	452
2017	185a kpk	8802	6162	1371
	185b kpk	1958	1751	371
2018	185a kpk	8687	6299	1493
	185b kpk	2122	1492	396
2019	185a kpk	9745	7212	1639
	185b kpk	2436	1731	453
2020	185a kpk	8454	5956	1176
	185b kpk	1933	1352	305
2021	185a kpk	9490	6963	1542
	185b kpk	2138	1162	274

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Tabela 10. Przesłuchania w trybie art.185a i 185b kpk w sądach okręgowych i poza sądem w latach 2016–2021

Rok	Przesłuchania w trybie art.	Przesłuchania ogółem	Przesłuchania w sądzie	Przesłuchania poza sądem
2016	185a kpk	157	102	41
	185b kpk	58	49	9
2017	185a kpk	170	85	60
	185b kpk	62	40	15
2018	185a kpk	168	107	47
	185b kpk	89	65	18
2019	185a kpk	156	118	33
	185b kpk	136	113	18
2020	185a kpk	147	103	29
	185b kpk	68	52	6
2021	185a kpk	181	140	27
	185b kpk	75	60	6

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Warunki, jakim powinny odpowiadać pomieszczenie przeznaczone do prowadzenia przesłuchania, określono w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2020 r. w sprawie sposobu przygotowania przesłuchania przeprowadzanego w trybie określonym w art. 185a–185c Kodeksu postępowania karnego Miejsce, w którym powinno odbyć się spotkanie z dzieckiem, jest nazywane przyjaznym pokojem przesłuchań. Pokój taki składa się z dwóch pomieszczeń – pokoju przesłuchań i pokoju technicznego. W sąsiedztwie pokoju przesłuchań powinny być wyodrębnione poczekalnia i toaleta.

Poczekalnia to zwykle pierwsze miejsce, w którym będzie przebywać dziecko, oczekując na przesłuchanie. W tym pomieszczeniu należy zapewnić małoletniemu możliwość aktywnego spędzenia czasu. Dziecko powinno czuć się tam swobodnie i mieć dostęp do książek, czasopism, kolorowanek i kredek. W poczekalni nie może zabraknąć wody i chusteczek higienicznych.

Pokój przesłuchań to pomieszczenie, które swoim wystrojem i wyposażeniem spełnia określone kryteria:

- jest dostosowane do wieku przesłuchiwanego dziecka, zapewniając mu wygodne, stabilne miejsce do siedzenia;
- umożliwia świadkowi poczucie bezpieczeństwa i intymności w kontakcie oraz sprzyja swobodzie wypowiedzi;
- ułatwia małoletniemu koncentrację uwagi i mobilizowanie pamięci w czasie składania zeznań.

Przesłuchanie dziecka powinno być obligatoryjnie utrwalone za pomocą sprzętu rejestrującego obraz i dźwięk.

Z danych gromadzonych przez Ministerstwo Sprawiedliwości wynika, że w 2016 r. w sądach rejonowych i okręgowych było łącznie 258 pokoi przesłuchań. Najwięcej – 306 – było ich w 2020 r., rok później ich liczba spadła do 300 (tab. 11).

Tabela 11. Przyjazne pokoje przesłuchań w sądach rejonowych i okręgowych w latach 2016–2021

Rok	Pokoje przesłuchań w sądach rejonowych	Pokoje przesłuchań w sądach okręgowych	Razem
2016	241	17	258
2017	257	22	279
2018	267	26	293
2019	267	28	295
2020	275	31	306
2021	271	29	300

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Obowiązek zawiadamiania o przestępstwach

Siedemnastego lipca 2017 r. weszła w życie Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego, nad którą prace zostały zainicjowane przez Prezydenta RP i Rzecznika Praw Dziecka w ramach Zespołu Analiz Systemowych działającego przy Kancelarii Prezydenta RP. Z uzasadnienia projektu ustawy z dnia 23 marca 2017 r. wynika, że celem ustawodawcy było „podwyższenie poziomu ochrony małoletnich, ze szczególnym uwzględnieniem małoletnich poniżej lat 15, a także osób nieporadnych ze względu na swój stan psychiczny lub fizyczny" (Sejm RP, 2016, s. 5). Niewypełnienie obowiązku stypizowanego w art. 240 kk rodzi konsekwencje prawnokarne. Obowiązek ten ma charakter obowiązku prawnego, a za jego niewypełnienie ustawodawca przewidział zagrożenia karą pozbawiania wolności do lat 3.

Katalog czynów zabronionych dodany do art. 240 kk ustawą z dnia 23 marca 2017 r. zawiera czyny zabronione bezpośrednio sprofilowane na ochronę małoletnich, którzy nie ukończyli 15 r.ż. (art. 200, art. 197 § 3 pkt 2 kk), lub takie, które są zorientowane na zapewnienie ochrony przed najcięższymi formami przemocy fizycznej czy seksualnej bez ograniczenia co do wieku pokrzywdzonego (art. 156, art. 197 § 3 pkt 1 i 3, art. 197 § 4 i art. 198 kk).

Z art. 240 kk wynika, że prawny obowiązek zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw ciąży na każdym, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu usiłowaniu lub dokonaniu czynów enumeratywnie w nim wymienionych. Obowiązek denuncjacji dotyczy dokonania czynów zabronionych oraz form stadialnych, tj. karalnego przygotowania i usiłowania.

Warto dodać, że art. 304 kpk przewiduje obowiązek zawiadamiania o przestępstwach ściganych z oskarżenia publicznego. Obowiązek społeczny (art. 304 § 1 kpk) ciąży na każdym obywatelu ma charakter moralnej, etycznej powinności. Przepis ten uznawany jest za tzw. *lex imperfecta*, ponieważ jego naruszenie nie jest obwarowane żadną sankcją karną (Szewczyk i in., 2020). W art. 304 § 2 kpk wskazano, że instytucje państwowe i samorządowe, które o przestępstwie ściganym z oskarżenia publicznego dowiedziały się w związku ze swoją działalnością, są zobowiązane niezwłocznie zawiadomić policję lub prokuraturę. Wskazany obowiązek ciąży na osobie kierującej daną placówką lub upoważnionej do jej reprezentowania. W odniesieniu do osób mających status funkcjonariusza publicznego niewykonanie tej dyspozycji może stanowić naruszenie obowiązku służbowego i prowadzić do poniesienia odpowiedzialności karnej na gruncie art. 231 kk (Drajewicz, 2020).

Z danych gromadzonych przez Ministerstwo Sprawiedliwości wynika, że przed nowelizacją art. 240 liczba prawomocnych orzeczeń w 2016 r. wynosiła 19, a w roku 2017 – siedem. Po nowelizacji liczba prawomocnych skazań nie przekroczyła 13. Z gromadzonych danych nie wynika, na czym polegał czyn stypizowany w art. 240 kk, czy orzeczenia dotyczyły czynów objętych zakresem art. 240 kk sprzed nowelizacji czy po nowelizacji. Mimo dodania do art. 240 nowych czynów nie zaobserwowano jednak wzrostu liczby prawomocnych orzeczeń (tab. 12).

Tabela 12. Liczba prawomocnych orzeczeń z art. 240 § 1 kk w latach 2016–2021

	Lata					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba prawomocnych orzeczeń z art. 240 § 1 kk	19	7	10	5	13	5

Źródło: oprac. własne na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Reprezentacja małoletniego pokrzywdzonego w toku postępowania karnego

Zgodnie z art. 51 § 2 kpk, jeżeli pokrzywdzonym jest małoletni, jego prawa wykonuje przedstawiciel ustawowy albo osoba, pod której stałą pieczą pozostaje pokrzywdzony. Według art. 98 § 2 pkt 2 krio rodzic nie może reprezentować dziecka przy czynnościach prawnych między dzieckiem a jednym z rodziców lub jego małżonkiem, chyba że czynność prawna polega na bezpłatnym przysporzeniu na rzecz dziecka albo że dotyczy należnych dziecku od drugiego z rodziców środków utrzymania i wychowania. Kuratorem reprezentującym dziecko może być ustanowiony adwokat lub radca prawny, który wykazuje szczególną znajomość spraw dotyczących dziecka, tego samego rodzaju lub rodzajowo odpowiadających sprawie, w której wymagana jest reprezentacja dziecka lub ukończył szkolenie dotyczące zasad reprezentacji dziecka, praw lub potrzeb dziecka (art. 99^1 § 1 krio).

Ustawodawca nałożył na kuratora obowiązki informacyjne wobec dziecka i rodzica, który nie uczestniczy w postępowaniu. Kurator reprezentujący dziecko w postępowaniu przed sądem lub innym organem państwowym udziela na piśmie bądź przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej temu z rodziców dziecka, który nie uczestniczy w postępowaniu, na jego wniosek, informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania władzy rodzicielskiej dotyczących przebiegu tego postępowania i podjętych w jego toku czynnościach, jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie dobro dziecka. Kurator uzyskuje od tego rodzica informacje o dziecku, jego stanie zdrowia, sytuacji rodzinnej i środowisku w zakresie niezbędnym do prawidłowej reprezentacji dziecka (art. 992 krio). O informacje o dziecku kurator je reprezentujący może zwrócić się również do organów lub instytucji oraz stowarzyszeń i organizacji społecznych, do których należy dziecko lub które świadczą dziecku pomoc. Gdy rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwalają, kurator reprezentujący dziecko nawiązuje z nim kontakt i informuje je o podejmowanych czynnościach, przebiegu postępowania i sposobie jego zakończenia oraz konsekwencjach podjętych działań dla jego sytuacji prawnej, w sposób zrozumiały i dostosowany do stopnia jego rozwoju.

Brak jest danych na temat liczby spraw, w których został ustanowiony kurator dla dziecka pokrzywdzonego przestępstwem.

Dzieci w procedurze Niebieskie Karty

Od 2010 r. (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie [Dz.U. z 2021 r. poz. 1249 t.j.]) w polskim porządku prawnym funkcjonuje procedura Niebieskie Karty, której zadaniem jest reagowanie na przypadki przemocy w rodzinie, szczególnie te, którym nie można przypisać znamion znęcania się z art. 207 kk.

Przemoc w rodzinie w rozumieniu ustawy o jej przeciwdziałaniu od znęcania się odróżnia stopniowalność dolegliwości zachowań sprawcy dla pokrzywdzonego. Pojęcie znęcania oznacza zachowanie o wysokiej intensywności wkroczenia w dobra prawne (życie, zdrowie osoby dotkniętej przemocą, ale też w ochronę rodziny). Część zachowań stanowiących przemoc w rodzinie w rozumieniu wspomnianej ustawy pokrywa się też zakresowo z niektórymi, innymi przestępstwami z Kodeksu karnego ściganymi z urzędu (np. spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – art. 156 § 1), jak też z tymi, które podlegają ściganiu na wniosek (groźba karalna – 190 § 1) lub z oskarżenia prywatnego (zniewaga – 216 § 1, naruszenie nietykalności cielesnej – 217§ 1).

Przemocą w rodzinie w rozumieniu ustawy o jej przeciwdziałaniu jest zachowanie jednorazowe lub powtarzalne, stanowiące działanie lub zaniechanie (niepodjęcie czynności, działania, które stosujący przemoc powinien był podjąć, np. pozbawienie dziecka kolacji), umyślne (zamierzone), naruszające dobra prawne osób poddanych zachowaniom osoby stosującej przemoc. W definicji przemocy ustawodawca wskazał przykładowe jej skutki, do których należy narażenie osoby poddanej przemocy na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszenie godności, nietykalności cielesnej, wolności, w tym wolności seksualnej, spowodowanie szkody na zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołanie cierpienia i krzywd moralnych u osób dotkniętych przemocą.

W preambule do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie podkreślono, że przemoc w rodzinie (dalej

również zamiennie – przemoc domowa) godzi w podstawowe prawa człowieka. Odpowiada to obowiązkom Rzeczypospolitej Polskiej przyjętym na gruncie prawa międzynarodowego[10].

Celem procedury Niebieskie Karty jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie poprzez:

- diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;
- podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie;
- inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie;
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym.

Jest to procedura oparta na dobrowolnej współpracy z rodziną, motywowaniu sprawcy do zmiany zachowania oraz zapewnieniu bezpieczeństwa i udzielaniu pomocy osobom dotkniętym przemocą. Procedura nie przewiduje sankcji za brak współpracy.

Reakcją na przemoc w rodzinie w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu przemocy jest wszczęcie procedury Niebieskie Karty. Polega ona na wypełnieniu formularza Niebieska Karta – A (NK-A) przez przedstawiciela jednej ze służb zaangażowanych w procedurę, czyli:

- jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
- gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
- policji,
- oświaty,
- ochrony zdrowia.

Procedurę wszczyna się (art. 9d ust 4 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie) w każdym przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny. Podejmowanie interwencji (wszczęcie procedury) nie wymaga zgody osoby, wobec której stosowana jest przemoc, ani zgody osoby podejrzewanej o przemoc.

Po wypełnieniu formularza NK-A jest on przekazywany do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego (zespól ten składa się z przedstawicieli służb zaangażowanych w procedurę), a ten przekazuje formularz zespołowi interdyscyplinarnemu, który podejmuje działania. Działania polegać mogą m.in. na:

- diagnozie sytuacji rodziny – na posiedzenie zespołu zaprasza się osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest stosowana wobec niej przemoc w rodzinie, a także (oddzielnie) osobę podejrzewaną o stosowanie tej przemocy;
- opracowaniu indywidualnego planu pomocy;
- podejmowaniu działań interwencyjnych, gdy zagrożone jest bezpieczeństwo osoby dotkniętej przemocą, polegających m.in. na odebraniu dziecka z rodziny (art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie).

Wobec osób stosujących przemoc w rodzinie stosuje się przewidziane w ustawie środki mające na celu zapobieganie ich kontaktowaniu się z osobami pokrzywdzonymi i oddziaływania korekcyjno-edukacyjne.

Należy wskazać, że od lat liczba wypełnionych formularzy NK-A pozostaje na zbliżonym poziomie. Ogólna liczba Niebieskich Kart oscyluje w granicach 100 tys. rocznie, a większość z nich jest wypełniana przez policję.

Udział ochrony zdrowia w procedurze jest marginalny, choć przedstawiciele zawodów medycznych są profesjonalistami, z którymi dziecko ma najczęstszy kontakt w pierwszych latach swojego życia.

Nie ma danych jakościowych dotyczących kształcenia przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie zapobiegania, rozpoznawania i reagowania na przypadki przemocy w rodzinie. W latach 2016–2020 w każdym rocznym sprawozdaniu z realizacji *Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020* Ministerstwo Zdrowia podało jedynie ogólną liczbę osób przeszkolonych w zakresie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich i położniczych oraz liczbę studentów tych

10 Konwencja o prawach dziecka oraz Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzona w Stambule dnia 11 maja 2011 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 961 ze zm.), a także Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz.U. z 1982 r. Nr 10 poz. 71).

kierunków. Ministerstwo utożsamia liczbę osób, które ukończyły te kierunki kształcenia (w tym kursy specjalizacyjne), z liczbą osób, które dysponują faktyczną wiedzą o zapobieganiu i reagowaniu na przemoc w rodzinie, oraz odwołuje się też do standardów kształcenia na tych kierunkach, nie precyzując, czy zagadnienia te mieszczą się w ramach jednego czy kilku oddzielnych kursów, ile godzin poświęconych jest na te zagadnienia, czy dokonywana jest ewaluacja jakości kształcenia w tym zakresie oraz – jeśli tak – to jak ona przebiega.

Odnotowywany jest nieznaczny, kilkuprocentowy, stały spadek liczby sporządzonych formularzy NK-A. Przyczyna tego stanu rzeczy nie jest jasna. Jednoznaczna negatywna ocena zjawiska przemocy w rodzinie ze strony społeczeństwa (Burdziej i in., 2022), pogłębiające się zmniejszenie akceptacji dla stosowania kar cielesnych względem dzieci (Centrum Badania Opinii Społecznej, 2019; Włodarczyk, 2017) idzie w parze z obserwowaną rutyną służb i instytucji w traktowaniu przypadków przemocy (Burdziej i in., 2022).

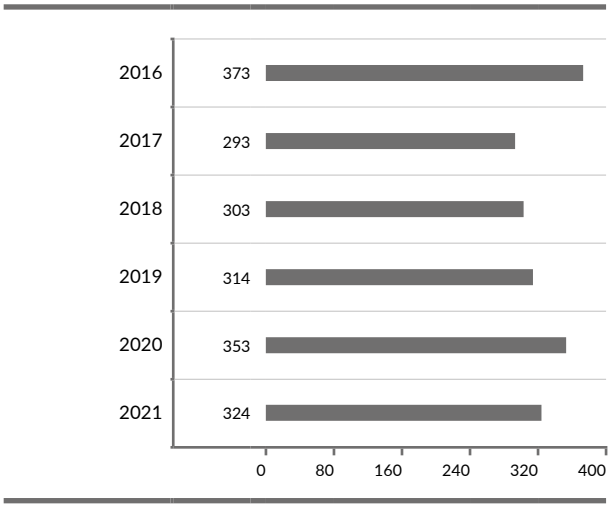
Najczęściej odnotowywanym rodzajem przemocy w ramach procedury była przemoc psychiczna. W 2021 r. odnotowano 70 611 przypadków przemocy psychicznej, 50 002 – fizycznej, 1548 – ekonomicznej, 1048 – seksualnej oraz 18 200 – innego rodzaju. Szczegółowe dane zostały zaprezentowane w rozdziale o przemocy wobec dzieci.

Ogólna liczba dzieci, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie w ramach procedury Niebieskie Karty w ciągu ostatnich 5 lat pozostawała poniżej 15 tys. – od 14 223 w roku 2016 do 11 129 w roku 2021.

W praktyce realizacji procedury Niebieskie Karty także nieletni są wskazywani osoby podejrzewane o stosowanie przemocy w rodzinie. W ciągu ostatnich 5 lat liczba nieletnich podejrzewanych o przemoc w rodzinie pozostaje zbliżona – poniżej 400, przy jednorazowym (2017) spadku poniżej 300. W grupie nieletnich podejrzewanych o stosowanie przemocy w rodzinie przeważają chłopcy (wykres).

Dziecko nie bierze czynnego udziału w procedurze Niebieskie Karty – nie jest w jej ramach wysłuchiwane ani informowane o jej przebiegu lub rezultacie. Dziecko może

Wykres. Nieletni podejrzewani o stosowanie przemocy w rodzinie



Źródło: oprac. własne na podstawie sprawozdań rocznych (lata 2016–2022) z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2021.

jednak samodzielnie zgłosić przemoc w rodzinie. W takim przypadku działania wobec dziecka (czyli w praktyce wypełnienie formularza NK-A) powinny być podejmowane w obecności psychologa, a w przypadku, gdy podejrzewanymi o stosowanie przemocy są rodzice lub opiekunowie, również w obecności pełnoletniej osoby najbliższej (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta" [Dz.U. Nr 209 poz. 1245]).

Najwyższa Izba Kontroli (NIK; 2015) w swoim raporcie o pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie wskazywała na potrzeby reformy systemu przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności na potrzebę szybkiego odizolowania osoby stosującej przemoc od pokrzywdzonych, aby przerwać przemoc. W czasie publikacji raportu NIK była obserwowana tendencja wzrostowa stosowania środka zapobiegawczego w postaci nakazu opuszczenia mieszkania zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, jednak ta procedura była wciąż niewystarczająca dla zapewnienia bezpieczeństwa pokrzywdzonym.

W latach 2016–2020 sądy orzekały środek zapobiegawczy w niewielkiej, choć wzrastającej liczbie (tab. 13). Podobnie środek ten był stosowany w postępowaniach przygotowawczych.

Tabela 13. Liczba pierwszorazowych orzeczeń dotyczących zastosowania środka zapobiegawczego w postaci nakazu opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym (art. 275a § 1 kpk)

Organ wydający	2016	2017	2018	2019	2020	2021
sąd	1868	2251	2353	2695	2673	3806
prokurator	2965	3668	3776	4497	4912	5694

Źródło: oprac. własne na podstawie sprawozdań rocznych (lata 2016–2022) z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2021.

Postulaty zmian zmierzających do poprawy sytuacji pokrzywdzonych są powoli wprowadzane w życie. Od grudnia 2020 r. policjanci uzyskali nowe uprawnienie służące usprawnieniu działań zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa osobie dotkniętej przemocą w rodzinie (Kotowski, 2021). W trakcie interwencji lub na podstawie zawiadomienia policjant dokonuje oceny ryzyka dla życia i zdrowia ludzkiego oraz może wydać wobec osoby stosującej przemoc nakazu opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania lub zakazu zbliżania się do niego. Nakaz i zakaz mogą być wydane łącznie lub oddzielnie (np. jedynie zakaz, gdy sprawca tylko odwiedza rodzinę, a w mieszkaniu nie mieszka) oraz są też natychmiast wykonalne (Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji [Dz.U. z 2021 r. poz. 1882 ze zm. t.j.]).

W grudniu 2020 r. wydano 232 nakazy i zakazy, a w roku 2021 – 3 531 nakazów i zakazów (Rojek-Socha, 2022).

Innym środkiem oddziaływania w sytuacji wystąpienia bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie jest możliwość odebrania go z rodziny przez pracownika socjalnego wykonującego obowiązki służbowe i umieszczenia u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej (art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie). W 2021 r. liczba dzieci odebranych na podstawie art. 12a wyniosła 1335, w tym 660 chłopców i 675 dziewczynek.

Udział dziecka w procedurze cywilnej – wysłuchanie

Zgodnie z Europejską Konwencją o wykonywaniu praw dzieci, sporządzoną w Strasburgu 25 stycznia 1996 r. dziecko ma prawo do bycia informowanym i do wyrażania stanowiska w toku postępowania. Zgodnie z art. 3 Konwencji dziecko, uznane według prawa wewnętrznego za mające wystarczające rozeznanie, w dotyczącym go postępowaniu przed organem sądowym powinno mieć przyznane i samo może żądać przyznania następujących praw:

1. do otrzymywania wszystkich istotnych informacji;
2. do pytania go o zdanie i do wyrażania swojego stanowiska;
3. do bycia informowanym o ewentualnych skutkach jego stanowiska oraz o ewentualnych skutkach każdej decyzji.

W ustawodawstwie polskim wyrażeniem tej zasady jest prawo dziecka do bycia wysłuchanym. Zgodnie z art. 216^1 Kodeksu postępowania cywilnego (kpc) sąd w sprawach dotyczących osoby małoletniego dziecka wysłucha je, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala. Wysłuchanie odbywa się poza salą posiedzeń sądowych. Sąd stosownie do okoliczności, rozwoju umysłowego, stanu zdrowia i stopnia dojrzałości dziecka uwzględni jego zdanie i rozsądne życzenia.

W art. 576 § 2 kpc wskazano, że sąd w sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka wysłucha je, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala, uwzględniając w miarę możliwości jego rozsądne życzenia. Wysłuchanie odbywa się poza salą posiedzeń sądowych.

Zaleca się przeprowadzenie wysłuchania, w szczególności w sprawach o:

- władzę rodzicielską,
- relację z opiekunem prawnym dziecka,
- kontakty z dzieckiem,
- rozwód lub separację,
- orzeczenie lub rozwiązanie przysposobienia,

- przeniesienie w ramach różnych form pieczy zastępczej lub jej rozwiązanie,
- wydanie dziecka od osoby nieuprawnionej.

Wysłuchanie jest prowadzone przez sędziego bez obecności stron postępowania. W wysłuchaniu możliwy jest udział biegłego psychologa, w szczególności gdy wysłuchiwane jest dziecko poniżej 10 r.ż., u dziecka występują problem zdrowotne lub rozwojowe bądź istnieje zagrożenie, że wysłuchanie spowoduje zakłócenia w funkcjonowaniu dziecka.

Brak jest danych o faktycznej liczbie wysłuchań dzieci i kategorii spraw, w których są przeprowadzane. Z badań prowadzonych w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości wynika, że 506 sędziów (80,3% ankietowanych) wskazało, że wysłuchanie dziecka ułatwia wydanie trafnego orzeczenia. Odmienny pogląd reprezentowało 32 sędziów (5,1% ankietowanych). Większość sędziów biorących udział w badaniu, tj. 544 (86,3%), oceniła, że prowadzone przez nich wysłuchania odbywały się w formie przyjaznej dla dziecka. W opinii sędziów o przyjazności wysłuchania świadczy sposób prowadzenia rozmowy z dzieckiem. Wysłuchanie powinno być prowadzone z zachowaniem zasady poufności, poszanowaniem godności dziecka, uwzględnianiem jego decyzji i zadbaniem o jego potrzeby, np. gdy chce przerwać czy zakończyć rozmowę. Sędziowie zwracali również uwagę na pomieszczenie, w którym jest prowadzone wysłuchanie. Wśród miejsc zapewniających przyjazność wysłuchania wskazywali tzw. przyjazne pokoje wykorzystywane również do przesłuchiwania dzieci w sprawach karnych i gabinety sędziowskie. Za istotne uznawali sposoby zwracania się do dziecka i zadawania pytań, ton głosu oraz kolejność poruszanych tematów (Cieśliński, 2017).

Podsumowanie

W ostatnich latach w polskim ustawodawstwie wprowadzano wiele zmian, które mogą pomóc w lepszej ochronie dzieci oraz ich praw podczas uczestniczenia w procedurach prawnych. Niestety praktyka stosowania prawa odbiega od jego literalnych zapisów. Potencjał istniejących zapisów nie jest w pełni wykorzystywany, a one same nadal nie tworzą spójnego systemu ochrony dzieci ani spójnej procedury identyfikowania zagrożeń. Dostępne oficjalne statystyki dzieci pokrzywdzonych przestępstwem czy przemocą z całą pewnością nie odzwierciedlają w pełni skali zjawiska.

Brakuje również monitorowania i ewaluacji skuteczności wprowadzania nowych rozwiązań, a także nie wprowadzono części rekomendacji, które od lat kieruje do Polski Komitet Ochrony Praw Dziecka ONZ. Wciąż wiele pozostaje do zrobienia, aby dziecko w procedurach prawnych było podmiotowo traktowane i wszystkie jego prawa były w pełni realizowane. W ostatniej części niniejszego raportu zawarto szczegółowe wskazówki dotyczące rekomendowanych kierunków zmian, które mogłyby poprawić tę sytuację.

Bibliografia

Balwicka-Szczyrba, M., Sylwestrzak, A. (red. nauk.). (2022). *Kodeks cywilny. Komentarz*. Wolters Kluwer Polska.

Burdziej, S., Branicka, Z., Hofman, D. (2022). *Wymiar sprawiedliwości wobec przemocy domowej Raport z badań empirycznych*. Pobrane z: https://courtwatch.pl/wp-content/uploads/2022/03/RAPORT_wymiar_spr_wobec_przemocy_domowej.pdf

Centrum Badania Opinii Społecznej. (2019). *Komunikat z Badań nr 49/2019*. Pobrane z: https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_049_19.PDF

Children Rights Comitee. (2021). *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Poland numer CRC/C/POL/CO/5-6*. Pobrane z: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/361/05/PDF/G2136105.pdf?OpenElement

Cieśliński, M. (2017). Stanowisko sędziów na temat wysłuchiwani małoletnich w postępowaniu cywilnym. *Prawo w Działaniu. Sprawy Cywilne*, *29*, 142–149.

Drajewicz, D. (2020). Komentarz do art. 304. W: D. Drajewicz (red.), *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz. Art. 1–424*. Wydawnictwo C.H. Beck.

Dudka, K. (red. nauk.). (2020). *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*. Wolters Kluwer Polska.

FDDS. (2019). *Petycja do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej*. https://www.prezydent.pl/storage/file/core_files/2021/8/5/031c5f13d3ac91e7cce5d2bd68364b28/dot._wprowadzenia_systemowej_procedury_analizowania_przyczyn_przypadkow_krzywdzenia_dzieci.pdf

Główny Urząd Statystyczny. (2021). *Ludność według płci, wieku, województw i powiatów, stan na 31 XII 2021*. https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx

Gruszecka, D. (2008). Pojęcie dobra prawnego w prawie karnym. *Wrocławskie Studia Erazmiańskie. Zeszyty Studenckie*, 136–155. Pobrane z: https://www.bibliotekacyfrowa.pl/dlibra/doccontent?id=29207

Grzegorczyk, T. (2014). Artykuł 185(a). Przesłuchiwanie małoletniego świadka pokrzywdzonego czynem przeciwko wolności lub seksualnym albo przeciwko rodzinie i opiece. W: T. Grzegorczyk, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do art. 1–467*. LEX/el.

Hughes, K., Ford, K., Bellis, M. A., Glendinning, F., Harrison, E., Passmore, J. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public Health*, *6*(11), e848–e857. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00232-2

Informator Statystyczny Wymiaru Sprawiedliwości https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/

Koper, R. (2019). Przesłuchanie pokrzywdzonego w trybie art. 185c KPK. *Przegląd Sądowy*, 5, 77.

Kosior, R. (2010). Udział biegłego psychologa w przesłuchaniu dziecka. *Prokuratura i Prawo*, *4*, 42–63.

Kotowski, W. (2021). *Ustawa o Policji. Komentarz*. LEX/el.

Kruk, E., Skrętowicz E., Bojarski, T. (2016). *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarz*. Wolters Kluwer Polska.

Łakomy, A. (2016). Przesłuchanie małoletniego w świetle nowelizacji kodeksu postępowania karnego. *Ius Novum*, *1*, 41–49

Mierzwińska-Lorencka, J. (2011). Przesłuchanie małoletniego pokrzywdzonego w trybie art. 185a kpk. – wybrane wyniki badań aktowych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *10*(2), 56–76.

NIK. (2015). Informacja o wynikach kontroli. Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową. Pobrane z: https://www.nik.gov.pl/plik/id,10943,vp,13290.pdf

Rojek-Socha, P. (2022). *Natychmiastowa izolacja sprawców przemocy coraz częściej stosowana*. https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/izolacja-sprawcy-przemocy-domowej-w-statystykach,515188.html

Sejm RP. (2016). *Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego (druk sejmowy nr 846)*. Sejm RP. https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=846

Słownik Języka Polskiego PWN. (2022). *Sprawca*. https://sjp.pwn.pl/slowniki/sprawca.html

Szewczyk, M., Wojtaszczyk, A., Zontek, W. (2020). Komentarz do art. 240. W: W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Komentarz do art. 117–277 kk* LEX.

Świecki, D. (2020). *Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany, Komentarz do art. 185a KPK*. System Informacji Prawnej LEX

Trocha, O. (2011). Praktyka przesłuchiwania dzieci w Polsce. Raport z badań aktowych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *10*(2), 35–55.

Warylewski, J. (2011). *Pornografia – próba definicji*. W: M. Mozgawa (red.), *Pornografia*. Wolters Kluwer Polska.

Włodarczyk, J. (2017). Klaps za karę. Wyniki badania postaw i stosowania kar fizycznych w Polsce. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *16*(4), 81–107.

Wróbel, W., Zoll, A. (red. nauk.). (2016). *Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Cześć I. Komentarz do art. 1–52*. Wolters Kluwer Polska.

Akty prawne

Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze późn. zm.).

Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzona w Stambule dnia 11 maja 2011 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 961 ze późn. zm.).

Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz.U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta" (Dz.U. Nr 209, poz. 1245).

Uchwała Sądu Najwyższego (zasada prawna) z 28.04. kwietnia 1983 r., III CZP 14/83, OSNC 1983, nr 11, poz. 168.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 ze późn. zm. t.j.)

Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2008 z epóźn. zm. t.j.).

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 969 t.j.).

Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1882 ze późn. zm. t.j.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 t.j.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1375 t.j.).

Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 141).

Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o państwowej kompensacie przysługującej ofiarom niektórych czynów zabronionych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 325 t.j.).

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1249 t.j.).

Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 152 t.j.).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 2019 r. o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2219 t.j.).

Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz.U. poz. 1700).

Cytowanie:

Katana, K., Masłowska, P. (2022). Dzieci wobec procedur prawnych. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 294–323). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Wykorzystywanie seksualne dzieci*

Joanna Włodarczyk – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

326 Definicje
327 Skala i dynamika problemu
332 Postawy wobec wyzyskiwania seksualnego dzieci
334 Konsekwencje doświadczenia wykorzystania seksualnego
335 Edukacja seksualna
337 Zakończenie
338 Bibliografia

* Niektóre fragmenty bazują na rozdziale z poprzedniej edycji raportu (Sajkowska, 2017) za zgodą jego autorki.

Obraz autorstwa Alexander Krivitskiy (Unsplash.com).

Kontakty seksualne z osobą dorosłą są dla dziecka doświadczeniem, którego negatywne konsekwencje ponosi często przez całe życie. Ich trwałość i intensywność zależą od wielu czynników, takich jak etap rozwojowy dziecka w momencie wykorzystania, jego relacje ze sprawcą, czas trwania wykorzystywania oraz ujawnienie wykorzystania i otrzymane wsparcie (Beisert i Izdebska 2012).

Zjawisko wykorzystywania seksualnego dzieci jest niezgodne z normatywnym i prawnym porządkiem niemal wszystkich kultur i państw świata, jednak dopiero w latach 80. ubiegłego wieku zostało uznane za znaczący problem społeczny. Wtedy też zaczęto rejestrować i badać skalę tego zjawiska oraz jego mechanizmy. Okazało się, że opisanie problemu wykorzystywania seksualnego dzieci jest bardzo trudne, gdyż ujawniany jest jedynie niewielki odsetek jego przypadków. Trudność ta wynika również z dynamicznie zmieniającego się obrazu problemu. Zmiany te warunkuje wiele czynników, które w różny sposób wpływają na zakres definiowania pojęcia wykorzystywania seksualnego dziecka oraz możliwości identyfikowania zachowań uznanych za wykorzystywanie seksualne. I tak np. rozwój nowych technologii otworzył szerokie możliwości docierania do potencjalnych małoletnich ofiar wykorzystywania seksualnego, kontaktów seksualnych online i dystrybuowania przedstawień (zdjęć, filmów) pornograficznych z udziałem dzieci. Poszerzają się sposoby działania sprawców, ale też ujawniane są kolejne obszary traumatycznych doświadczeń seksualnych dzieci. W ostatnich latach opinię społeczną w wielu krajach poruszyła fala ujawnień wykorzystywania dzieci przez osoby duchowne (*clergy abuse*) i kontaktów seksualnych personelu różnych instytucji opiekuńczych z dziećmi, o których ofiary informują po wielu latach jako dorośli (*historical abuse*). Dodatkowo kryzys humanitarny wywołany wojną w Ukrainie jeszcze bardziej zwiększa zagrożenie wykorzystywaniem seksualnym dzieci. Jednocześnie wzrost świadomości społecznej i zmiany legislacyjne (np. obligatoryjność zgłaszania wykorzystywania seksualnego) potencjalnie zmniejszają ciemną liczbę przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci. Wiele nakładających się na siebie procesów sprawia, że trudno zatrzymać w kadrze obraz tego problemu.

W 2014 r. Polska ratyfikowała Konwencję o ochronie dzieci przed wykorzystywaniem seksualnym i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych, tzw. konwencję z Lanzarote. Programy profilaktyczne, edukacja, systemowa oferta pomocy terapeutycznej dla ofiar wykorzystywania seksualnego, prawna reprezentacja dziecka i przyjazny dziecku wymiar sprawiedliwości, programy leczenia sprawców, współpraca międzynarodowa – to wyzwania, które konwencja stawia przed polskim rządem. Nakłada też na państwa, które ją ratyfikowały, obowiązek gromadzenia danych o problemie wykorzystywania seksualnego dzieci. Celem tego rozdziału jest przedstawienie aktualnych, dostępnych danych na temat tego problemu w Polsce.

Definicje

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje wykorzystanie seksualne dziecka jako:

> włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby. (Sajkowska, 2002, s. 7)

Wykorzystywanie seksualne dziecka to zarówno sytuacje, w których dochodzi do kontaktu fizycznego między dzieckiem a sprawcą (*contact sexual abuse*), jak i takie, które mają charakter seksualny mimo braku takiego kontaktu (*noncontact sexual abuse*). Dziecko jest do takich kontaktów zmuszane przemocą lub z wykorzystaniem pozycji władzy, kontroli i autorytetu sprawcy. Władza taka może być atrybutem relacji rodzinnych lub relacji dziecka z dorosłymi, którzy w różnych instytucjach sprawują na nim kontrolę lub są dla niego autorytetami. Strategie stosowane przez sprawców w celu wykorzystywania dzieci obejmują przymus, manipulację i uwiedzenie. Trzeba jednak podkreślić, że dopóki dziecko nie osiągnie prawnie określnego wieku gotowości do podejmowania kontaktów seksualnych (*age of consent*), to każdy kontakt seksualny z nim jest traktowany jako wykorzystanie seksualne, niezależnie od tego, czy wystąpiły jakiekolwiek środki przymusu stosowanego przez sprawcę czy nie (ECPAT, 2016).

Wykorzystywanie seksualne dziecka bez kontaktu fizycznego to przede wszystkim wszelkie formy werbalnego molestowania i skłaniania do kontaktu z treściami pornograficznymi. Do wykorzystywania bez kontaktu fizycznego coraz częściej dochodzi za pomocą nowych technologii (internet, smartfony).

Dodatkowo wyodrębnia się komercyjne kontakty seksualne z dzieckiem, określane również jako wyzyskiwanie seksualne dziecka (*child sexual exploatation*). Dziecko jest pokrzywdzone wyzyskiwaniem seksualnym, gdy bierze udział w czynnościach seksualnych w zamian za coś (np. jakąś korzyść lub choćby obietnicę korzyści) otrzymane od osoby trzeciej, sprawcy lub przez samo dziecko (ECPAT, 2016).

> *Powiedziałam w domu, co się stało. Ale rodzice nie uwierzyli. Powiedzieli, że wujek tylko chciał mnie przytulić. Boję się, że na policji też mi nie uwierzą.*
>
> *Dziewczyna, 16 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Definicja wykorzystywania seksualnego dzieci nie jest wprost zapisana w polskich regulacjach prawnych. Odpowiedź na pytanie, jakie zachowania są uznane za wykorzystywanie seksualne przez polskie prawo, znajduje się w odpowiednich artykułach rozdziału XXV Kodeksu karnego (kk) „Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności". Artykuły te można podzielić na te, które chronią wszystkich (w tym również małoletnich) przed określonymi zachowaniami seksualnymi, takimi jak zgwałcenie (art. 197), obcowanie płciowe z nadużyciem stosunku zależności (art. 199) czy kazirodztwo (art. 201), oraz na takie, które swoiście regulują karalność czynów wobec małoletnich – obcowanie płciowe z osobą poniżej lat 15

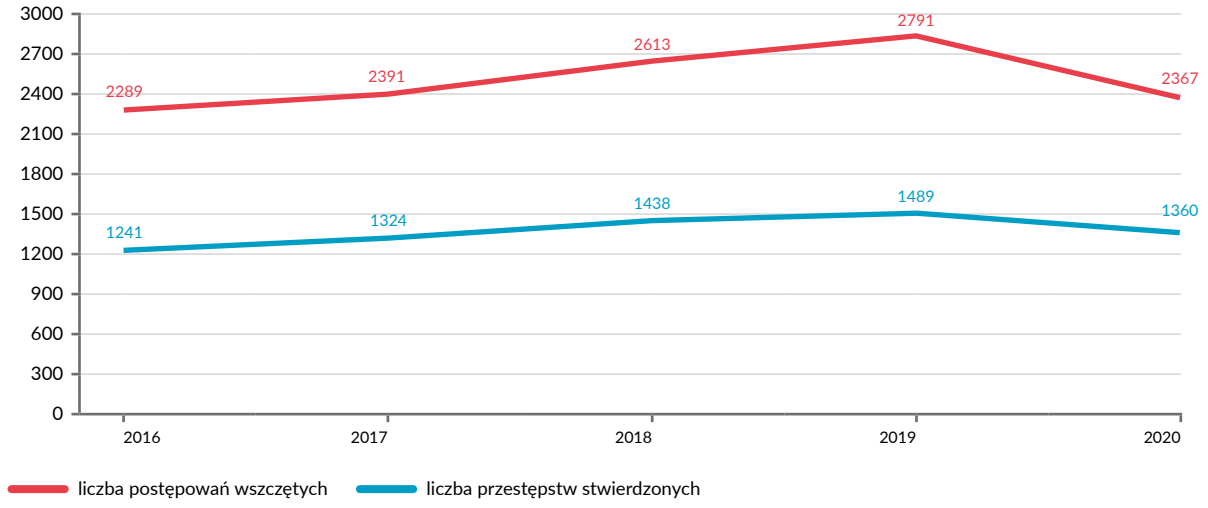
(art. 200) czy angażowanie małoletniego w kontakty z treściami pornograficznymi (art. 202). W definicjach prawnych szczególnie istotnym elementem jest dopuszczalna granica wieku podejmowania kontaktów seksualnych – w Polsce jest to 15 lat (art. 200 kk). Szczegółowe omówienie przestępstw seksualnych wobec dzieci zawiera rozdział tego raportu pt. Dzieci i młodzież wobec procedur prawnych.

W tym rozdziale zaprezentowano głównie problem wykorzystywania seksualnego dzieci przez osoby dorosłe, szczegóły dotyczące przemocy ze strony rówieśników, w tym przemocy seksualnej, znajdują się w rozdziale Przemoc rówieśnicza.

Skala i dynamika problemu

Dane urzędowe pokazują skalę przestępstw związanych z seksualnością, których pokrzywdzonymi mogą być również dzieci. Na podstawie danych policji (2021) dotyczących art. 200 kk (seksualne wykorzystanie małoletniego) wiemy, że rocznie jest wszczynanych ponad 2000 postępowań, zaś liczba stwierdzonych przestępstw z tego artykuły wynosi 1200–1400 rocznie (wyk. 1).

Wykres 1. Liczba postępowań wszczętych i stwierdzonych z art. 200 kk (seksualne wykorzystanie małoletniego) w latach 2016–2020



Źródło: oprac. własne na podstawie: Policja, 2021.

W tabeli 1 przedstawiono liczę osób małoletnich pokrzywdzonych przestępstwami związanymi z wykorzystaniem seksualnym na podstawie skazań w I instancji w latach 2016–2021. Jak widać, najwięcej pokrzywdzonych małoletnich wśród wymienionych przestępstw jest z art. 200 § 1 kk – ponad 600 małoletnich rocznie, a w dalszej kolejności z art. 197 § 3 kk – ok. 100 osób małoletnich rocznie. Wśród osób pokrzywdzonych przestępstwami związanymi z seksualnością większość stanowią dziewczyny, często jest to ponad 80% (zaznaczone kolorem).

Tabela 1. Liczba osób małoletnich pokrzywdzonych przestępstwami związanymi z wykorzystaniem seksualnym na podstawie skazań w I instancji w latach 2016–2021

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Art. 191a kk	Utrwalanie wizerunku nagiej osoby bez jej zgody rozpowszechnia	11	8	19	11	18	16
Art. 197 § 1 kk	Zgwałcenie (obcowanie płciowe)	49	65	47	36	48	54
Art. 197 § 2 kk	Zgwałcenie (inna czynność seksualna)	20	35	27	23	26	32
Art. 197 § 3 kk	Zgwałcenie 1) wspólnie z inną osobą, 2) wobec małoletniego poniżej lat 15, 3) wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry,	111	120	98	124	88	100
Art. 197 § 4 kk	Zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem	0	9	5	2	12	1
Art. 198 kk	Seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności	10	10	13	15	17	18
Art. 199 kk	Seksualne wykorzystanie stosunku zależności lub krytycznego położenia	11	14	19	28	14	17
Art. 200 § 1 kk	Obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15	636	699	607	614	590	652
Art. 200 § 3 kk	Prezentowanie treści pornograficznych małoletniemu poniżej lat 15	39	48	61	56	40	80
Art. 200 § 4 kk	Prezentowanie wykonania czynności seksualnej małoletniemu poniżej lat 15	43	45	43	42	58	19
Art. 200a § 1 kk	*Grooming* (zamiar spotkania w celach seksualnych z małoletnim poniżej 15 lat)	16	13	14	17	16	27
Art. 200a § 2 kk	*Grooming* (propozycja kontaktu seksualnego skierowana do małoletniego poniżej 15 lat)	58	91	77	82	56	63
Art. 201 kk	Kazirodztwo	2	2	3	6	3	14
Art. 202 § 1 kk	Publiczne prezentowanie treści pornograficznych	3	11	4	2	3	6
Art. 202 § 3 kk	Produkowanie, posiadanie, prezentowanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego albo związanych z prezentowaniem przemocy lub posługiwaniem się zwierzęciem	11	13	12	9	9	26
Art. 202 § 4 kk	Utrwalanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego	9	12	20	13	8	11
Art. 202 § 4a kk	Przechowywanie, posiadanie lub uzyskiwanie dostępu do treści pornograficznych z udziałem małoletniego	14	15	72	44	25	28
Art. 202 § 4b kk	Produkowanie, rozpowszechnianie, prezentowanie lub posiadanie treści pornograficznych przedstawiających wizerunek małoletniego uczestniczącego w czynności seksualnej	9	8	1	0	1	0
Art. 202 § 4c kk	Uczestniczenie w prezentacji treści pornograficznych z udziałem małoletniego w celu zaspokojenia seksualnego	0	0	0	1	3	0
Art. 203 kk	Zmuszanie po prostytucji	0	14	1	1	3	0

Źródło: oprac. własne na podstawie danych z Ministerstwa Sprawiedliwości.

Według danych z Ministerstwa Sprawiedliwości (MS) z art. 200 § 1 kk (obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15) skazywanych jest ok. 600 osób rocznie (tab. 2).

Tabela 2. Liczba osób skazanych z art. 200 § 1 kk w latach 2016–2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Osoby skazane w I instancji	582	597	592	571	517	639

Źródło: oprac. własne na podstawie danych z MS.

Niestety nie można jednak powiedzieć, że – jak wskazują przedstawione dane – w Polsce kilkaset dzieci rocznie doświadcza wykorzystywania seksualnego. Skala problemu jest na pewno większa. Wynika to z tego, że po pierwsze dane te pokazują wyłącznie sytuacje, które są uznane za przestępstwo, a po drugie – jedynie te zdarzenia, które zostaną ujawnione i udowodnione w procedurze prawnej, co jest szczególnie trudne w sytuacji dzieci, które mogą być wykorzystywane seksualnie przez bliskie osoby dorosłe. Dodatkowo istotny element w przypadku ujawniania wykorzystywania seksualnego dzieci, a przez to i widoczności zjawiska w danych urzędowych, stanowi społeczna gotowość na ujawnienie danego problemu społecznego (Włodarczyk, 2014). Badacze wskazują, że chociaż statystyki sądowe dostarczają wartościowego obrazu aktualnej zgłaszalności problemu, a także skuteczności działania instytucji wymiaru sprawiedliwości, to nie są jednak wiarygodnym źródłem danych na temat skali i cech samego zjawiska (Izdebska i Pilarczyk, 2019).

Danymi, które dużo pełniej pokazują skalę wykorzystywania seksualnego, są te pochodzące z badań społecznych przeprowadzonych wśród zarówno dzieci (badające ich własne doświadczenia), jak i dorosłych (badania retrospektywne dotyczące własnych doświadczeń dorosłych z dzieciństwa).

Wśród badań dotyczących doświadczenia przemocy przez dzieci w Polsce o skali problemu możemy dowiedzieć się przede wszystkim z dwóch badań przeprowadzonych w latach 2017 i 2018 roku przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS).

Pierwsze z nich było badaniem retrospektywnym przeprowadzonym na próbie studentów z pięciu uczelni z różnych części Polski. W badaniu wykorzystano kwestionariusz *Adverse Childhood Experience* (ACE) dotyczący negatywnych doświadczeń z dzieciństwie. Metodologia skupiała się na analizie związku między negatywnymi doświadczeniami w dzieciństwie (w tym przemocy) a konsekwencjami zdrowotnym.

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że 4,8% badanych doświadczyło wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie ze strony osób 5 lat starszych lub dorosłych. Istotnie częściej takie doświadczenia miały kobiety niż mężczyźni (6,6% *vs* 2,5%). Z czterech badanych form wykorzystywania seksualnego (niechciany dotyk ze strony dorosłego, zmuszanie do dotykania swojego ciała, próba odbycia stosunku seksualnego lub stosunek seksualny) najwięcej respondentów (3,57%) było dotykanych w erotyczny sposób przez osobę dorosłą lub starszą o co najmniej 5 lat. We wszystkich formach wykorzystywania seksualnego brano pod uwagę doświadczenia, które miały miejsce do 15 r.ż. respondenta lub między 15 a 18 r.ż., jeśli doszło do nich wbrew woli badanego (Makaruk i in., 2018).

Drugie badanie przeprowadzono w 2018 r. już na próbie dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat (pytania o wykorzystywanie seksualne zadano nastolatkom w wieku 13–17 lat). Jest to więc badanie najbardziej aktualne – przedstawia sytuację z 2018 r., a nie z co najmniej kilku lat wcześniej, jak w przypadku badania retrospektywnego. Metodologia tego badania opierała się na *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ), czyli kwestionariuszu wiktymizacji małoletnich. Jest on nakierowany głównie na zbadanie skali zjawiska różnych form przemocy i krzywdzenia dzieci.

W przypadku wykorzystywania seksualnego zbadano następujące jego formy:

1. Wykorzystanie seksualne bez kontaktu fizycznego:
   - słowna przemoc seksualna – rozumiana jako doświadczenie zranienia uczuć poprzez to, że ktoś pisał lub mówił na temat dziecka rzeczy związane z seksem;
   - werbowanie do celów seksualnych w internecie – rozumiane jako zawieranie w sieci znajomości,

w obrębie których druga osoba próbowała namówić dziecko do podjęcia zachowań o charakterze seksualnym;
- ekshibicjonizm – rozumiany jako pokazywanie dziecku bez jego zgody miejsc intymnych.

2. Wykorzystanie seksualne z kontaktem fizycznym:
   - niechciany dotyk ze strony rówieśnika – rozumiany jako dotykanie dziecka wbrew jego woli, zmuszanie go do dotykania drugiej osoby lub wykonywania innych czynności związanych z seksem;
   - kontakt seksualny przed 15 r.ż. z osobą dorosłą – rozumiany jako kontakt seksualny przed 15 r.ż. z osobą mającą 18 lat, nawet jeśli obie strony tego chciały;
   - niechciany dotyk ze strony znajomego dorosłego – rozumiany jako dotykanie miejsc intymnych dziecka przez kogoś dorosłego z rodziny/znajomych w sytuacji, w której nie powinien tego robić, lub zmuszanie dziecka do dotykania intymnych miejsc lub do innych rzeczy związanych z seksem;
   - niechciany dotyk ze strony obcego dorosłego – rozumiany jako dotykanie miejsc intymnych dziecka przez obcego dorosłego w sytuacji, w której nie powinien tego robić, lub zmuszanie dziecka do dotykania intymnych miejsc lub do innych rzeczy związanych z seksem;
   - komercyjne wykorzystywanie seksualne – rozumiane jako kontakt seksualny za pieniądze lub inne prezenty (Izdebska i Pilarczyk, 2019).

Najwięcej nastolatków doświadcza wykorzystania seksualnego ze strony rówieśnika (4%), a w dalszej kolejności kontaktu seksualnego przed 15 r.ż. z osobą dorosłą (2%), niechcianego dotyku ze strony znajomego dorosłego (2%) oraz niechcianego dotyku ze strony obcego dorosłego (2%). Najmniej badanych doświadczyło komercyjnego wykorzystania seksualnego – 0,5% (tab. 3).

Tabela 3. Doświadczenie poszczególnych form wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym ogółem oraz w podziale na płeć i wiek w ciągu całego życia (%, $N = 822$, 2018 r.)

Wykorzystywanie seksualne z kontaktem fizycznym	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	*p**	13–14 lat	15–17 lat	*p**
Niechciany dotyk ze strony rówieśnika	4	6	1	0,000	2	5	0,050
Kontakt seksualny przed 15 r.ż. z osobą dorosłą	2	2	3	0,599	1	3	0,000
Niechciany dotyk ze strony znajomego dorosłego	2	3	0	0,002	1	2	0,182
Niechciany dotyk ze strony obcego dorosłego	2	2	1	0,064	1	2	0,246
Komercyjne wykorzystywanie seksualne	0	0	1	0,280	1	0	0,648

* $p < 0,05$ wskazuję na różnicę istotną statystycznie.

Źródło: Włodarczyk i in., 2018.

Jeżeli chodzi o płeć, istotnie częściej dziewczyny doświadczają niechcianego dotyku z strony rówieśnika i bliskiego dorosłego, natomiast w pozostałych przypadkach różnice między dziewczynami i chłopcami nie są istotne statystycznie. W zdecydowanej większości przypadków przemocy seksualnej ze strony zarówno rówieśnika (81%), jak i dorosłego (znajomego: 64%; obcego: 92%) sprawca był płci męskiej (Włodarczyk i in., 2018).

W przypadku wykorzystywania seksualnego bez kontaktu fizycznego najczęściej ma ono formę słownej przemocy seksualnej (10%), nieco rzadziej werbowania do celów seksualnych (9%) i ekshibicjonizmu (9%; tab. 4).

Tabela 4. Doświadczenie poszczególnych form wykorzystywania seksualnego bez kontaktu fizycznego ogółem oraz w podziale na płeć i wiek w ciągu całego życia (%, *N* = 822, 2018)[a]

Wykorzystywanie seksualne bez kontaktu fizycznego	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	*p**	13–14 lat	15–17 lat	*p**
Słowna przemoc seksualna	10	17	4	0,000	6	13	0,002
Werbowanie do celów seksualnych w internecie	9	13	4	0,000	4	11	0,000
Ekshibicjonizm	9	11	8	0,067	8	11	0,160

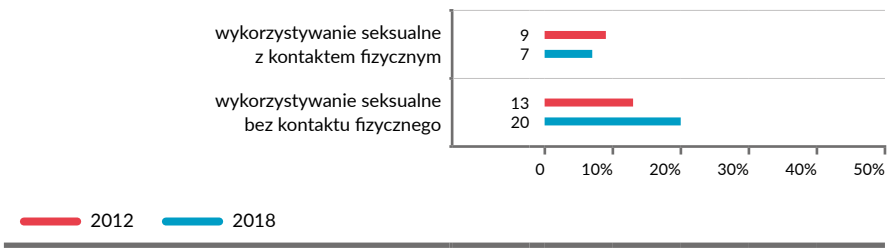
* $p < 0{,}05$ wskazuję na różnicę istotną statystycznie.
[a] W raporcie z 2018 r. używane jest sformułowanie „obciążające doświadczenia seksualne", jednak są to te same doświadczenia.

Źródło: Włodarczyk i in., 2018.

Dziewczyny istotnie częściej niż chłopcy doświadczyły słownej przemocy seksualnej i werbowania do celów seksualnych w internecie. W zdecydowanej większości przypadków sprawcami słownej przemocy seksualnej (72%), werbowania w internecie (76%) i ekshibicjonizmu (88%) byli mężczyźni. Słownej przemocy seksualnej nastolatki doświadczały najczęściej ze strony znajomej osoby nie z rodziny (60%), w dalszej kolejności ze strony osoby obcej (33%) oraz osoby, z którą były w związku (14%). Również w przypadku ekshibicjonizmu sprawca najczęściej był osobą znajomą (56%), a rzadziej – osobą obcą (35%; Włodarczyk i in., 2018).

Ogółem 7% nastolatków doświadczyło wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym, a 20% – bez kontaktu fizycznego. W porównaniu z danymi z pierwszej edycji badania z 2012 r. nieznacznie zmalał odsetek dzieci, które doświadczyły wykorzystywania seksualnego (różnica 2 pkt procentowych), oraz wzrósł odsetek nastolatków doświadczających wykorzystywania seksualnego bez kontaktu fizycznego (z 13% do 20%; wyk. 2). Wynik ten nie musi koniecznie wskazywać na zwiększenie częstości występowania zjawiska krzywdzenia seksualnego, gdyż możliwe, że odzwierciedla wzrost skłonności do ujawniania doświadczonego wykorzystania (Izdebska i Pilarczyk, 2019).

Wykres 2. Doświadczenie wykorzystywania seksualnego z kontaktem i bez kontaktu fizycznego przez dzieci w wieku 13-17 lat w latach 2012 i 2018[1]



Źródło: oprac. własne na podstawie bazy danych z 2012 r. oraz Włodarczyk i in. 2018.

Jeszcze nowsze wyniki dotyczące skali doświadczania przez dzieci i młodzież przemocy i zaniedbania ze strony najbliższych pochodzą z roku 2020. Wtedy FDDS zadała podobne pytania do tych, które były w badaniach z lat 2012 i 2018, jednak dotyczyły one jedynie pierwszego okresu pandemii – od

1 W raporcie Włodarczyk i Makaruk (2013), w którym analizowano dane z 2012 r., podano wyniki wszystkich badanych dzieci w wieku 11–17 lat. Ponieważ w 2018 r. pytania o wykorzystywanie seksualne zadawano tylko osobom od 13 r.ż., na wykresie uwzględniono dane z 2012 r. wyłącznie osób w wieku 13–17 lat. Różnią się one w związku z tym z danymi z publikacji Włodarczyk i Makaruk (2013) oraz Włodarczyk i Sajkowskiej (2013).

połowy marca do końca czerwca 2020 r. Dodatkowo było to badanie przeprowadzone inną metodą (CAWI) i wśród osób w wieku 13–17 lat. Nie można więc porównać uzyskanych wyników z poprzednimi falami badania. Ważną informacją jest jednak to, że w pierwszym okresie pandemii – kiedy obowiązywały najbardziej rygorystyczne restrykcje dotyczące wychodzenia z domu i kontaktu z osobami spoza domowników, a szkoły były przez większość czasu zamknięte i edukacja odbywała się zdalnie – dzieci nadal doświadczały wykorzystywania seksualnego.

Wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym doświadczyło 2,6% badanych, a bez kontaktu fizycznego – 9,2% respondentów. Wykorzystywanie seksualne bez kontaktu fizycznego miało formę otrzymywania niechcianych nagich zdjęć (5,2%), słownej przemocy seksualnej (4,6%) i werbowania w internecie do celów seksualnych (3,4%). Wykorzystywanie seksualne z kontaktem fizycznym miało formę niechcianego kontaktu seksualnego z osobą dorosłą (1,8%), rówieśnikiem (1,2%) lub kontaktu seksualnego osoby przed ukończeniem 15 r.ż. z dorosłym (1,0%), czyli poniżej prawnego minimalnego wieku, w którym można wyrazić zgodę na kontakt seksualny (Szredzińska i Włodarczyk, 2021).

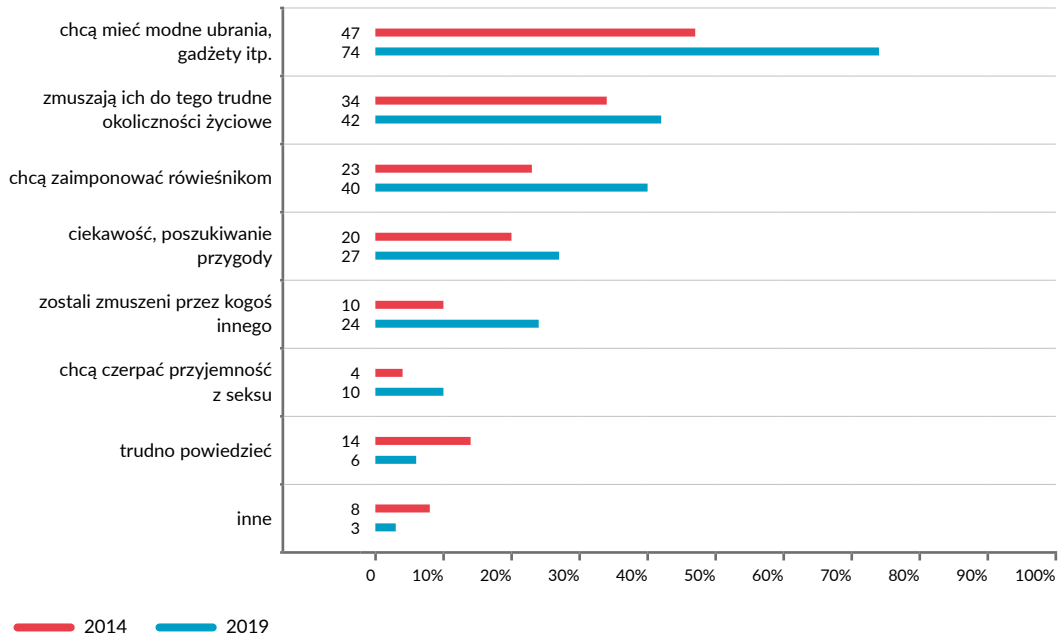
Postawy wobec wyzyskiwania seksualnego dzieci

Jak już wspomniano, w przypadku wykorzystywania seksualnego dzieci kluczowe jest społeczne postrzeganie problemu, które wspiera lub utrudnia zgłaszanie, interwencję czy profilaktykę. Jest to szczególnie ważne w kontekście wyzyskiwania seksualnego dzieci, czyli udziału dziecka w czynnościach seksualnych w zamian za jakąś korzyść lub choćby obietnicę korzyści od osoby trzeciej, sprawcy. Warto tutaj zwrócić uwagę, że nie należy używać terminu *prostytucja dziecięca*, ponieważ może on sugerować, że omawiane zjawisko jest legalną formą pracy seksualnej lub że dziecko świadomie zgodziło się na prostytucję (ECPAT, 2016).

Potrzeba podkreślenia tego w kwestii nazewnictwa wskazuje jednak na istnienie tego typu postaw społecznych wobec wyzyskiwania seksualnego dzieci. Potwierdzają to badania, według których w 2019 r. 74% Polaków uważało, że powodem podejmowania przez dzieci i młodzież kontaktów seksualnych z osobami dorosłymi w zamian za zapłatę lub inne korzyści jest chęć posiadania modnych ubrań lub gadżetów, podczas gdy w 2014 r. taką odpowiedź wskazało 47% badanych. W 2019 r. 42% Polaków jako powód wskazywało trudne okoliczności życiowe, 40% – chęć zaimponowania rówieśnikom, a 24% – że dzieci i nastolatki zostały do tego zmuszone. W porównaniu z badaniem z 2014 r. znacząco wzrosły odsetki odpowiedzi dotyczące wszystkich konkretnych powodów, natomiast zmalały odsetki odpowiedzi *trudno powiedzieć* oraz *inne* (FDDS, 2019; wyk. 3).

Jednocześnie ponad połowa Polaków uważa, że wyzyskiwanie seksualne dzieci w Polsce to realny problem, który dotyczy wielu osób. Sześćdziesiąt trzy procent za realny problem uważa udostępnianie przez młodzież nagich zdjęć w zamian za zapłatę lub inne korzyści, 61% – podejmowanie kontaktów seksualnych w zamian za środki na życie i 60% – w zamian za regularne wsparcie finansowe. We wszystkich tych przypadkach w porównaniu z 2014 r. wzrósł odsetek badanych, którzy uważają je za realne problemy w Polsce. W tym czasie nie zmieniło się natomiast uznanie za problem podejmowania przez młodzież kontaktów seksualnych w zamian za prezenty (2014 r. – 51%, 2018 r. – 50%; wyk. 4).

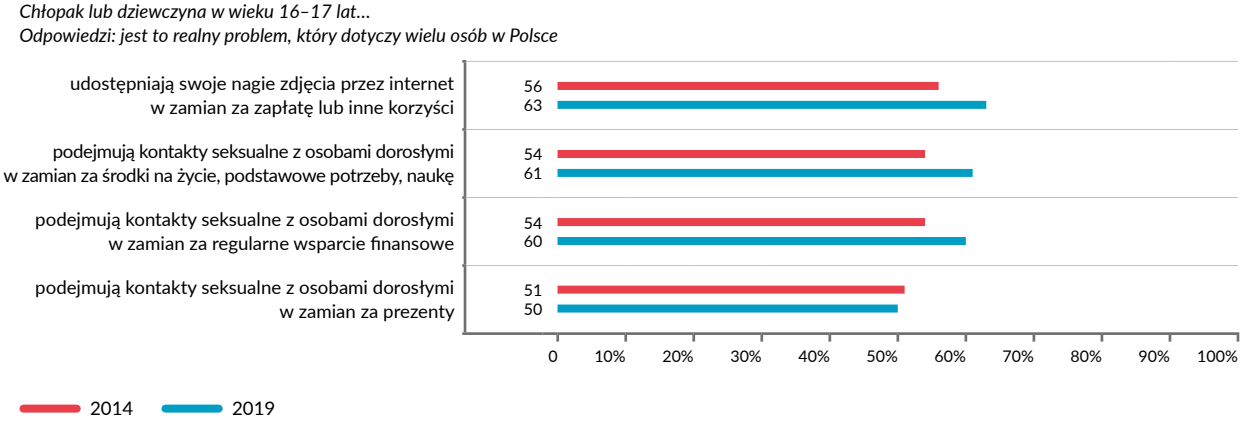
Wykres 3. Opinie Polaków na temat powodów, dla których dzieci i nastolatki do 18 r.ż. decydują się na podjęcie kontaktów seksualnych za zapłatą lub w zamian za inne korzyści w Polsce w latach 2014 i 2019 roku (%, wielokrotny wybór)



Badanie z 2014 r.: CAPI, reprezentatywna próba *N* = 988 osób od 15 r.ż.; badanie z 2019 r.: CAWI, reprezentatywna próba *N* = 1001 osób od 15 r.ż.

Źródło: oprac. własne na podstawie: FDDS, 2019.

Wykres 4. Opinie Polaków na temat różnych form wyzyskiwania seksualnego dzieci w Polsce w latach 2014 i 2019 (%)



Badanie z 2014 r: CAPI, reprezentatywna próba *N* = 988 osób od 15 r.ż.; badanie z 2019 r.: CAWI, reprezentatywna próba *N* = 1001 osób od 15 r.ż.

Źródło: oprac. własne na podstawie FDDS, 2019.

Konsekwencje doświadczenia wykorzystania seksualnego

Związek między negatywnymi doświadczeniami w dzieciństwie (*adverse childhood experience*, ACE) a zachowaniami związanymi ze zdrowiem był obiektem badania przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych na próbie 13 494 respondentów. Uzyskane wyniki potwierdziły tezę, że doświadczenia krzywdzenia lub zaburzeń funkcjonowania rodziny w dzieciństwie przyczyniają się do problemów zdrowotnych w dorosłości. To i inne badania ustaliły silny związek między ACE a paleniem tytoniu, złym sposobem odżywiania, niską aktywnością fizyczną, nadużywaniem alkoholu i narkotyków, depresją, próbami samobójczymi oraz sprawstwem przemocy (Bellis i in., 2014b; Felitti i in., 1998; WHO, 2006).

Związki między zachowaniami szkodzącymi zdrowiu i doświadczeniami w dzieciństwie prawdopodobnie występują przez oddziaływanie ACE na rozwijający się umysł. Wczesne traumy mogą prowadzić do strukturalnych i czynnościowych zmian w mózgu oraz jego systemach regulacji stresu. To wpływa na takie czynniki jak regulacja emocji i reagowanie na strach, co może predysponować poszczególne osoby do szkodliwych zachowań w późniejszym życiu (Anda i in., 2006).

Okazuje się, że ACE są także związane ze zmianami w układach nerwowym, hormonalnym i odpornościowym. Badania sugerują, że stresujące doświadczenia w dzieciństwie mogą prowadzić do istotnych reakcji biologicznych, a zatem wpływać na fizjologiczne reakcje na stres w dorosłym życiu (Danese i McEwen, 2012).

Na podstawie badania z 2017 r. realizowanego wśród studentów polskich uczelni przez FDDS ustalono związek między doświadczeniem wykorzystywania seksualnego a zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia. W tym celu obliczono iloraz szans (*odds ratio*, *OR*), który określa stosunek szansy wystąpienia danego zdarzenia w danej grupie do wystąpienia tego samego zdarzenia w innej porównywanej grupie. I tak, w porównaniu z tymi, którzy nie byli wykorzystywani seksualnie w dzieciństwie, osoby wykorzystywane sześć razy częściej miały więcej niż trzech partnerów seksualnych (OR = 6,27), ponad cztery razy częściej używały substancji psychoaktywnych (OR = 4,26), 3,5 razy częściej umyślnie się raniły (OR = 3,50) i podejmowały próby samobójcze (OR = 3,41), trzy razy częściej wcześnie zaczęły palić papierosy (OR = 3,08), wcześnie rozpoczęły współżycie seksualne (OR = 2,85) i ryzykownie piły alkohol (OR = 2,57), dwa razy częściej wypaliły w życiu co najmniej 100 papierosów (OR = 2,38), nadużywały alkoholu (OR = 2,18) oraz opuszczały pracę lub studia z powodu stresu (OR = 1,83; Makaruk i in., 2018).

Nie u wszystkich dzieci, które zostały wykorzystane, występują jednak jakieś objawy – według różnych badań u 30–50% dzieci nie obserwuje się żadnych symptomów psychopatologicznych po doświadczeniu wykorzystywania (Kendall-Tacket i in., 1993; Williams i Nelson-Gardell, 2012).

Czynniki, które wpływają na zwiększone prawdopodobieństwo długofalowych konsekwencji doświadczenia wykorzystywania seksualnego to przede wszystkim (Włodarczyk, 2016):

- czynniki z poziomu mikrosystemu (rodziny):
  - wczesne negatywne doświadczenia rodzinne (m.in. konflikty między rodzicami);
  - doświadczanie innych form przemocy, usprawiedliwianie zachowań agresywnych i nadużywanie alkoholu w rodzinie;
  - bliskość sprawcy (zarówno pokrewieństwo czy znajomość, jak i bliskość fizyczna – wspólne zamieszkanie);
- czynniki z poziomu egzosystemu (najbliższe środowisko społeczne):
  - niski status społeczno-ekonomiczny;
  - brak alternatyw, ze względu na brak wsparcia rodzinnego i społecznego;
- czynniki z poziomu makrosystemu:
  - społeczne obwinianie ofiary wykorzystania;
  - patriarchat.

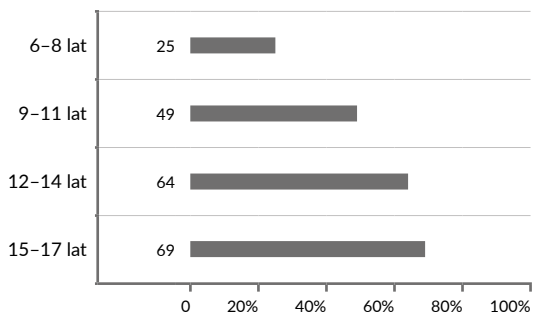
Za czynniki ochronne można natomiast uznać wsparcie ze strony służb społecznych, w tym dostęp do pomocy psychologicznej, wsparcie emocjonalne w rodzinie oraz pozytywne więzi z rodziną i rówieśnikami (Włodarczyk, 2016).

Edukacja seksualna

Analizy skuteczności działań profilaktycznych pokazują, że ważną formą zapobiegania przemocy seksualnej jest edukacja seksualna dzieci (Izdebska i Ruchel, 2011). Przegląd wyników dotychczasowych badań sugeruje, że rodzice odgrywają decydującą rolę w ochronie dzieci przed wykorzystaniem seksualnym (Rudolph i in., 2020).

W badaniach Instytutu Badań Edukacyjnych (IBE) w 2015 r. zapytano rodziców dzieci w wieku 6–17 lat, czy oni lub inni członkowie bliskiej rodziny dziecka poruszali z nim temat zagrożeń przemocą seksualną. Deklaracje rodziców różniły się w zależności od wieku dziecka. Rozmawiano na ten temat z blisko połową dzieci w wieku 9–11 lat (49%). W odniesieniu do starszych dzieci – uczniów szkół ponadgimnazjalnych (15–17 lat) – odsetek ten był wyższy i wynosił 69% (wyk. 5). Wyniki badań wykazują więc, że znacząca część dzieci była edukowana przez członków rodziny na temat zagrożeń dopiero w późnym wieku szkolnym, a z co trzecim dzieckiem nigdy nie rozmawiano w rodzinie na ten temat.

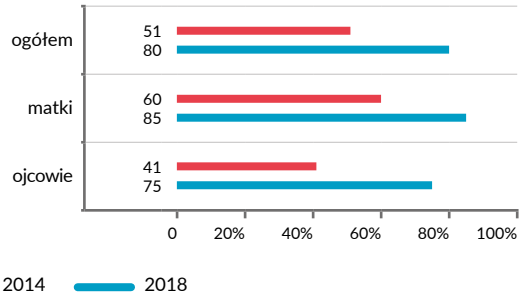
Wykres 5. Wiek dziecka podczas przeprowadzenia z nim rozmowy na temat zagrożeń przemocą seksualną (cyberprzemoc, gwałt, molestowanie) w najbliższej rodzinie według deklaracji rodziców dzieci w wieku 6–17 lat (*N* = 2526, %)



Źródło: oprac. własne na podstawie: IBE, 2015.

Z kolei w badaniu realizowanym przez FDDS w 2018 r. 80% polskich rodziców dzieci w wieku 5–11 lat deklarowało, że rozmawiali ze swoimi dziećmi nt. zagrożeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym. Częściej z dziećmi na ten temat rozmawiają matki niż ojcowie (odpowiednio, 85% i 75%). W porównaniu z poprzednią falą badania widać duży wzrost odsetka rodziców, którzy rozmawiali z dziećmi na ten temat: z 51% w 2014 r. do 80% w 2018 r. (wyk. 6). Pierwsza rozmowa na ten temat miała miejsce średnio ok. 7 r.ż. dziecka, choć 24% rodziców rozmawiało na ten temat już z pięciolatkami. Rodzice w rozmowach z dziećmi częściej skupiają się na zagrożeniu ze strony osób obcych niż znanych dziecku. Ponad połowa rodziców (63%) oceniło tę rozmowę jako trudną (wyk. 7).

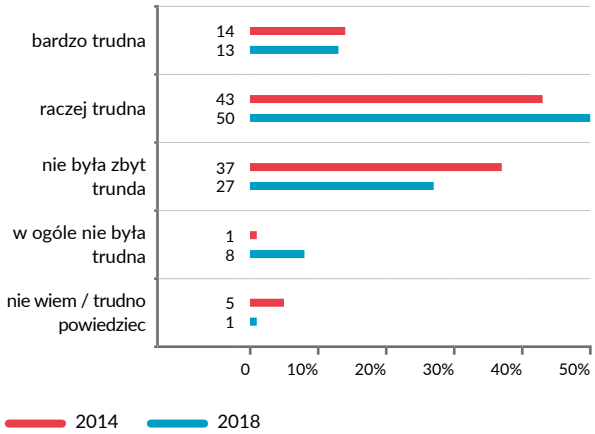
Wykres 6. Odsetek rodziców, którzy rozmawiali ze swoim dzieckiem nt. wykorzystywania seksualnego dzieci (%, lata 2014 i 2018).



CAWI wśród rodziców dzieci w wieku 5–11 lat, 2014 r.: *N* = 505, 2018 r.: *N* = 539.

Źródło: FDDS, 2018.

Wykres 7. Ocena trudności rozmowy wśród rodziców, którzy rozmawiali z dzieckiem nt. wykorzystywania seksualnego dzieci (%, lata 2014 i 2018)



Badanie z 2014 r.: *N* = 432, badanie z 2018 r.; *N* = 256.

Źródło: FDDS, 2018.

Rodzice, którzy rozmawiają z dziećmi nt. zagrożenia wykorzystywaniem seksualnym, najczęściej mówią o tym, żeby nie rozmawiać z nieznajomymi, że części intymne może oglądać tylko rodzic/lekarz i żeby nikomu nie ufać (tab. 5).

Tabela 5. Najczęściej poruszane tematy wśród rodziców, którzy rozmawiali z dzieckiem nt. wykorzystywania seksualnego dzieci (lata 2014 i 2018)

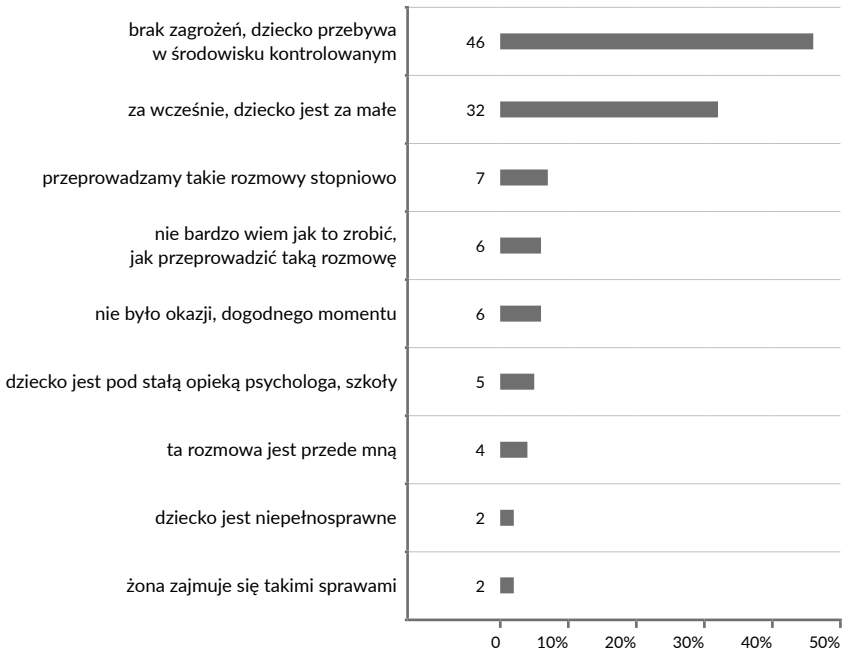
Najczęściej poruszane tematy	
2014 r. (*N* = 256)	**2018 r. (*N* = 431)**
żeby nikomu nie ufać	żeby nie rozmawiać z nieznajomymi
o złym dotyku (części intymne może oglądać tylko rodzic/lekarz)	o złym dotyku (części intymne może oglądać tylko rodzic/lekarz)
żeby nie rozmawiać z nieznajomymi	o pedofilii, wykorzystywaniu seksualnym
żeby o wszystkim mówić rodzicom	o zagrożeniach ogólnie
o zagrożeniach ogólnie	żeby nikomu nie ufać

CAWI wśród rodziców dzieci w wieku 5–11 lat; 2014 r.: *N* = 505, 2018 r.: *N* = 539.

Źródło: FDDS, 2018.

Rodzice, którzy nie rozmawiają z dziećmi nt. zagrożenia wykorzystywaniem seksualnym, jako główny powód podają brak zagrożeń oraz wiek dziecka – uważają, że jest ono za małe na takie rozmowy (wyk. 8). Warto przypomnieć, że badanie było realizowane wśród rodziców dzieci w wieku 5–11 lat.

Wykres 8. Powody, dla których rodzice nie rozmawiali z dzieckiem w wieku 5–11 lat nt. wykorzystywania seksualnego dzieci (%, *N* = 539, 2018 r.)



Źródło: FDDS, 2018.

W ostatnim czasie coraz więcej badaczy wskazuje na to, że chroniąca rola rodziców nie polega wyłącznie na rozmawianiu z dzieckiem o niebezpiecznych sytuacjach mogących prowadzić do wykorzystywania seksualnego, ale na całościowym podejściu do rodzicielstwa. Zaleca się, by zachowania chroniące nie były nauczane w izolacji, lecz stały się integralną częścią dotychczasowych, opartych na dowodach empirycznych programów budowania kompetencji rodzicielskich. Jeden z mechanizmów oddziaływania na pierwszy aspekt chroniącej roli rodziców polega na opracowaniu i włączeniu modułu dotyczącego wykorzystywania seksualnego dzieci do ogólnych programów wspierających dobre rodzicielstwo (Rudolph i in., 2020).

Zakończenie

Wiedza na temat problemu wykorzystywania seksualnego dzieci jest niezbędna do prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych. Badacze podkreślają coraz większą potrzebę „skoncentrowania programów badawczych na czynnikach indywidualnych, środowiskowych i sytuacyjnych związanych z rozpoczęciem zachowań przestępczych przez sprawców, a także na czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących związanych ze skutkami wykorzystywania w życiu dzieci" (Sajkowska i Skierkowska, 2020, s. 39). Jest to szczególnie ważne, ponieważ coraz więcej badań wskazuje na to, że profilaktyka uniwersalna (pierwszorzędowa; skierowana do ogółu społeczeństwa) nie przynosi wystarczających efektów i potrzebne jest skierowanie większych zasobów na profilaktykę drugorzędową (selektywną; skierowaną do osób, grup i miejsc podwyższonego ryzyka) oraz trzeciorzędową (wskazującą; skierowaną do osób, grup, miejsc, gdzie doszło już do wykorzystywania w celu zapobieżenia kolejnego wykorzystania lub wtórnej wiktymizacji). Smallbone, Marshall i Wortley opracowali zintegrowany model profilaktyki wykorzystywania seksualnego dzieci, dodając do tych wymiarów cztery obszary oddziaływań: sprawcy, ofiary, sytuacje i społeczności (Sajkowska i Skierkowska, 2020; tab. 6).

Podstawą w skutecznej profilaktyce wykorzystywania seksualnego dzieci jest opieranie jej na danych i badaniach naukowych oraz nieustanna ewaluacja działań profilaktycznych.

Tabela 6. Zintegrowany model działań profilaktycznych wykorzystywania seksualnego dzieci według Smallbone'a, Marshalla i Wortleya

	Profilaktyka pierwszorzędowa (uniwersalna)	**Profilaktyka drugorzędowa (selektywna)**	**Profilaktyka trzeciorzędowa (wskazująca)**
Sprawcy	Prewencja ogólna Profilaktyka rozwojowa	Telefony zaufania Poradnictwo dla osób z grup ryzyka Profilaktyka rozwojowa	Wczesne wykrywanie Prewencja szczególna Selektywne ubezwłasnowolnienie Terapia sprawców
Ofiary	Programy bezpieczeństwa osobistego Budowanie odporności	Poradnictwo i wsparcie dla dzieci narażonych na ryzyko wykorzystywania	Wczesne wykrywanie Minimalizacja szkód Zapobieganie ponownej wiktymizacji
Sytuacje	Nadzór nad personelem (*extended guardianship*) Profilaktyka sytuacyjna w miejscach publicznych, instytucjach i środowiskach domowych	Interwencje sytuacyjne w miejscach i organizacjach podwyższonego ryzyka	Plany bezpieczeństwa Zapobieganie recydywie Interwencje sytuacyjne w instytucjach, w których doszło do wykorzystywania seksualnego dzieci
Społeczności	Edukacja publiczna Lokalne usługi pomocowe Budowanie kompetencji w społeczności	Wsparcie dla rodzin o podwyższonym ryzyku Interwencje w społecznościach o podwyższonym ryzyku	Interwencje w społecznościach o dużej częstości występowania wykorzystywania seksualnego dzieci

Źródło: Sajkowska i Skierkowska, 2020.

Bibliografia

Anda R. F., Felitti V. J., Bremner J. D., Walker J. D., Whitfield Ch, Perry B. D. i in. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(3), 174–86. https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4

Bellis M. A., Hughes K, Leckenby N, Perkins C, Lowey H (2014b). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*, *12*,72. https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72

Beisert, M., Izdebska, A. (2012). Wykorzystanie seksualne dzieci. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *11*(2), 48–66.

Danese, A., McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, *106*(1), 29–39. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019

ECPAT. (2016). *Terminology guidelines for the protection of children from sexual exploitation and sexual abuse*. Pobrane z: https://www.ohchr.org/sites/default/files/TerminologyGuidelines_en.pdf

FDDS. (2018). *Ewaluacja PANT-sów. Badanie rodziców dzieci w wieku 5–11 lat*. Niepublikowany komunikat z badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

FDDS. (2019). *Komercyjne wykorzystywanie seksualne dzieci i młodzieży. Porównanie postaw wobec problemu w Polsce 2014–2019*. Niepublikowany raport z badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D, Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. i in. (1998) The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*, 245–258.

IBE. (2015). *Opinie i oczekiwania młodych dorosłych (osiemnastolatków) oraz rodziców dzieci w wieku szkolnym wobec edukacji dotyczącej rozwoju psychoseksulanego i seksualności. Raport z badania*. Instytut Badań Edukacyjnych.

Izdebska, A., Pilarczyk, K. (2019). Wykorzystanie seksualne dziecka. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *18*(3), 68–97.

Izdebska, A., Ruchel, A. (2011). Profilaktyka wykorzystania seksualnego dziecka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *10*(1), 54–67

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164–180. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Sethi, D., Michalski, P., Szredzińska, R., Karwowska, P. (2018). Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *17*(2), 58–97.

Policja. (2021). *Seksualne wykorzystanie małoletniego (art. 200)*. https://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/63501,Seksualne-wykorzystanie-maloletniego-art-200.html

Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C., Hawkins, R. (2020). Profilaktyka wykorzystywania seksualnego dzieci – rodzicielstwo, programy i zmniejszanie ryzyka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *19*(2), 125–154.

Sajkowska, M. (2002). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *1*(1), 5–28.

Sajkowska, M. (2017). Wykorzystywanie seksualne dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *16*(1), .230–249.

Sajkowska, M., Skierkowska, M. (2020). Zintegrowany model profilaktyki wykorzystywania seksualnego dzieci według Smallbone'a, Marshalla i Wortleya. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *19*(2), 11–44.

Szredzińska, R., Włodarczyk, J. (2021). Doświadczenia krzywdzenia oraz dobrostan psychiczny polskich nastolatków w pierwszym okresie pandemii. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *20*(2), 38–62.

WHO. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization i International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.

Williams, J., Nelson-Gardell , D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *36*(1), 53–63. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.004

Włodarczyk, J. (2014). Rola backlashu w instytucjonalizacji problemu wykorzystywania seksualnego dzieci. Analiza przypadku Stanów Zjednoczonych pod koniec XX wieku. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 13(1), 33–50.

Włodarczyk, J. (2016). *Wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie a konsekwencje w życiu dorosłym. Raport z badań*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Włodarczyk, J., Makaruk, K. (2013). *Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci. Wyniki badania*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badania*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Włodarczyk, J., Sajkowska, M. (2013). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *12*(3), 63–100.

Cytowanie:

Włodarczyk, J. (2022). Wykorzystywanie seksualne dzieci. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 324–339). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Sytuacja dzieci i młodzieży

w kontekście doświadczeń pandemii COVID-19

Jacek Pyżalski – Wydział Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im A. Mickiewicza w Poznaniu

Spis zagadnień

343 Zdrowie fizyczne i psychiczne
344 Relacje społeczne
345 Relacje z dorosłymi (z nauczycielami i osobami z rodziny)
346 Relacje z rówieśnikami
347 Przemoc domowa i rówieśnicza
347 Kontekst edukacji zdalnej
348 Wzory korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych
349 Wsparcie młodych ludzi związane z doświadczeniami pandemii i sytuacją okołopandemijną
351 Bibliografia

Obraz autorstwa Izzy Park (Unsplash.com).

Okres pandemii COVID-19 bez wątpienia należy uznać za czas kryzysu, który w wielu wymiarach doświadczył wszystkich, a w szczególności młodych ludzi. Zmienił on funkcjonowanie systemu szkolnego (był to czas tzw. kryzysowej edukacji zdalnej; Pyżalski, 2020a) i przełożył się na charakter społecznych relacji młodego pokolenia z zarówno dorosłymi (nauczycielami i rodzicami), jak i rówieśnikami. Wszystkim tym zmianom towarzyszyło cały czas intensywne, ale też częściowo zmodyfikowane użytkowanie nowych mediów, które obok celów edukacyjnych funkcjonowały jako podstawowe narzędzie mniej lub bardziej konstruktywnego zaspokajania potrzeb rozwojowych. Uzasadnione jest wręcz stwierdzenie, że szczególnie na początku kryzysowej edukacji zdalnej środowisko online stało się podstawową platformą funkcjonowania młodych ludzi i wielu ważnych dla nich osób.

W kontekście polskim doświadczenia (niekoniecznie definitywnie zakończonego ze względu na niepewność co do rozwoju pandemii) kryzysu COVID-19 nałożyły się obecnie, na bliski naszej granicy, kryzys wojny na Ukrainie i związanymi z nim zjawiskami emigracji uciekających przed wojną obywatelek i obywateli Ukrainy i ich dzieci. Kompleksowo o takich kryzysach i ich wpływie na edukację i młodych ludzi pisał w 2020 r. nieżyjący profesor Janusz Morbitzer, który wskazywał na konieczność uwzględniania w analizie sytuacji młodych ludzi i edukacji:

> licznych współczesnych kryzysów, wywierających na edukację wpływ bezpośredni lub pośredni, ale też niekiedy świadomie niedostrzeganych i pomijanych jako zbyt od edukacji odległych. Tymczasem współczesny świat to sieć naczyń połączonych, w którym w zasadzie wszystko jest ze wszystkim powiązane i konieczne jest dostrzeganie tych połączeń. Obecnie świat dotknięty jest wieloma kryzysami, z których do najważniejszych należy zaliczyć kryzys: ekologiczny, demograficzny, kulturowy, społeczny, intelektualny, edukacyjny (w tym kryzys uniwersytetów), energetyczny oraz bardzo prawdopodobny kryzys gospodarczy. Wspomnieć też trzeba o najbardziej współczesnym globalnym kryzysie związanym z rozszerzaniem się koronawirusa SARS-Cov-2, wywołującym chorobę o nazwie COVID-19.
>
> (Morbitzer, 2020, s. 8)

Z jednej strony słowa te podkreślają konieczność włączenia grupy czynników związanych ze zjawiskami kryzysowymi do analiz sytuacji młodych ludzi. Dobrze zatem, że podejmujemy tę kwestię w raporcie. Z drugiej zaś strony pokazują one, że właściwie czasy życia i edukacji w normalności, bez kryzysów, wydają się już bezpowrotnie skończone, przynajmniej w dającej się przewidzieć (lub raczej nie dającej się przewidzieć) przyszłości. W takim ujęciu kryzysy w analizach tego typu powinny pozostać stałym punktem odniesienia niezbędnym do poprawnej i adekwatnej interpretacji rzeczywistości.

Sporo było przekazów medialnych sugerujących, że kryzys COVID-19 był poważnym doświadczeniem generacyjnym o negatywnym charakterze, które odbije się na zdrowiu psychicznym i funkcjonowaniu młodych ludzi muszących się mierzyć z *lockdownem* i edukacją zdalną (np. Przybysz, 2021). Często wskazywano na to, że problemy związane z tymi doświadczeniem pozostaną trwałe i nie znikną wraz z ustąpieniem pandemii. Obraz sytuacji i jego interpretacja były często nadmiernie uproszczone nie tylko w przekazach publicystycznych, ale także – przynajmniej częściowo – w raportach naukowych i analizach opracowywanych przez badaczy. Warto jednak krytycznie przyjrzeć się wynikom i metodologii badań dotyczących wpływu okresu pandemii na różne obszary funkcjonowania młodych ludzi. Jedynie takie wnikliwe podejście daje szansę na wiarygodną diagnozę i poprawne wnioski dotyczące tego, jak w obszarze edukacji, w tym edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, uwzględnić rolę tego bezprecedensowego doświadczenia w życiu dzieci i młodzieży w Polsce, szczególnie w kontekście organizacji wsparcia (Pyżalski, 2021b).

W niniejszym rozdziale w sposób analityczny przedstawiono wybrane obszary, które są istotne dla funkcjonowania młodych ludzi i w sposób oczywisty zostały naznaczone okresem pandemii. W ramach ich opisu przywołano i zinterpretowano wybrane wyniki badań przeprowadzonych w Polsce podczas pandemii dotyczące zarówno całej populacji, jak i określonych podgrup młodych ludzi. Ma to związek z tym, że w tym okresie nie wszyscy młodzi ludzie stracili, niektórzy – co było rzadsze, ale też mniej eksplorowane przez badaczy (por. Ellis i in., 2020, Ptaszek i in., 2020) – zyskali. Wielu badaczy podejmowało projekty skoncentrowane na określonych podgrupach młodych ludzi, które były szczególnie narażone na negatywne skutki pandemii, przede wszystkim dzieci i nastolatków ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Buchnat i Wojciechowska, 2020; Domagała-Zyśk, 2020; Plichta, 2020). W podsumowaniu zaproponowano rekomendacje bazujące na omówionych w rozdziale kwestiach. Dotyczą one głównie okresu popademijnego.

Przed zapoznaniem się z treścią rozdziału warto pamiętać, że badacze podejmujący interesujące nas kwestie funkcjonowali w bardzo szczególnym czasie, w którym wiele rozwiązań i procedur metodologicznych było bardzo utrudnionych (np. dobór prób, komunikacja z badanymi, zdobycie zgód etycznych). Oznaczało to konieczność nie zawsze dobrze opisanych w tekstach i raportach różnego rodzaju kompromisów proceduralnych, które nie pozostają bez wpływu na jakość materiału badawczego i możliwości jego wiarygodnej interpretacji, a w szczególności konstruowania na ich podstawie rozwiązań praktycznych, o czym powinni zawsze pamiętać czytelnicy. Nieco szerzej tego rodzaju szczegółowe problemy omówiono w innym tekście (Pyżalski, 2021b). Ponadto wspomniane badania były prowadzone w różnych okresach pandemii, co nie zawsze ze względu na czas publikacji było możliwe do sprawdzenia. Prowadzone były także zwykle nie w podejściu podłużnym – trudno zatem śledzić trendy i zmiany w okresie pandemii. Dodatkowo o wiele więcej wiemy o wpływie pandemii na nastolatków i studentów niż na dzieci młodsze, ponieważ te dwie pierwsze grupy dużo częściej były obiektem zainteresowania badaczy.

Ze względu na przeglądowy charakter tekstu nie ma możliwości przywoływać w nim dyskusji dotyczącej

> *Kwarantanna [restrykcje związane z epidemią – przyp. red.] to dla mnie bardzo długi brak kontaktu z psychologiem. Z rodzicami nie potrafię rozmawiać. Wygląda więc na to, że muszę radzić sobie ze wszystkim sam. Nie mam już siły. Biorę leki na depresję, ale nie działają. Nie widzę już nadziei na poprawę. Było już lepiej, ale myśli samobójcze znowu wróciły. Ciągłe siedzenie w domu źle wpływa na moje samopoczucie. Nic nie daje mi już radości. Chciałbym już zasnąć i nie obudzić się.*
>
> *Chłopiec, 15 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

mocnych stron i ograniczeń poszczególnych cytowanych badań. Odsyłam jednak Czytelników do oryginalnych tekstów autorskich, gdzie można znaleźć więcej informacji na ten temat (Pyżalski, 2021b).

Zdrowie fizyczne i psychiczne

Zdrowie psychiczne i fizyczne w czasie pandemii, czasami definiowane szerzej jako dobrostan psychofizyczny, było najczęściej badane w formie samooceny, często w relacji do wskaźników sprzed pandemii – młodzi respondenci wskazywali, czy wskaźniki tych zmiennych podwyższyły się, pozostały bez zmian lub obniżyły w okresie kryzysowej edukacji zdalnej (Pyżalski, 2021b).

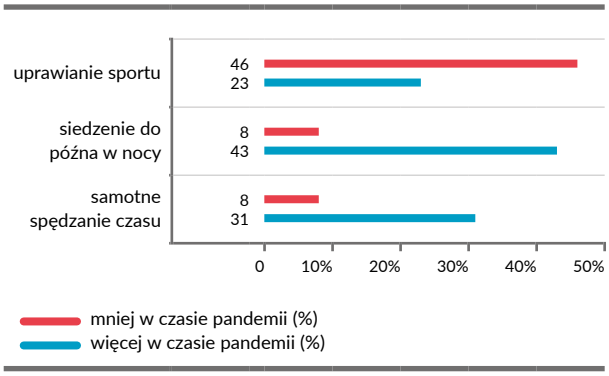
Już w trzy miesiące po zamknięciu szkół prawie połowa polskich nastolatków czuła się gorzej lub dużo gorzej niż w czasie, kiedy chodzili do szkoły. O wiele mniej było takich, którzy czuli się lepiej lub dużo lepiej (17%; Dębski i Bigaj, 2020).

Zbliżony obraz dały przeprowadzone w późniejszym okresie kryzysu pandemijnego badania z udziałem reprezentatywnej próby polskich nastolatków (Makaruk i in., 2020). W badaniach tych prawie jedna trzecia starszych nastolatków wskazała, że ich samopoczucie w pandemii pogorszyło się, a 18% – wskazało na zmiany korzystne.

Innym wskaźnikiem problemów ze zdrowiem psychicznym był nastrój depresyjny – w dużym nasileniu odczuwało go 25% dziewczyn i 8% chłopców. Częste były także nasilone problemy psychosomatyczne, np. bóle głowy (16%), brzucha (9%), trudności w zasypianiu (20%) czy brak energii (30%; Bigaj i Dębski, 2020).

Stan zdrowia pozostawał w korelacji ze stylem życia, który u znacznego odsetka młodych ludzi zmienił się na bardziej antyzdrowotny (Pyżalski, 2020b). Taka zmiana była udziałem znacznego odsetka młodych ludzi w Polsce. W pandemii w porównaniu z okresem wcześniejszym 46% badanych poświęcało mniej czasu na uprawianie sportu, a 43% – miało zaburzony rytm dobowy przez częstsze przesiadywanie do późna w nocy. Warto zauważyć, że istnieje też grupa młodych ludzi, których styl życia zmienił się na bardziej prozdrowotny. Jest ona jednak znacznie mniej liczna – częściej w pandemii uprawiać sport zaczęło 23% młodych ludzi, a rzadziej przesiadywać do późna w nocy – 8%. A prawie jedna trzecia zaczęła samotnie spędzać czas, odcinając się od otoczenia (np. zakładając słuchawki na uszy i słuchając muzyki; wyk. 1).

Wykres 1. Zmiany w zachowaniach zdrowotnych młodych ludzi podczas pandemii



Źródło: oprac. własne na podstawie: Pyżalski, 2020b.

Analizując wyniki cytowanych badań, należy zwrócić uwagę na kilka spraw. Po pierwsze silne pogorszenie samooceny stanu zdrowia (zarówno fizycznego, jak i psychicznego), a także dobrostanu nie było powszechne i dotyczyło tylko części – choć bardzo znaczącej – populacji młodych ludzi. Nic nie wskazuje zatem na katastrofalny i powszechny stan obniżonego dobrostanu młodzieży, jaki był często nakreślany przez dziennikarzy. Po drugie wyłoniła się dosyć spora grupa takich młodych ludzi, dla których okres kryzysowej edukacji zdalnej był czasem lepszego dobrostanu i zdrowia. Jest to także dosyć znaczący odsetek młodzieży, który odbierał warunki *lockdownu* i kryzysowej edukacji zdalnej jako korzystne dla funkcjonowania. Były to przykładowo osoby, które często doświadczały przemocy rówieśniczej w placówkach edukacyjnych (Pyżalski i Walter, 2021), ale też inne podgrupy, o których będzie mowa w dalszej części tego tekstu. Wreszcie, warto pamiętać, że nasilenie niektórych emocji i odczuwanych problemów było bardzo znaczące na początku, kiedy izolacja i inne czynniki związane z pandemią były szokiem dla dzieci i nastolatków (Bilicki, 2020). Na dalszych etapach następowały dwa procesy, tj. poluzowywanie przepisów związanych z *lockdownem* i częstsze kontakty twarzą w twarz, ale także procesy adaptacyjne, gdy wielu młodych ludzi wypracowywało

sobie adekwatne strategie radzenia sobie z sytuacją. Te ostatnie mechanizmy pomimo, że w oczywisty sposób były obecne i korzystne, były często całkowicie lub częściowo pomijane w analizach dotyczących wpływu przedłużającej się edukacji zdalnej na młodzież.

Wyraźnym problemem, wymagającym profesjonalnej uwagi jest natomiast duży odsetek badanych, którzy w wielu obszarach codziennego funkcjonowania zaczęli postępować bardziej antyzdrowotnie. A ponieważ tego typu zachowania łatwo stają się nawykowe i trudno je modyfikować, będzie to stanowiło wyzwanie dla popandemijnych działań profilaktycznych. Wreszcie warto zauważyć, że w tym obszarze mamy bardzo wiele braków w wiedzy – np. niewiele wiadomo o dynamice używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w okresie pandemii.

We wszystkich przywołanych tu kwestiach trudno przesądzać, jak trwałe będą niekorzystne zmiany i czy utrzymają się one lub pogłębią w obecnie trwającym okresie popandemijnym, szczególnie w kontekście wspomnianych już wcześniej nowych kryzysów, jakie nam towarzyszą. Z pewnością jednak są to kwestie, które powinny być monitorowane, najlepiej przy użyciu tych samych narzędzi diagnostycznych, które były stosowane w trakcie pandemii, aby były podstawy metodologiczne do porównań i oceny tendencji w tym zakresie.

Na końcu omawiania tej kwestii warto zauważyć, że dobrostan i zdrowie psychiczne młodej generacji należy traktować jako powiązane ze zdrowiem psychicznych ważnych dorosłych – rodziców i nauczycieli. Przeprowadzone w pandemii diagnozy pokazują, że przedstawiciele tych grup także bardzo powszechnie doświadczyli negatywnych skutków pandemii, które przełożyły się na niższą samoocenę w zakresie dobrostanu i zdrowia psychicznego (Bigaj i Dębski, 2020; Pisula i in., 2020). Te ostatnie wyniki mają znaczenie w kontekście ograniczeń wsparcia, które dorośli zapewniali młodych ludziom przed pandemią i w czasie popandemijnym. Najistotniejszą kwestią jest to, czy dorośli, którzy sami nie radzą sobie z własnym zdrowiem psychicznym, mogą stanowić skuteczne wsparcie dla młodego pokolenia. Nie można zatem problemów dobrostanu tych grup traktować jako rozdzielnych (por. Pyżalski i Poleszak, w druku).

Relacje społeczne

Relacje międzyludzkie bazują na komunikacji i to ona, a właściwie jej jakość, ma przełożenie na jakość relacji. A więc szeroko używane hasło „Edukacja to relacja" możemy bez problemu przeformułować na myśl „Relacja to komunikacja". Problematyka relacji bezsprzecznie znalazła potwierdzenie w badaniach dotyczących edukacji i rozwoju młodych ludzi (por. Pyżalski, 2021a).

W czasie edukacji zdalnej komunikacja – zarówno ta związana z edukacją, jak i funkcjonowaniem pozaedukacyjnym – młodych ludzi w znacznym stopniu przekształciła się w formę zapośredniczoną, która bazuje na wykorzystaniu różnych narzędzi cyfrowych – wideoczatów, czatów, forów, komunikatorów czy wreszcie portali społecznościowych, łączących różne z tych możliwości. Od samego początku pandemii wskazywano zresztą, także w naszym kraju, że zmiany w obszarze relacji mogą okazać się niekorzystne i negatywnie przełożyć się na zdrowie psychiczne ludzi, zwłaszcza młodych. Wskazywano, że szczególnie w kontekście edukacji stwarzanie warunków do budowania relacji zarówno z dorosłymi, jak i rówieśniczych powinno być priorytetem (Pyżalski, 2020c; Pyżalski i Poleszak, 2020). Relacje były też najczęściej, podobnie jak dobrostan i zdrowie, badane z zastosowaniem samooceny, w tym oceny zmian w jakości relacji w porównaniu z czasem przed pandemią (Jaskulska i in., 2021; Pyżalski, 2020d).

Co interesujące, także badania jakościowe potwierdziły opisane tu problemy. W zdaniach niedokończonych młodzi ludzie wskazywali za czym najbardziej tęsknią i czego najbardziej im brakuje, bardzo często wymieniali inne osoby – głównie swoich rówieśników (Stunża, 2020).

Warto tutaj podkreślić, że istotność relacji i trudności w zakresie ich podtrzymywania w czasie edukacji zdalnej potwierdzają nie tylko wyniki badań młodzieży, ale także te, w których respondentami byli nauczyciele (Buchner i in., 2020; Jaskulska i Jankowiak, 2020).

Z innej strony, analizując pełen obraz sytuacji, nie można pominąć tych młodych ludzi, dla których czas zapośredniczonych relacji okazał się korzystny. To właśnie w tym czasie zaczęli oni funkcjonować lepiej i budować

> *Po pandemii jestem jakaś inna. Kiedyś byłam gadatliwa, pewna siebie, lubiłam kontakty z ludźmi. Teraz, jak mam z kimś porozmawiać, nie wiem, co powiedzieć, i zaczynam się stresować, boję się. Jestem ciekawa, dlaczego tak się stało? Podczas kwarantanny [pandemii – przyp. red.] siedziałam praktycznie cały czas w domu.*
>
> *Dziewczyna, 17 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

wartościowe więzi z innymi ludźmi (zarówno z dorosłymi, jak i rówieśnikami). Dotyczyło to np. uczniów nieśmiałych, dla których środowisko komunikacji zapośredniczonej (np. komunikacja z wyłączoną kamerą) okazało się bezpieczniejsze i sprzyjające rozmowie. Były to także osoby o utrwalonym wizerunku w grupie (np. kogoś, kto się nie uczy) – w sytuacji komunikacji zapośredniczonej łatwiej było tę sytuację zmienić. Wreszcie komunikacja zdalna była korzystna dla niektórych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, np. ze spektrum autyzmu, którzy mogli pracować w swoim tempie, z mniejszą liczbą zakłóceń. Na podstawie badań odsetek uczniów, którzy skorzystali na tym trudnym okresie, bezpiecznie można oszacować na 5% (Pyżalski i Walter, 2021). Należy podkreślić, że w przypadku tych uczniów okresem ryzyka mógł być powrót do tradycyjnej edukacji, kiedy korzystne dla ich rozwoju i funkcjonowania warunki okresu nauki zdalnej przestały funkcjonować.

Dla celów analitycznych w tekście osobno omówiono wyniki badań dotyczące relacji z dorosłymi (nauczycielami i dorosłymi w rodzinie) i rówieśnikami (głównie w kontekście rówieśników z placówek edukacyjnych). Następnie skoncentrowano się na patologii tych relacji w kontekście przemocy, a właściwie wiktymizacji.

Relacje z dorosłymi (z nauczycielami i osobami z rodziny)

W kwestii relacji z nauczycielami wyniki dużych badań kwestionariuszowych online przeprowadzonych przez Jaskulską i in. (2021) nie wydają się alarmujące. Prawie 70% młodych badanych (9–20 lat) wskazało, że relacje z wychowawcą(-czynią) były dobre przed pandemią i takie pozostały w jej czasie. Bardzo podobne były tu wyniki w odniesieniu do innych nauczycieli niż wychowawca. Na pogorszenie lub utrzymanie złych relacji z wychowawcą lub innymi nauczycielami wskazało, odpowiednio, ok. 11% i 9,5% badanych. Jednocześnie ok. 3% respondentów stwierdziło, że relacje z wychowawcą, które były złe przed pandemią, polepszyły się (w przypadku innych nauczycieli odsetek ten wyniósł 4,5%). Odpowiednio, ponad 8,5% i 7,5% wskazało na polepszenie tych relacji, które przed okresem pandemii oceniali jako dobre. W świetle tych wyników relacje okresu kryzysowej edukacji zdalnej w znacznym stopniu zdają się być odzwierciedleniem jakości relacji z nauczycielami przed zamknięciem szkół (Jaskulska i in., 2021).

Wyniki spójne z przedstawionymi uzyskano także w innych badaniach, w których stwierdzono, że najwyższy odsetek młodzieży (ok. 70%) nie zauważył zmian w relacjach z wychowawcą, podczas gdy 23% młodych ludzi uważało, że uległy one pogorszeniu w pandemii. Istniała także grupa badanych (4%), która wskazała, że w czasie pandemii ich relacje z nauczycielami uległy poprawie (Pyżalski, 2020b).

Warto tutaj podkreślić, że komunikacja zapośredniczona sama w sobie nie jest w założeniu mniej korzystna lub w takim samym stopniu mniej korzystna w każdej sytuacji. Wiśniewska i Łukasiewicz-Wieleba (2021), analizując relacje nauczycieli młodszych klas szkół podstawowych, wyraźnie wskazywały, że jakość tych zapośredniczonych relacji zależała od kompetencji cyfrowych nauczycieli (rozumianych nie tylko w sposób techniczny) oraz ich motywacji do tego, by zajmować się nie tylko kwestiami dydaktycznymi, ale także komunikować się w kwestiach opiekuńczych i wychowawczych. Część badanych przez Wiśniewską i Łukasiewicz-Wielebę (2021) nauczycielek nie tylko podkreślała, że relacje w kryzysowej edukacji zdalnej były kluczowe, ale także podawała przykłady

działań komunikacyjnych, którymi starała się takie relacje wspierać, wskazując np. indywidualne rozmowy online także poza czasem formalnych zajęć, rozmowy dotyczące samopoczucia czy szczególną czujność na przejawy problemów doświadczanych przez dzieci. Ta pozornie oczywista sprawa jest bardzo istotna, gdyż pokazuje konieczność nowoczesnego i holistycznego rozumienia oraz znaczenie wspierania kompetencji cyfrowych osób pracujących w szkole – nie tylko nauczycieli. Zresztą nauczyciele w czasie pandemii wprost deklarowali w badaniach potrzebę takiego wsparcia (Plebańska i in., 2021).

W kontekście edukacji zdalnej chodziło tu nie tylko o budowanie tzw. obecności społecznej online, ale także zrozumienie i uwzględnianie sytuacji psychicznej uczniów oraz ich emocji, które często na początku pandemii były indykatorami doświadczanej przez nich sytuacji kryzysowej (Bilicki, 2020, Pyżalski i Poleszak, 2020a).

Interesujące są wyniki dotyczące relacji domowych. Około 12% badanych starszych nastolatków oceniało, że ich relacje z rodzicami i opiekunami podczas pandemii poprawiły się, a prawie tyle samo (13%) – że uległy one pogorszeniu (Pyżalski, 2020b).

Podsumowując, chociaż znaczące pogorszenie relacji z ważnymi dorosłymi dotyczyło mniejszości uczniów, to nie powinno to nikogo uspokajać. Relacje te, szczególnie w kontekście środowiska domowego, miały bowiem zasadnicze znaczenie i swoją pandemijną specyfikę. Przykładowo młodzi ludzi, którzy doświadczali negatywnych relacji z osobami dorosłymi w domu, nie mieli łatwej możliwości uzyskania wsparcia ani pomocy czy nawet wyjścia z domu, choćby do szkoły, żeby przez jakiś czas tych sytuacji nie doświadczać.

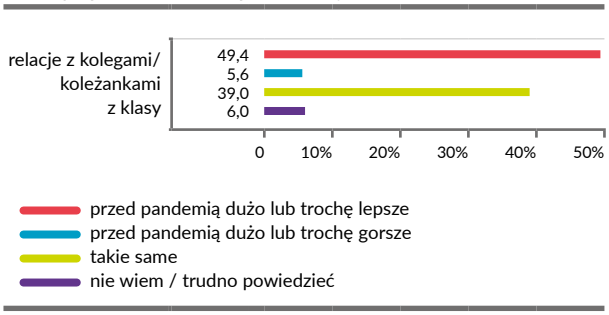
Relacje z rówieśnikami

W badaniach Jaskulskiej i in. (2021), w której uczestniczyły osoby w wieku 9–20 lat, aż 25% z nich oceniało relacje z rówieśnikami jako złe przed okresem edukacji zdalnej spowodowanej COVID-19. Co piąty badany wskazał, że w czasie pandemii złe relacje pogorszyły się lub utrzymały na tym samym poziomie, a co dwudziesty, że złe relacje uległy pogorszeniu.

Równolegle co piąty młody człowiek wskazał na pogorszenie dobrych przed pandemią relacji, a ponad 43% wskazało na utrzymanie w pandemii relacji, które przed pandemią oceniane były jako dobre. Jednocześnie co dziewiąty badany twierdził, że dobre przed pandemią relacje stały się jeszcze lepsze w jej trakcie (Jaskulska i in., 2021).

W innych badaniach zauważono też, że połowa młodych ludzi oceniała pandemijne relacje rówieśnicze jako gorsze niż te przed pandemią, 39% – nie spostrzegało różnicy, a co dwudziesty badany twierdził, że relacje te w pandemii są lepsze niż we wcześniejszym okresie (wyk. 2; Pyżalski, 2020d).

Wykres 2. Zmiany w ocenie jakości relacji z rówieśnikami z klasy spowodowane pandemią



Źródło: oprac. własne na podstawie: Pyżalski, 2020d.

Podobnie jak w przypadku omówionych wcześniej relacji z nauczycielami Wiśniewska i Łukasiewicz-Wieleba (2021) ustaliły empirycznie, że przełożenie sytuacji komunikacji zapośredniczonej edukacji zdalnej na relacje rówieśnicze w znacznym stopniu zależy od motywacji i kompetencji nauczycieli. Część badanych przez te autorki nauczycielek edukacji zintegrowanej przywoływała wiele rozwiązań wykorzystywanych online, które stwarzały możliwości interakcji i współpracy w zespołach klasowych. Były to m.in. rotacyjna praca zespołowa, zachęcanie do rówieśniczych kontaktów pozaszkolnych, rytuały grupowe czy tworzenie różnego rodzaju wspólnych dzieł (np. książek).

Widzimy zatem, że obraz wpływu pandemii na relacje jest bardziej skomplikowany, niż często było to przedstawiane. Wyraźnie także widać, że komunikacja zapośredniczona, gdy nauczyciele dysponują odpowiednią wiedzą i mają motywację do jej wykorzystywania, może stanowić

dobrą podstawę budowania silnych relacji dzieci i nastolatków, zarówno z dorosłymi, jak i rówieśniczych.

Przemoc domowa i rówieśnicza

Przemoc i agresja w relacjach są poważnymi czynnikami ryzyka, a pandemia wzmocniła je dodatkowo, utrudniając uzyskanie wsparcia lub interwencji innych osób.

Okazuje się, że mimo zdalnej formy zarówno edukacji, jak i dużej części kontaktów rówieśniczych w okresie zamknięcia szkół przemocy doświadczyło aż 15% młodych ludzi. Przemoc ta przyjmowała różne formy, w tym fizyczną, a wiktymizacji doświadczały częściej dziewczyny (Makaruk i in., 2020).

Oczywiste jest jednak, że najczęściej przemoc rówieśnicza mogła przyjmować formę cyberprzemocy, która poprzez masowe wykorzystanie w edukacji technologii informacyjno-komunikacyjnych zyskała inny wymiar. Mogła ona odbywać się podczas lekcji, podczas których znaczący odsetek młodych często równolegle wykorzystywał technologie do komunikacji prywatnej (Bigaj i Dębski, 2020). Łatwo było także wykluczyć kogoś z grup klasowych czy innych kontaktów online – można tu więc było stosować przemoc relacyjną, której konsekwencje są równie poważne jak innych rodzajów przemocy (por. Pyżalski, 2022).

Jednocześnie wykazano, że co dziewiąty badany doznał przemocy w środowisku domowym (Makaruk i in., 2020). Problemy te nie zawsze wprost przyjmowały formę przemocy, ale bywały też mniej nasilone. Przykładowo aż 17% polskich nastolatków wskazało na częstsze kłótnie z członkami rodziny. Równocześnie w czasie zamknięcia szkół wielu badanych rzadziej podejmowało aktywności ważne dla pozytywnych relacji, takie jak dyskusje i rozmowy z członkami rodziny (11%) lub pomoc w obowiązkach domowych (11%; Pyżalski, 2020d).

Warto tu podkreślić, że wiktymizacja w czasie pandemii, choć bardzo istotna jako problem z potencjalnie poważnymi konsekwencjami, rzadko stawała się obiektem zainteresowania badaczy.

> *W czasie epidemii nie możemy wychodzić z domu, uczymy się zdalnie. Nie wiem, czy to wytrzymam. Rodzice nadużywają alkoholu, w domu często są kłótnie. Dochodzi do przemocy fizycznej i psychicznej wobec mnie i mojego rodzeństwa, zdarzają się różne niebezpieczne sytuacje. Do tego obwiniają mnie za to wszystko.*
>
> *Chłopiec, 14 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Kontekst edukacji zdalnej

Na samym wstępie analizy jakości edukacji w czasie pandemii istotne jest wskazanie, że znaczącą przeszkodą w prowadzeniu edukacji zdalnej, szczególnie na początku okresu zamknięcia szkół, były nierówności cyfrowe, które dotyczyły uczniów i ich środowisk życiowych (Buchner i in., 2020; Ptaszek i in., 2020). W podstawowym ujęciu polegały one na braku sprzętu lub infrastruktury niezbędnych do uczestnictwa w zdalnej edukacji lub niewystarczającej ich jakości (np. zbyt niska przepustowość). W niektórych przypadkach sprzęt był w miejscu zamieszkania, ale niektórzy młodzi ludzie nie mogli z niego korzystać, gdyż używali go dorośli lub robiły to pozostałe dzieci. Problemy te były najbardziej nasilone w środowiskach, które były defaworyzowane już przed pandemią, np. w rodzinach z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Buchnat i Wojciechowska, 2020; Plichta, 2020) lub w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. W niektórych przypadkach problemem był brak dostosowania oprogramowania i metod dydaktycznych do odbioru dzieci i nastolatków z niepełnosprawnościami, np. sensorycznymi (por. Gulati, 2020; Lewandowska, 2020). Warto zauważyć, że na dalszych etapach tego typu braki zostały w znacznym stopniu rozwiązane przez samorządy.

Nawet wtedy jednak spory odsetek nauczycieli (ok. jedna trzecia) wciąż wskazywał na braki sprzętowe młodych ludzi jako poważną przeszkodę w prowadzeniu edukacji zdalnej (Buchner i Wierzbicka, 2020). Te podstawowe kwestie przełożyły się na wykluczenie wielu młodych ludzi lub – w najgorszym przypadku – ich całkowite wypadnięcie z systemu edukacyjnego. Warto podreślić, że nie ma wiarygodnych danych pokazujących skalę tego zjawiska.

Wyniki polskich badań spójnie pokazują także, że jakość edukacji zarówna mierzona obiektywnymi wskaźnikami, jak i ocenami satysfakcji uczniów pogorszyła się (Plebańska i in., 2020; Ptaszek, 2020; Pyżalski i Walter, 2020).

Na pytanie: „Jak oceniasz ogólnie lekcje po zamknięciu szkół z powodu pandemii?", połowa badanych (50%) uznała je za mniej interesujące niż przed pandemią, a jedynie co piąty uczeń (20%) stwierdził, że były one równie interesujące jak przed pandemią (Ptaszek, 2020).

Wielu młodych ludzi wskazywało na poważne trudności z koncentracją, rozumieniem treści i na niewystarczający czas na wykonanie zadań (Ptaszek, 2020). Dodatkowo problemy dotyczyły sprawdzania wiedzy i oceniania w formie online (Pyżalski i Walter, 2021).

Po części problemy te były spowodowany – szczególnie na początku – pewnym chaosem w obszarze zastosowania narzędzi edukacji zdalnej i niskimi kompetencjami cyfrowymi wielu nauczycieli, które w szybkim tempie musiały ulec poprawie (Pyżalski i Walter, 2021; Walter, 2020)

Edukacja w formie online była dla uczniów dużym obciążeniem – aż 75% z nich wskazało, że musiało więcej czasu poświęcać na przygotowanie się do lekcji, a 62% – że globalnie musiało poświęcać więcej czasu na naukę (Ptaszek, 2020).

Warto tutaj podkreślić, że obraz jakości kryzysowej edukacji zdalnej nie jest wyłącznie negatywny. W wielu przypadkach nauczyciele intensywnie uczestniczyli w samokształceniu oraz wprowadzali wiele angażujących nowoczesnych rozwiązań edukacyjnych, bardzo dobrze odbieranych przez uczniów (Marchlik i in., 2021). Problemem był też brak systemowego wsparcia metodycznego nauczycieli, które na dalszych etapach kryzysowej edukacji zdalnej coraz bardziej było obecne, głównie siłami organizacji pozarządowych, wspierających instytucje edukacyjne.

Należy także zauważyć, że jakość metodyki dydaktyki cyfrowej w czasie edukacji zdalnej była powiązana z innymi kwestiami opisywanymi w tym rozdziale, w tym warunkami sprzyjającymi budowaniu i podtrzymywaniu relacji. Warto tutaj ilustracyjnie przytoczyć wynik wskazujący na to, że w pierwszym roku zamknięcia szkół jedynie co dziesiąty nauczyciel stosował często rozwiązania cyfrowe bazujące na pracy zespołowej. Można zatem uznać, że wielu młodych ludzi nie doświadczało rozwiązań dydaktycznych, które w znaczący sposób wspierały także sferę wychowawczą.

W kontekście sytuacji dzieci i nastolatków prezentowane tu skrótowo wyniki można analizować przynajmniej na dwa sposoby.

Po pierwsze jako poważny problem należy potraktować to, że uczniowie w czasie pandemii korzystali z edukacji niższej jakości. Oznacza to mniejszą wiedzę i więcej niepowodzeń szkolnych, w szczególności młodych ludzi z grup defaworyzowanych, którzy dodatkowo rzadziej mogli uzyskać adekwatne wsparcie w środowisku domowym, a także obawy młodzieży dotyczące dalszych etapów edukacji (Pyżalski i Walter, 2021).

Po drugie trudne doświadczenia edukacyjne w oczywisty sposób przełożył się na obniżenie dobrostanu psychicznego. Nauka zdalna pochłaniała znaczną część czasu młodych ludzi, więc jeśli nie była satysfakcjonująca i powodowała negatywne emocje, to jej ujemne skutki doświadczane były także w tej sferze.

Wzory korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych

Jest sprawą oczywistą, że w centrum funkcjonowania w okresie edukacji zdalnej i *lockdownu* znalazły się technologie informacyjno-komunikacyjne. Były one powszechnie, przez wiele godzin dziennie wykorzystywane jako zarówno narzędzie edukacji zdalnej, jak i podstawowa platforma podtrzymywania relacji z innymi ludźmi.

Połowa polskich nastolatków wskazywała, że w dni powszednie używa internetu powyżej 6 godz. dziennie, a prawie 30% równie długo korzystało z internetu w weekendy. Odsetki osób tak długo korzystających z internetu

były o wiele wyższe niż przed zamknięciem szkół (Bigaj i Dębski, 2020).

Uczniowie generalnie poświęcali więcej czasu na aktywności związane z równoczesnym korzystaniem ze stron, urządzeń lub aplikacji (tzw. wielozadaniowość medialna). Oczywiste jest także, że znaczny odsetek młodzieży (35%) przed pandemią poświęcał *raczej mniej* i *zdecydowanie mniej* czasu na używanie smartfonu podczas lekcji lub korzystanie jednocześnie z innych stron, serwisów, aplikacji niezwiązanych z lekcjami w ich trakcie za pomocą komputera (Ptaszek, 2020). Zwiększył się za to odsetek badanych, którzy w podczas pandemii więcej czasu przeznaczali na uczenie się, zdobywanie nowej wiedzy czy uczenie się samemu (Ptaszek, 2020). Młodzi ludzie także nieco częściej korzystali z aplikacji lub witryn internetowych galerii, muzeów, teatrów itp. Zwiększyła się także liczba osób, które w okresie edukacji zdalnej więcej czasu poświęcały na komunikowanie się przy użyciu komunikatorów, pisanie ze znajomymi lub rodziną mieszkającą poza domem przez komunikator lub wysyłanie im zdjęć, filmów lub innych treści (prawie 37% młodych ludzi poświęcało na taką aktywność mniej czasu przed pandemią; Ptaszek, 2020).

Wzrosła także pula czasu przeznaczanego na rozrywkę online. Prawie połowa uczniów więcej czasu poświęcała na oglądanie filmów i seriali (także online), prawie co trzeci badany (28%) dłużej grał w gry komputerowe lub uprawiał e-sport indywidualnie, a w przypadku co piątego respondenta wydłużył się czas przeznaczony na zespołowe granie w gry online (Ptaszek, 2020). Głębsza analiza wskazuje jednak, że czas pandemii nie przyniósł jakościowej rewolucji w wykorzystaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych przez młodych ludzi (Ptaszek, 2020). Większość używała ich do rozrywki, rzadziej sięgając po rozwiązania edukacyjne, co było także dominującym wzorem wykorzystania przed pandemią (Pyżalski i in., 2019).

Istotnym problemem była kwestia problemowego używania internetu, które diagnozowano jako poważny, choć dotyczący mniejszej części populacji problem już przed pandemią (Tomczyk i in., 2020). W czasie pandemii nasilenie się tego zjawiska zwróciło jednak uwagę badaczy i specjalistów zdrowia publicznego na całym świecie (por. Sultana i in., 2020).

> *Cały czas siedzę w domu i bardzo brakuje mi kontaktów z ludźmi. Rodzice nie chcą, żebym wychodził z domu i jeździł autobusem, boją się, że mogę się zarazić koronawirusem. Wiem, że znajomi spotykają się ze sobą i bardzo im zazdroszczę. Ja mogę rozmawiać z nimi tylko na odległość.*
>
> *Chłopiec, 17 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Diagnoza tego typu problemów wskazuje na wyraźny wzrost częstości ich występowania w populacji (Bigaj i Dębski, 2020). Przykładowo w okresie pandemii ponad 66% młodych ludzi *bardzo często* lub *często* korzystało z urządzeń ekranowych bezpośrednio przed snem, a połowa czuła się przeładowana informacjami. Do tego jedna trzecia uczniów często czuła się niewyspana z powodu korzystania z urządzeń ekranowych a jedna czwarta często wręcz zarywała noce z tego powodu. Co interesujące, problemy te w podobnym lub w przypadku niektórych wskaźników większym zakresie dotyczyły dorosłych – rodziców i nauczycieli (Bigaj i Dębski, 2020). Oznacza to z jednej strony, że znacząca część dorosłych nie modelowała pozytywnie działań młodzieży w tym zakresie, a pewnie też w niektórych przypadkach nie miała punktu odniesienia, żeby oceniać zachowanie swoich dzieci jako ryzykowne.

Wsparcie młodych ludzi związane z doświadczeniami pandemii i sytuacją okołopandemijną

Analiza przywołanych w tekście wyników badań umożliwia sformułowanie podstawowych rekomendacji dotyczących wsparcia młodych ludzi w okresie popandemijnym. Dotyczą one głównie wsparcia realizowanego w systemie szeroko rozumianego zdrowia publicznego i w edukacji.

1. Ważne, aby profesjonaliści opierali swoje działania na realnych diagnozach, a nie uproszczonych przekazach medialnych, które często są bardzo nośne i bezkrytycznie przyjmowane – niestety także przez profesjonalistów, którzy powinni do nich podchodzić z dystansem.
2. Warto monitorować kwestię posiadania przez młodych ludzi (a właściwie ich rodziny) sprzętu komputerowego i infrastruktury internetowej– braki w tym zakresie prowadzą bowiem często do wykluczenia, w szczególności młodych ludzi już wcześniej defaworyzowanych.
3. Konieczne jest kompleksowe myślenie o kompetencjach cyfrowych nauczycieli i przygotowanie zarówno obecnie pracujących, jak i nowych nauczycieli w tym obszarze. Warto tu zresztą wykorzystać doświadczenia państw, które zapośredniczoną metodykę edukacji zdalnej wykorzystują już od długiego czasu (Tomczyk, 2020). To warunkuje prowadzenie wysokiej jakości edukacji z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych, która odpowiada potrzebom uczniów i buduje ich zaangażowanie. Jest to ważne w kontekście zarówno obecnym, gdzie taka edukacja stanowi uzupełnienie edukacji prowadzonej w sposób tradycyjny, jak i ewentualnego przejścia na formę edukacji zdalnej w przypadku, gdy wymusi to kolejny kryzys.
4. Warto zrewidować myślenie o relacjach, których bazą lub elementem jest komunikacja zapośredniczona. To, co się dzieje między ludźmi online, jest prawdziwym pełnoprawnym kontaktem i może być podstawą wartościowej relacji, jeśli umiemy z takiej komunikacji korzystać. Oznacza to konieczność przygotowania nauczycieli do wykorzystywania technologii informacyjno-komunikacyjnych nie tylko w obszarze dydaktyki, ale także w sferze wychowawczej.
5. Dla skutecznego wsparcia zdrowia psychicznego młodych ludzi związanego z sytuacją okołopandemijną warto zadbać o zdrowie psychiczne dorosłych, którzy mają tego wsparcia dostarczać – przede wszystkim profesjonalistów edukacyjnych. Kwestia ta jest w naszym kraju zaniedbana, a sytuacja ekonomiczna i społeczna nauczycieli jest bardzo trudna.
6. Głównym problemem profilaktyki uniwersalnej i elementem diagnoz powinno być problematyczne używanie internetu, które nasiliło się podczas pandemii.
7. Warto w kolejnych kryzysach, także w obecnym związanym z wojną w Ukrainie, prowadzić dobrze zaplanowane, zintegrowane diagnozy, przede wszystkim w modelu podłużnym (pozwalające śledzić w sposób uporządkowany zmiany w czasie).
8. Istotne jest wczesne diagnozowanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w szkołach i szybkie kierowanie zagrożonych uczniów do systemu profesjonalnego wsparcia. Niestety, jak wiemy, system ten, szczególnie w obszarze opieki psychiatrycznej jest obecnie w Polsce w kryzysie.
9. Należy szczególną opieką i wsparciem otoczyć uczniów, dla których doświadczenia okresu edukacji zdalnej okazały się korzystne, żeby pozytywne efekty mogły się utrzymać w warunkach tradycyjnej edukacji w placówkach.
10. Ważna jest szczególna koncentracja na szerokiej grupie młodych ludzi ze środowisk defaworyzowanych, gdyż to ich najbardziej dotknęła pandemia.

Bibliografia

Bigaj, M., Dębski, M. (2020). Subiektywny dobrostan i higiena cyfrowa w czasie edukacji zdalnej. W: G. Ptaszek, G. D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj (red.), *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami ich rodzicami i nauczycielami?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Bilicki, T. (2020). Jak pracować z uczniem w kryzysie w czasie pandemii COVID-19? W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 16–19). EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Buchnat, M., Wojciechowska, A. (2020). Rodzeństwo osób z niepełnosprawnością w sytuacji kryzysowej wywołanej pandemią wirusa COVID-19. *Studia Edukacyjne*, *57*, 33–46.

Buchner, A., Majchrzak, M., Wierzbicka, M. (2020). *Edukacja zdalna w czasie pandemii. Raport z badań*. Centrum Cyfrowe. Pobrane z: https://centrumcyfrowe.pl/edukacja-zdalna/

Buchner, A., Wierzbicka, M. (2020). *Edukacja zdalna w czasie pandemii. Raport z badań. Edycja II*. Centrum Cyfrowe. Pobrane z: https://centrumcyfrowe.pl/edukacja-zdalna/

Domagała-Zyśk, E. (red.). (2020). *Zdalne uczenie się i nauczanie a specjalne potrzeby edukacyjne. Z doświadczeń pandemii COVID-19*. Wydawnictwo Episteme.

Ellis, W. E., Dumas, T. M., Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *52*(3), 177–187.

Gulati, B. (2020). Organizacja edukacji zdalnej dla studentów z niepełnosprawnościami – rekomendacje. W: E. Domagała-Zyśk (red.), *Zdalne uczenie się i nauczanie a specjalne potrzeby edukacyjne. Z doświadczeń pandemii COVID-19* (s. 165–194). Wydawnictwo Episteme.

Jaskulska, S., Jankowiak, B. (2020). Postawy nauczycielek i nauczycieli wobec kształcenia na odległość w czasie pandemii COVID-19. *Studia Edukacyjne*, *57*, 47–65.

Jaskulska, S., Jankowiak, B., Marciniak, M., Klichowski, M. (2021). Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w doświadczeniach uczniów i uczennic: Ocena relacji szkolnych i jej uwarunkowania. *Wychowanie w Rodzinie*, *2*, 133–146.

Lewandowska, P. (2020). Dostępność edukacji zdalnej dla uczniów z niepełnosprawnością słuchową w klasach IV–VIII. W: E. Domagała-Zyśk (red.), *Zdalne uczenie się i nauczanie a specjalne potrzeby edukacyjne. Z doświadczeń pandemii COVID-19* (s. 11–40). Wydawnictwo Episteme.

Marchlik, P., Wichrowska, K. Zubala, E. (2021). The use of ICT by ESL teachers working with young learners during the early COVID-19 pandemic in Poland. *Education and Information Technologies*, *6*, 7107–7131. https://doi.org/10.1007/s10639-021-10556-6

Morbitzer, J. (2020). Edukacja w epoce współczesnych kryzysów. *Studia Edukacyjne*, *56*, 7–26.

Pisula, E., Pankowski, D., Nowakowska, I., Banasiak, A., Wytrychiewicz-Pankowska, K., Markiewicz, M., Jórczak, A. (2020). *Nauczyciele w sytuacji powrotu do szkół w czasie pandemii SARS-CoV-2. Raport z badań przeprowadzonych od 10 września do 10 października 2020*. Open Science Framework. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6ZNCE

Plebańska, M., Szyller, A., Sieńczewska, M. (2020). *Edukacja zdalna w czasach COVID-19. Raport z badania. Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego*. Pobrane z: https://files.librus.pl/articles/00pic/20/07/09/librus/a_nauczanie_zdalne_oczami_nauczycieli_i_uczniow_RAPORT.pdf

Plebańska, M., Sieńczewska, M., Szyller, A. (2021). *Raport – co zmieniło się w edukacji zdalnej podczas trwania pandemii? Podsumowanie wyników badania Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Warszawa, marzec 2021*. Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego.

Plichta, P. (2020). Różne konteksty nierówności cyfrowych a wyzwania dla zdalnej edukacji – propozycje rozwiązań. W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 70–80). EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Poleszak, W., Pyżalski, J. (2020a). Psychologiczna sytuacja dzieci i młodzieży w dobie pandemii. W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 7–15). EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Poleszak, W. Pyżalski, J. (2020b). Relacje przed wszystkim - nawet jeśli obecnie jedynie zapośredniczone. W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 28–36). EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Przybysz, M. (2021). Młodzież w sieci w czasie pandemii. Diagnoza, problemy i wyzwania. *Media Biznes Kultura*, *2*(11), 97–108.

Ptaszek, G. (2020). Realizacja edukacji zdalnej – ocena przygotowania, przebieg, trudności, korzyści. W: G. Ptaszek, G. D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj, *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami ich rodzicami i nauczycielami?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ptaszek, G., Stunża, G. D., Pyżalski, J., Dębski, M. Bigaj, M. (2020). *Edukacja zdalna: co się stało z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Pyżalski, J. (red.). (2020a) *Edukacja w czasach pandemii. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*. EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Pyżalski, J. (2020b).Zmiany w zakresie czasu poświęcane wybranym aktywnościom w czasie pandemii. W: G. Ptaszek, G. D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj, *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami ich rodzicami i nauczycielami?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Pyżalski, J. (2020c). Co jest obecnie ważne, a co mniej w działaniach szkół i nauczycieli? W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 25–27). EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Pyżalski, J. (2020d). Ważne relacje uczniów i nauczycieli w czasie edukacji zdalnej. W: G. Ptaszek, G. D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj, *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami ich rodzicami i nauczycielami?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Pyżalski, J. (2021a). W jaki sposób możliwe były główne edukacyjne relacje w edukacji zdalnej? How were possible main educational relations possible in distance education? *Studia z Teorii Wychowania*, *3*(36), 71–82.

Pyżalski, J. (2021b). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *20*(2), 92–115.

Pyżalski, J. (2022). Electronic aggression. W: Z. Yan (red.), *The Cambridge handbook of cyber behavior (Cambridge handbooks in psychology)*. Cambridge University Press.

Pyżalski, J., Poleszak, W. (2020). Relacje przede wszystkim – nawet jeśli obecnie tylko zapośredniczone. W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 28–36). EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Pyżalski, J, Poleszak, W. (w druku). Polish teachers' stress, well-being and health during COVID-19 emergency remote-education – review of the empirical data. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*.

Pyżalski, J., Walter, N. (2021). *Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w Polsce– mapa głównych szans i zagrożeń. Przegląd i omówienie wyników najważniejszych badań związanych z kryzysową edukacją zdalną w Polsce. Raport dla Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku*. Operon.

Pyżalski, J., Zdrodowska, A., Tomczyk, Ł., Abramczuk, K. (2019). *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski*. Wydawnictwo Naukowe UAM.

Stunża, G. (2020). Zdania (nie)dokończone. Edukacja zdalna wypowiedziach uczniów, rodziców i nauczycieli. Jakościowy moduł badawczy. W: G. Ptaszek, G. D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj, *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami ich rodzicami i nauczycielami?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Sultana, A., Tasnim, S., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., Purohit, N. (2021). Digital screen time during the COVID-19 pandemic: A public health concern. *F1000Research*, *10*(81), 81.

Tomczyk, Ł. (2020). Czego możemy nauczyć się od tych, którzy prowadzą zdalną edukację od dawna? W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 93–97). Warszawa: EduAkcja.

Tomczyk, Ł., Szyszka, M., Stošić, L. (2020). Problematic Internet use among youths. *Education Sciences*, *10*(6), 161. https://doi.org/10.3390/educsci10060161

Walter, N. (2020). Mamy (za) duży wybór – czyli jak nie zgubić się wśród narzędzi cyfrowych. W: J. Pyżalski (red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (s. 51–58). EduAkcja. Pobrane z: https://zdalnie.edu-akcja.pl

Wiśniewska, J., Łukasiewicz-Wieleba J. (2021). Budowanie i wzmacnianie relacji w edukacji zdalnej przez nauczycieli młodszych klas szkoły podstawowej. *E-mentor*, *1*(88), 37–46, https://doi.org/10.15219/em88.1501

Cytowanie:

Pyżalski, J. (2022). Sytuacja dzieci i młodzieży w kontekście doświadczeń pandemii COVID-19. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 340–353). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Sytuacja dzieci ukraińskich w Polsce

Anna Krawczak – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

356 Edukacja
360 Dzieci bez opieki, dzieci rozłączone z bliskimi i dzieci z opieki instytucjonalnej
367 Memorandum czy Deklaracja Polityczna?
368 Dobrostan psychiczny dzieci i nastolatków będących uchodźcami oraz uchodźczyniami
370 Zakończenie
372 Bibliografia
374 Akty prawne

Obraz autorstwa pvproductions (Freepik.com).

Dwudziestego czwartego lutego 2022 r. granicę ukraińsko-polską zaczęły przekraczać osoby uchodźcze uciekające przed rosyjską agresją. Zdecydowaną większość z nich stanowiły rodziny i osoby z dziećmi oraz dzieci z różnych form opieki grupowej przybywające na terytorium Polski wraz z opiekunami instytucjonalnymi. Niespełna trzy tygodnie później, 12 marca 2022 r., polski ustawodawca przyjął ustawę o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa przyznającą grupie wskazanej tytułem ustawy wiele uprawnień obowiązujących na terenie Polski. Obejmują one szeroki katalog praw, począwszy od nadania prawa pobytu i numeru PESEL przez możliwość podjęcia legalnego zatrudnienia i uzyskania dostępu do świadczeń medycznych oraz socjalnych po otwarcie polskich placówek opiekuńczych i oświatowych dla ukraińskich uczniów oraz uczennic.

Zgodnie z szacunkami Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców (*United Nations High Commissioner for Refugees*, UNHCR) do 2 maja 2022 r. do Polski przybyło 3,097 mln osób uchodźczych z Ukrainy, z czego 43,3% stanowiły dzieci do 17 r.ż. (UNHCR, 2022). Z kolei z późniejszych o miesiąc szacunków UNICEF wynika, że odsetek dzieci wśród osób przybyłych z Ukrainy do Polski wynosił 50%[1].

Tabela 1. Odsetek osób – uchodźców z Ukrainy przybyłych do Polski od 24 lutego do 2 maja 2022 r. w podziale na wiek i płeć

Podział wg wieku	Chłopcy/mężczyźni	Dziewczyny/kobiety	Łącznie
0–4 lat	3,4%	3,3%	6,7%
5–12 lat	10,1%	9,9%	20,0%
12–17 lat	8,1%	8,5%	16,6%
17+	6,8%	49,9%	56,7%

Źródło: oprac. własne na podstawie UNHCR, Protection Analysis, Maj 2022.

Przedmiotem tego rozdziału jest próba usystematyzowania dostępnej wiedzy na temat doświadczeń, kondycji i sytuacji uciekających przed wojną ukraińskich dzieci, które znalazły się w Polsce, a także podjęcie namysłu nad tym, dlaczego po trzech miesiącach nasza wiedza o tej grupie dzieci jest relatywnie mała.

1 Dane przedstawione przez Milenę Harizanovą 7 czerwca 2022 r. podczas konferencji Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę pt. *Ostrożnie – dziecko!*, sesja *Standardy ochrony dzieci w obliczu kryzysu humanitarnego*, tytuł wystąpienia *Jak chronić dzieci podczas kryzysu humanitarnego*.

Edukacja

Do 21 marca 2022 r. dzieci przybywające do Polski w pierwszym okresie po rozpoczęciu wojny w Ukrainie i podlegające obowiązkowi nauki mogły rozpocząć lub kontynuować naukę na mocy ogólnego rozporządzenia dotyczącego osób, które pobierały naukę w szkołach funkcjonujących w systemach oświaty innych państw, niezależnie od tego, jakie te osoby miały obywatelstwo (Dz.U. z 2020 r. poz. 1283). Dwudziestego pierwszego marca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki dotyczące organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy, a więc wyłączające tę grupę dzieci z dotychczasowego ogólnego zbioru osób spoza polskiego systemu oświaty pobierających naukę w szkołach. W ślad za tym rozporządzeniem dwa tygodnie później wydano kolejne (Dz.U. 2022 poz. 795) wprowadzające dalsze zmiany, m.in. zwiększające liczbę godzin dodatkowej nauki języka polskiego z co najmniej dwóch do co najmniej sześciu i umożliwiające niepoddawanie klasyfikacji końcowej uczniów uczęszczających do oddziałów przygotowawczych. Należy zauważyć, że oba rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki nie dotyczyły wszystkich dzieci uciekających z Ukrainy po 24 lutego 2022 r. i zarazem podlegających obowiązkowi nauki, a jedynie tych dzieci, które miały obywatelstwo ukraińskie. Oznacza to, że pewna grupa dzieci z Ukrainy, znajdująca się w podobnej sytuacji do dzieci z obywatelstwem ukraińskim, nie otrzymała dodatkowych ułatwień edukacyjnych, choć potrzebowała ich w tym samym stopniu i znajdowała się w analogicznym położeniu spowodowanym wojną.

Edukacja – dane ogólne

Edukacja jest tym obszarem dotyczącym funkcjonowania ukraińskich uczniów i uczennic w Polsce, o którym udostępniono najwięcej twardych danych. Pierwszy zbiór danych zawierających liczbę ukraińskich dzieci pobierających naukę w polskich przedszkolach i szkołach podstawowych oraz ponadpodstawowych w podziale na powiaty Ministerstwo Edukacji i Nauki (MEiN) udostępniło 29 marca 2022 r. i od tego czasu regularnie je w odstępach tygodniowych. Podobnie publikowane i aktualizowane przez MEiN są informacje o liczbie ukraińskich uczniów korzystających z dodatkowych lekcji języka polskiego. Pozwala to prześledzić tendencję, która aż do 16 maja 2022 r. była rosnąca, po czym nastąpiło jej odwrócenie i liczba uczniów oraz uczennic – uchodźców z Ukrainy zaczęła maleć. Między 16 maja (198 291 – najwyższa odnotowana liczba uczących się dzieci) i 6 czerwca 2022 r. (190 618 – data ostatniego pomiaru w chwili składania rozdziału) z polskiego systemu edukacji szkolnej odpłynęło 7673 dzieci z Ukrainy. Z kolei z danych uzyskanych i przeanalizowanych przez REACH[2] wynika, że od początku kryzysu humanitarnego wśród osób z Ukrainy rejestrujących się w celu uzyskania ochrony tymczasowej istniały grupy, których zamiar pozostania w Polsce był chwiejny: o ile 51% respondentów deklarowało, że planuje pozostać w Polsce do końca wojny, o tyle 33% – podawało, że ich plany nie są jeszcze wykrystalizowane, zaś kolejne dwie grupy – deklarowały, że planują pozostać w Polsce „pomiędzy jednym tygodniem i jednym miesiącem" (6%) oraz „dłużej niż miesiąc" (6%; REACH, 2022a). Wiadomo także, że wśród osób, które po rozpoczęciu rosyjskiej agresji przekroczyły granicę ukraińską w poszukiwaniu schronienia,

2 REACH jest wspólną inicjatywą humanitarną inicjatyw IMPACT, ACTED i Programu Operacyjnego UNOSAT zapewniającą szczegółowe dane i pogłębione analizy sytuacji kryzysowych, katastrof i przesiedleń.

a następnie zdecydowały się na powrót do Ukrainy, aż 37% podróżowało z dziećmi w wieku 0–18 lat (REACH, 2022b). Może to wyjaśniać odpływ ukraińskich uczniów i uczennic w Polsce, którego szczyt przypada w tej chwili na czerwiec 2022 r., przy czym możliwe, że obserwowany w dłuższym okresie okaże się on mieć specyfikę falową – powrotów do Ukrainy i ponownych przyjazdów do Polski.

Tabela 2. Ukraińscy uczniowie oraz uczennice korzystający z nauki w polskich szkołach i przedszkolach od marca do czerwca 2022 r.

Data	Liczba uczniów i uczennic – uchodźców z Ukrainy
29 marca	147 340
4 kwietnia	160 686
11 kwietnia	177 897
18 kwietnia	186 159
25 kwietnia	191 733
2 maja	195 900
9 maja	197 413
16 maja	198 291
23 maja	196 245
30 maja	194 262
6 czerwca	190 618

Źródło: oprac. własne na podstawie danych MEiN *Uczniowie uchodźcy z Ukrainy w podziale na typy szkół, klasy i powiaty*.

Ukraińskie dzieci pobierające naukę w polskich placówkach oświatowych zaczynały lub kontynuowały edukację w 10 330 placówkach ogółem, z czego 7172 stanowiły szkoły podstawowe, 1257 – licea ogólnokształcące, 999 – przedszkola, 137 – punkty przedszkolne, 449 – technika 167 – szkoły branżowe I i II stopnia, 47 – szkoły policealne, 60 – szkoły muzyczne, 13 – szkoły baletowe, 17 – szkoły specjalne i 12 – szkoły innego typu.

Dodatkowe zajęcia z języka polskiego

Spośród 190 892 dzieci uczęszczających w czerwcu 2022 r. (stan na 6 czerwca) do wszystkich typów placówek, 41% (to jest 76 547 uczniów i uczennic) było objętych dodatkowymi lekcjami języka polskiego, przy czym odsetek dzieci korzystających z takich zajęć różnił się znacząco między województwami. Danych zaprezentowanych w tabeli 3 nie należy jednak czytać jako danych różnicujących województwa pod względem dostępności oferty dodatkowych zajęć z języka polskiego, ponieważ uczniowie i uczennice przedszkoli oraz punktów przedszkolnych z założenia nie byli objęci takimi zajęciami. Wynika to z przywoływanego już rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej

z 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1283), w myśl którego prawo do dodatkowych zajęć z języka polskiego mają dzieci objęte obowiązkiem szkolnym, które uczęszczają do oddziałów przygotowawczych. Zgodnie z art. 35 ust. 2 Prawa oświatowego (Dz.U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.) obowiązek szkolny rozpoczyna się z początkiem roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko skończy 7 lat, a więc z założenia nie dotyczy dzieci uczęszczających do przedszkoli i punktów przedszkolnych, ponieważ nie osiągnęły one jeszcze wieku szkolnego.

Tabela 3. Dodatkowe zajęcia z języka polskiego w podziale na województwa (stan na czerwiec 2022 r.)

Województwo	Ogólna liczba uczniów i uczennic – uchodźców z Ukrainy	Liczba uczniów i uczennic – uchodźców z Ukrainy uczęszczających na zajęcia dodatkowe z języka polskiego
dolnośląskie	19 736	7924
kujawsko-pomorskie	7707	3685
lubelskie	6993	3189
lubuskie	6579	1833
łódzkie	12 164	5550
małopolskie	17 201	5975
mazowieckie	35 041	12 713
opolskie	4517	2179
podkarpackie	4726	1825
podlaskie	3386	1508
pomorskie	14 529	7237
śląskie	21 401	8631
świętokrzyskie	3070	1016
warmińsko-mazurskie	4376	1420
wielkopolskie	19 711	7824
zachodniopomorskie	29 433	11 862

Źródło: oprac. własne na podstawie danych MEiN *Uczniowie uchodźcy z Ukrainy w podziale na typy szkół, klasy i powiaty*.

Luki w danych dotyczących edukacji dzieci z Ukrainy

Przytoczone dane nie obejmują dzieci objętych opieką żłobkową, studentów szkół wyższych ani dzieci, które przybyły z Ukrainy po 24 lutego 2022 r., ale nie mają obywatelstwa ukraińskiego. Zgodnie bowiem z instrukcją umieszczania danych w Systemie Informacji Oświatowej (SIO) przygotowanej przez Informatyczne Centrum Edukacji i Nauki (ICEiN) w bazie danych dotyczących uczniów i uczennic – uchodźców z Ukrainy należało umieszczać jedynie dane tych uczniów, którzy mają obywatelstwo ukraińskie (ICEiN, 2022). Pozostałe dzieci – nawet jeśli przybyły do Polski z Ukrainy po rozpoczęciu agresji rosyjskiej – były i są rejestrowane w SIO jako cudzoziemcy na dotychczasowych zasadach, czyli poprzez wskazanie kraju pochodzenia. Oznacza to, że ogólna liczba uczniów i uczennic przybyłych z Ukrainy w warunkach kryzysu humanitarnego jest pomniejszona o tę grupę dzieci.

Nie tylko ta okoliczność sprawia, że problematyczne jest traktowanie bazy danych udostępnianych przez MEiN jako źródła kompletnych danych o ukraińskich dzieciach – uchodźcach pobierających edukację w Polsce: w grupie studentów szkół wyższych z Ukrainy z całą pewnością znajdują się osoby niepełnoletnie, ponieważ w Ukrainie wiek rozpoczęcia edukacji wyższej to 16–17 lat. Zgodnie z polskim prawem takie osoby nadal wypełniają definicję dziecka, ale nie znalazły się w bazie danych udostępnionych przez MEiN. Z kolei zgodnie z danymi z systemu POLon w okresie od 24 lutego do 4 kwietnia 2022 r. na polskich uczelniach zarejestrowało się 373 studentów z obywatelstwem ukraińskim, nie wiadomo jednak, w jakim wieku są te osoby.

Warto także pamiętać, że pewna grupa ukraińskich dzieci w wieku podlegającym obowiązkowi nauki – i nie wiadomo, jak liczna jest to grupa – nie została zapisana do polskich szkół z powodu kontynuowania edukacji w szkole ukraińskiej w systemie zdalnym. Jest to grupa dzieci, która z założenia nie może być widoczna dla polskiego systemu edukacji, a której liczebności nie sposób oszacować. Z danych przekazanych Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS) przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS) w trybie odpowiedzi na wniosek o informację publiczną wynika jednak, że do 30 kwietnia 2022 r. zarejestrowano 229 905 wniosków o świadczenie wychowawcze „500 plus" złożonych przez obywateli Ukrainy uprawnionych do tego świadczenia na mocy ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, zwanej także *specustawą* (Dz.U. 2022 poz. 583). Są to więc co do zasady wnioski złożone przez osoby przybyłe z Ukrainy po 24 lutego 2022 r. Z porównania tej liczby z liczbą dzieci, którą w tym samym okresie wykazywano w bazie danych udostępnionej przez MEiN (190 733 uczniów i uczennic [stan na 25 kwietnia]), wynika, że na terytorium Polski przebywało w tym okresie 39 172 dzieci z Ukrainy, które nie uczęszczały do polskich placówek oświatowych. W tej liczbie znajdowały się więc dzieci, które należały do przynajmniej jednej z następujących grup:

- dzieci poniżej wieku przedszkolnego uczęszczające do żłobka lub pozostające pod opieką rodzica/opiekuna;
- dzieci powyżej 16 r.ż. pobierające naukę w ramach publicznych lub niepublicznych szkół wyższych;
- dzieci podlegające obowiązkowi szkolnemu lub obowiązkowi nauki, które jednak kontynuowały edukację w systemie zdalnym w ramach oświaty ukraińskiej;
- dzieci, które przerwały (lub skończyły) naukę w ramach ukraińskiego systemu oświatowego i nie podjęły jej w Polsce;
- dzieci z niepełnosprawnością, których orzeczenia o niepełnosprawności nie zostały uznane w Polsce, a procedury związane z lokalnym orzecznictwem (wizyty u specjalistów, tłumaczenie dokumentacji medycznej, terminy stawiennictwa przed komisją orzeczniczą itd.) trwały lub trwają tak długo, że dzieci te pozostały bez realnego dostępu do edukacji specjalnej na terenie Polski.

Spośród pięciu wymienionych grup, dwie zasługują na szczególną uwagę. Pierwszą są dzieci kontynuujące nauczanie zdalne, co może się wiązać z okolicznością ich dodatkowej izolacji społecznej, również w zakresie organizacji czasu, kontaktów z rówieśnikami i bezpieczeństwa opieki nad nimi, jeśli są to dzieci rodziców lub opiekunów pracujących poza domem. Drugą są dzieci z niepełnosprawnością, które po przyjeździe do Polski znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji edukacyjnej, ale także rehabilitacyjnej i terapeutycznej. W przypadku tych dzieci podstawą ich przyjęcia do szkoły specjalnej lub skierowania na zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydawane przez zespoły orzekające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Orzeczenia wydawane w Ukrainie nie są uwzględniane w Polsce (Dazbłąż, 2022), a dokumentacja medyczna tych dzieci często nie została zabrana z Ukrainy lub wymaga tłumaczenia przysięgłego na język polski, co wiąże się z poniesieniem kosztów przez rodziców bądź opiekunów, którzy z reguły znajdują się w trudnym położeniu materialnym jako osoby uchodźcze. W wielu sytuacjach oznacza to konieczność przejścia od początku ścieżki orzeczniczej włącznie z wizytami u specjalistów, co bywa procesem bardzo czasochłonnym. Nie

jest znana skala wykluczenia ukraińskich uczniów z niepełnosprawnością z polskiego systemu edukacyjnego, ale można przypuszczać, że dzieci z niepełnosprawnością mają znaczny udział w ogólnej liczbie 39 172 dzieci, które nie zostały zarejestrowane w polskim systemie edukacji. Warto również podnieść, że wszystkie dzieci z pięciu wymienionych grup doświadczają systemowej niewidoczności, w tym przypadku zobrazowanej ich nieobecnością w systemie edukacji, a potwierdzonej liczbą wniosków o świadczenie wychowawcze „500 plus". Może się to wiązać z niemożnością udzielenia tym dzieciom wsparcia, począwszy od wsparcia psychologicznego poprzez materialne i interwencyjne, skoro nie mają kontaktu z pedagogami i pedagożkami, psychologami i psycholożkami, a także z pracownikami i pracownicami socjalnymi. Dla pewnej części tych dzieci może to oznaczać ekspozycję na różne formy krzywdzenia ze strony bliskich lub otoczenia, której system nie będzie miał szansy wykryć ani na nią zareagować, ponieważ nie ma kontaktu z tą grupą dzieci, a więc nie ma wiedzy o ich realnych doświadczeniach. Istotnych danych pozwalających interpretować przytoczone liczby w pełniejszym kontekście mógłby dostarczyć resort zdrowia, dzięki udostępnieniu danych o liczbie dzieci z Ukrainy, które w okresie od 24 lutego do 6 czerwca otrzymały świadczenia zdrowotne. Niestety nie otrzymaliśmy takich danych od Ministerstwa Zdrowia.

Poza wymienionymi grupami dzieci, których rodzice bądź opiekunowie wystąpili o świadczenie wychowawcze „500 plus", tym samym pośrednio potwierdzając obecność dzieci na terytorium Polski, istnieją także grupy dzieci – nie wiadomo, jak liczne – których obecność nie została odnotowana ani w bazach MEiN, ani we wnioskach o świadczenie wychowawcze „500 plus". Są to dzieci rodziców/opiekunów, którzy z różnych powodów zrezygnowali z ubiegania się o dodatkowe świadczenia i równocześnie nie zarejestrowali dzieci w żadnej placówce edukacyjnej na terenie Polski.

Dzieci bez opieki, dzieci rozłączone z bliskimi i dzieci z opieki instytucjonalnej

Kategorie dzieci bez opieki (*unaccompanied children*), dzieci rozłączone z rodzicami (*separated children*) oraz dzieci z placówek opieki instytucjonalnej dotyczą trzech sytuacji życiowych dzieci, na które zwrócił uwagę Parlament Europejski (PE), pisząc w rezolucji przyjętej 7 kwietnia 2022 r. odniesieniu do dzieci – uchodźców z Ukrainy:

> [Parlament Europejski – przyp. aut.]
> E. mając na uwadze, że – przy tak dużych liczbach – dzieci, zwłaszcza bez opieki, są bardziej narażone na przemoc, nadużycia i wykorzystywanie oraz wzrasta ryzyko, że mogą zaginąć i paść ofiarą handlu ludźmi, szczególnie gdy uciekają za granicę;
> [...]
> 16. wzywa do natychmiastowego włączenia dzieci pozbawionych opieki i odseparowanych od rodziców oraz dzieci z placówek opieki instytucjonalnej w Ukrainie do systemów monitorowania usług socjalnych i usług ochrony dzieci w przyjmujących państwach członkowskich, aby ułatwić łączenie rodzin, jeżeli jest to w najlepszym interesie dziecka, oraz aby nadzorować świadczenie opieki w celu zapewnienia im bezpieczeństwa i ochrony. (2022/2618(RSP))

Sytuacja kryzysu humanitarnego związanego z masowymi ruchami ludności wywołanymi wojną wiąże się nierozłącznie z pojawieniem się w państwach goszczących dzieci bez opieki, dzieci rozłączonych z bliskimi oraz dzieci z placówek opieki instytucjonalnej (dalej zwanych *dziećmi z opieki grupowej*). Są to grupy uznawane za wyjątkowo podatne na ryzyko skrzywdzenia z uwagi na koniunkcję dwóch czynników – odcięcia od dotychczasowych sieci społecznych oraz braku obecności bliskiego dorosłego, który przyjąłby wobec dziecka funkcję tzw. odźwiernego (*gatekeeper*), blokującego osobom trzecim dostęp do dziecka (np. FRA, 2021; Schippers, 2021). Nie oznacza to, że sama sytuacja uchodźstwa nie wiąże się

ze zwiększonym ryzykiem doświadczenia przemocy przez dziecko, ponieważ napięcie, stres i nierzadko traumatyczne przeżycia będące udziałem bliskich dorosłych, mogą wpływać na obniżenie ich kompetencji rodzicielskich i podejmowanie zachowań przemocowych wobec dzieci (Fegert i in., 2018). Chociaż nawet do 65% dzieci – uchodźców może paść ofiarami przemocy, to właśnie dzieci bez opieki są szczególnie narażone na krzywdę, również seksualną (Jud i in. 2020).

Z tego powodu od początku rosyjskiej inwazji na Ukrainę sytuacja dzieci bez opieki, dzieci rozłączonych z bliskimi i dzieci z opieki grupowej stanowiła przedmiot szczególnego europejskiego zainteresowania i troski, czego wyrazem stała się m.in. przywołana wcześniej rezolucja PE, ale również konkretne inicjatywy podejmowane przez międzynarodowe i krajowe organizacje humanitarne. Pierwszy punkt *Blue Dots*[3] zorganizowany przez UNICEF otwarto w Warszawie w kwietniu 2022 roku, obecnie (stan na czerwiec 2022 r.) działa sześć takich punktów, m.in. w Medyce, Przemyślu i Krakowie[4], zaś działania na rzecz ukraińskich dzieci z grup szczególnie podatnych na ryzyko krzywdzenia prowadzą setki polskich organizacji pozarządowych, w tym FDDS, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce czy Polskie Forum Migracyjne.

Mimo to brakuje szczegółowych danych dotyczących dzieci z tych trzech grup, które znalazły się na terenie Polski po 24 lutego 2022 r.

Ogólne liczby i definicje

Nie jest znana pełna liczba dzieci bez opieki i rozłączonych z rodzicami, które przekroczyły granicę z Polską w okresie od 24 lutego do 6 czerwca 2022 r., podobnie jak nie jest znana liczba dzieci, które pozostały w Polsce lub już ją opuściły. Co najmniej jedna z tych grup, czyli dzieci rozłączone z bliskimi, mogła się cechować wysoką mobilnością i podróżować między europejskimi państwami z uwagi na wysoki odsetek osób pracujących poza granicami Ukrainy. Jak podaje organizacja *Kids in Need of Defense Europe* (KIND), ok. 230 tys. obywateli Ukrainy pracuje legalnie we Włoszech, z czego dużą część stanowią kobiety zatrudnione w sektorze opiekuńczym, wobec czego jest wysoce prawdopodobne, że w grupie dzieci rozłączonych z rodzicami znajdowały się dzieci podróżujące pod opieką krewnych, aby połączyć się z rodzicem przebywającym za granicą (KIND, 2022). Takie dzieci miały więc status „rozłączonych z rodzicami" jedynie w tym okresie, w którym podróżowały między Ukrainą a państwem docelowym, w którym czekali na nie rodzice lub drugi rodzic, niekoniecznie jednak w tym czasie musiały być pozbawione opieki, jeśli podróżowały za formalną zgodą rodziców lub instytucji państwowych np. z dziadkiem, babcią, pełnoletnim rodzeństwem lub innym członkiem rodziny, a nawet z uprawnioną osobą trzecią (np. sąsiadką, której rodzice dziecka udzielili sformalizowanego pozwolenia). Z kolei wśród dzieci bez opieki mogą znajdować się dzieci rozłączone z rodzicami, ale nie tylko. Zgodnie bowiem z definicją terminu *dziecko bez opieki* określonego w dyrektywie unijnej (2011/95/UE), za takie dziecko uważa się osobę małoletnią, która przybywa na terytorium państw członkowskich bez opieki osoby dorosłej odpowiedzialnej za nią z mocy prawa danego państwa członkowskiego lub z mocy praktyki stosowanej w danym państwie członkowskim. Termin ten obejmuje również dziecko, które zostaje pozbawione opieki po przybyciu na terytorium państw członkowskich, np. w sytuacji przekroczenia granicy wraz z rodzicem lub krewnym, który następnie dziecko opuszcza. Oznacza to, że kategoria dziecka bez opieki jest węższa niż kategoria dziecka rozłączonego z rodzicami, co pokazuję w tabeli 4, aby uporządkować na przykładach możliwe warianty sytuacji dzieci z tych trzech grup.

O ile w początkach wojny, kiedy trwał jeszcze chaos informacyjny i wiele działań było podejmowanych w trybie spontanicznym, wśród dzieci bez opieki i dzieci rozłączonych z rodzicami przekraczających skutecznie granicę ukraińsko-polską mogły znajdować się dzieci w różnym wieku, o tyle 12 marca 2022 r. zostało to po stronie ukraińskiej uregulowane. Dzieci, które ukończyły 16 r.ż., mogły

3 *Blue Dots* to bezpieczne przestrzenie, które zapewniają podstawową pomoc, przekazują najważniejsze informacje podróżującym rodzinom, pomagają w zidentyfikowaniu dzieci bez opieki i rozdzielonych z rodzinami oraz zapewniają im ochronę przed wykorzystaniem.

4 Dane przedstawione przez Milenę Harizanovą 7 czerwca 2022 r. podczas konferencji Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę pt. *Ostrożnie – dziecko!*, sesja *Standardy ochrony dzieci w obliczu kryzysu humanitarnego*, tytuł wystąpienia *Jak chronić dzieci podczas kryzysu humanitarnego*.

Tabela 4. Przykłady sytuacji, w których znajdują się dzieci z grup najwyższego ryzyka

Sytuacja przekraczania przez dziecko granicy ukraińsko-polskiej	Dziecko bez opieki	Dziecko rozłączone z rodzicami	Dziecko z opieki grupowej (dziecko z placówek opieki instytucjonalnej)	Wiek dziecka (lata)	Działania, które podejmie lub może podjąć strona polska
Dziecko podróżuje z sąsiadką, a rodzic(e) udzielił(-li) pisemnego zezwolenia poświadczonego przez organ opiekuńczy	nie	tak	nie	0–18	Sąsiadka opiekująca się dzieckiem będzie musiała wystąpić o status opiekuna tymczasowego
Dziecko podróżuje z sąsiadką, ale rodzic(e) nie udzielił(-li) pisemnego zezwolenia poświadczonego przez organ opiekuńczy	tak	tak	nie	0–16	Dziecko może zostać cofnięte z granicy lub być przekazane przez polską Straż Graniczną do odpowiedniej placówki opiekuńczej (decyzja jest podejmowana indywidualnie)
Dziecko podróżuje z sąsiadką, ale rodzic(e) nie udzielił(-li) pisemnego zezwolenia poświadczonego przez organ opiekuńczy	tak	tak	nie	16–18	Dziecko może przekroczyć granicę, ponieważ ukończyło 16 lat, i zostać skierowane do placówki interwencyjnej/ opiekuńczej lub pozostać pod opieką sąsiadki, która wystąpi o status opiekuna tymczasowego (decyzja jest podejmowana indywidualnie)
Dziecko podróżuje samodzielnie	tak	tak	nie	0–16	Dziecko zostanie cofnięte z granicy lub – jeśli już ją przekroczyło – będzie przekazane przez polską Straż Graniczną do odpowiedniej placówki interwencyjnej/ opiekuńczej
Dziecko podróżuje samodzielnie	tak	tak	nie	16–18	Dziecko może przekroczyć granicę, ponieważ ukończyło 16 lat, i może zostać przekazane przez polską Straż Graniczną do odpowiedniej placówki interwencyjnej/ opiekuńczej (decyzja jest podejmowana indywidualnie)
Dziecko podróżuje z rodzicem/rodzicami	nie	nie	nie	0–18	Rodzina może przekroczyć granicę
Dziecko podróżuje z krewnymi (dziadkiem, babcią, starszym rodzeństwem), a rodzice udzielili pisemnego zezwolenia poświadczonego przez organ opiekuńczy	nie	tak	nie	0–18	Krewny/krewni opiekujący się dzieckiem będzie musiał / będą musieli wystąpić o status opiekuna tymczasowego
Dziecko podróżuje z krewnymi (dziadkiem, babcią, starszym rodzeństwem), ale rodzice nie udzielili pisemnego zezwolenia poświadczonego przez organ opiekuńczy	nie	tak	nie	0–16	Dziecko może być przekazane przez polską Straż Graniczną do odpowiedniej placówki interwencyjnej/opiekuńczej lub krewni dziecka mogą wystąpić o uzyskanie statusu opiekuna tymczasowego (decyzja jest podejmowana indywidualnie)
Dziecko podróżuje z krewnymi (dziadkiem, babcią, starszym rodzeństwem), ale rodzice nie udzielili pisemnego zezwolenia poświadczonego przez organ opiekuńczy	nie	tak	nie	16–18	Dziecko może być przekazane przez polską Straż Graniczną do odpowiedniej placówki interwencyjnej/opiekuńczej lub krewni dziecka mogą wystąpić o uzyskanie statusu opiekuna tymczasowego (decyzja jest podejmowana indywidualnie)
Dziecko podróżuje w grupie dzieci z opieki instytucjonalnej pod opieką wychowawcy/ opiekuna, a grupa ma zgodę strony ukraińskiej na wyjazd	nie	tak/nie*	tak	0–18	Grupa może przekroczyć granicę i skierować się do docelowego miejsca podróży
Dziecko podróżuje w grupie dzieci z opieki instytucjonalnej pod opieką wychowawcy/ opiekuna, ale grupa nie ma zgody strony ukraińskiej na wyjazd	nie	tak/nie*	tak	0–18	Grupa zostanie zatrzymana na granicy
Dziecko lub grupa dzieci podróżuje pod opieką rodzica/rodziców zastępczych, którzy mają tytuł opieki prawnej lub kurateli nad dzieckiem/dziećmi	nie	nie	nie	0–18	Rodzina może przekroczyć granicę

* To, czy dziecko zostanie uznane za rozłączone z rodzicami, zależy od tego, czy rodzice biologiczni zostali pozbawieni władzy bądź zmarli, a opiekun/wychowawca ma tytuł opieki prawnej lub kurateli wobec dziecka.

Źródło: oprac. własne na podstawie ukraińskiego kodeksu cywilnego, Rezolucji PE (97/C 221/03) i Rezolucji PE (2022/2618(RSP)) i Uchwały Gabinetu Ministrów Ukrainy z dnia 12 marca 2022 r. nr 264.

opuścić terytorium Ukrainy nawet bez odpowiednich zgód rodziców/opiekunów (co nie oznaczało, że w momencie przekroczenia granicy nie zaczynały wobec takich niepełnoletnich osób obowiązywać przepisy prawa kraju goszczącego), natomiast dzieci, które nie ukończyły 16 r.ż. i na których wyjazd rodzice/opiekunowie nie wyrazili stosownych zgód ani nie udzielili upoważnień krewnym towarzyszącym dzieciom, nie mogły opuścić terytorium Ukrainy (Uchwała Gabinetu Ministrów Ukrainy nr 264). To samo ograniczenie wprowadzono również wobec dzieci z ukraińskiej opieki grupowej, jeśli wyjazd nie był uzgodniony z obwodowymi administracjami wojskowymi (List Informacyjny Izby Notarialnej Ukrainy 2022). W tabeli 4 przedstawiono potencjalne działania, które mogłaby podjąć strona polska w przypadku, gdyby któremuś z takich dzieci udałoby się przedostać na terytorium Polski. Warto także odnotować, że do końca maja 2022 r. w Stalowej Woli działał także tzw. hub wytchnieniowo-koordynacyjny, powołany w marcu przez MRiPS i władze tego miasta, którego funkcję podsekretarz stanu Barbara Socha wyjaśniła w następujących słowach: „[G]rupy zorganizowane sierot z placówek ukraińskich oraz dzieci, które trafiają do Polski, które przekraczają granicę bez faktycznej opieki osób dorosłych. Do koordynacji pomocy dla tych dzieci powstał hub w Stalowej Woli" (Kancelaria Sejmu, 2022).

Hub był więc zaprojektowany jako miejsce tranzytowe, które pozwalało na odpoczynek dzieci ze zorganizowanych grup tzw. opieki grupowej, ale także dzieci przekraczających granice bez faktycznej opieki osób dorosłych. Obie te grupy miały być kierowane przez straż graniczną do Stalowej Woli, aby – poza umożliwieniem dzieciom wytchnienia w podróży – polskie władze mogły skoordynować dalsze działania pomocowe wobec tych grup, w tym znaleźć docelowe zakwaterowanie dla dzieci. Zgodnie z informacją otrzymaną od władz miasta Stalowa Wola „Centrum Wytchnieniowo-Koordynacyjne w Stalowej Woli dla dzieci i młodzieży z Ukrainy zostało zlikwidowane z końcem maja"[5].

5 Korespondencja wewnętrzna Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę z Marcinem Uszyńskim, sekretarzem miasta Stalowa Wola z 13 lipca 2022 r.

Opiekun tymczasowy

Opieka tymczasowa jest rozwiązaniem regulującym relację pomiędzy dzieckiem i osobą dorosłą, która sprawuje pieczę nad tym dzieckiem i jego majątkiem, ale nie jest rodzicem tego dziecka. Rozwiązanie „opiekuna tymczasowego" zostało wprowadzone ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, aby zapewnić wszystkim ukraińskim dzieciom znajdującym się w Polsce pod opieką innych osób niż rodzice reprezentację prawną konieczną do, m.in., zapisania dziecka do placówki oświatowej czy otrzymania świadczeń medycznych[6]. Ustawa wskazuje, że choć wnioski o opiekę tymczasową mogą składać obywatele zarówno Ukrainy jak i Polski, osobami preferowanymi są krewni i powinowaci dziecka, a dopiero w dalszej kolejności osoby dające rękojmię prawidłowego wypełniania obowiązków takiego opiekuna. Opieka tymczasowa z definicji dotyczy dzieci z opisanych wcześniej grup najwyższego ryzyka, czyli dzieci bez opieki, dzieci rozłączonych z rodzicami oraz dzieci z opieki grupowej.

Choć nie ma danych wskazujących, ile ukraińskich dzieci bez opieki lub rozłączonych z rodzicami znajduje się w Polsce, wiadomo jednak, że zgodnie z informacjami Ministerstwa Sprawiedliwości do dnia 22 maja 2022 r.liczba spraw wszczętych na wniosek o ustanowienie opiekuna tymczasowego wyniosła 20 351 i dotyczyła 23 783 małoletnich. Nie oznacza to, że w dniu 22 maja 2022 r. w Polsce przebywało dokładnie tyle dzieci bez opieki lub rozłączonych z rodzicami. Możliwe jest bowiem – i potwierdzają to rozmowy z aktywistkami oraz aktywistami organizacji pozarządowych działających w środowiskach uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy – że pewna część krewnych i powinowatych sprawujących pieczę nad wnukami, młodszym rodzeństwem czy pasierbami bądź pasierbicami nie

6 W przypadku złożenia wniosku o nadanie osobie małoletniej numeru PESEL status opiekuna tymczasowego nie jest konieczny. Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa wniosek „składa jedno z rodziców, opiekun, kurator, opiekun tymczasowy, o którym mowa w art. 25, lub osoba sprawująca faktyczną pieczę nad dzieckiem, a w przypadku braku takich osób numer PESEL może zostać nadany z urzędu".

chce takiego wniosku złożyć lub nie wie o obowiązku prawnym uregulowania tej relacji opiekuńczej na terenie Polski. Nie wiadomo, jak liczne są takie przypadki ani jak jednorodna jest to grupa. Wśród uzasadnień takich postaw przekazywanych przez aktywistów i aktywistki pojawiają się argumenty odnoszące się do prawa (np. opiekun dziecka obawia się, że wystąpienie o status opiekuna tymczasowego może wpłynąć na zakres władzy rodzicielskiej rodzica dziecka – ograniczyć ją lub jej pozbawić), finansów (np. opiekun dziecka obawia się, że wystąpienie o status opiekuna tymczasowego i uzyskanie w ten sposób należnych świadczeń spowoduje konieczność zwrotu tych świadczeń po powrocie do Ukrainy) i lęków przed inwigilacją państwa polskiego (np. opiekun dziecka obawia się, że uzyskanie statusu opiekuna tymczasowego spowoduje, że służby socjalne zabiorą mu dziecko). Przytaczam te argumenty nie dlatego, żeby podejmować z nimi polemikę – żadna z tych obaw nie ma bowiem realnych podstaw – a jedynie, aby wskazać na możliwą problematyczność bądź nieskuteczność działań informacyjnych kierowanych przez polskie władze, organizacje pozarządowe czy osoby indywidualne do środowisk ukraińskich.

Drugą grupą dzieci bez opiek lub rozłączonych z rodzicami, która nie mogła się ujawnić na poziomie liczby wszczętych spraw podanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości, są dzieci pomiędzy szesnastym i osiemnastym rokiem życia, którym udało się przybyć do Polski – szczególnie dotyczy to dzieci w tym wieku przekraczających granicę przed 12 marca 2022 r., a więc datą ogłoszenia uchwały Gabinetu Ministrów Ukrainy – i które prowadzą samodzielne życie, np. podjęły tu pracę, wynajmują mieszkania wraz z grupą innych osób z Ukrainy czy też są w kryzysie bezdomności. Część z tych dzieci nie wie, że zgodnie z polskim prawem osoba szesnastoletnia nie jest uważana za osobę pełnoletnią i w związku z tym musi mieć opiekuna tymczasowego reprezentującego ją w czynnościach prawnych. Część jednak zdaje sobie z tego sprawę i właśnie dlatego unika kontaktów z urzędami oraz osobami, które mogłyby poinformować sąd rodzinny o tym stanie rzeczy, co dla takiego dziecka bez opieki oznaczałoby umieszczenie w jednej z form pieczy instytucjonalnej na terenie Polski.

Dzieci z opieki grupowej

Posługuję się określeniem *dzieci z opieki grupowej* zamiast przyjętego w dokumentach Parlamentu Europejskiego terminu *dzieci z placówek opieki instytucjonalnej*, ponieważ w polskich realiach całodobowa opieka instytucjonalna kojarzy się jednoznacznie z instytucjonalną pieczą zastępczą, taką jak placówki opiekuńczo wychowawcze (potocznie zwane *domami dziecka*). Ta droga asocjacji zaznaczyła się szczególnie wyraźnie w początkach wojny, kiedy polskie media donosiły o kolejnych grupach „dzieci z ukraińskich sierocińców", których ewakuację planowano i w związku z tym organizowano zbiórki żywności, ubrań, pieluch itd. W rzeczywistości jednak system opieki instytucjonalnej w Ukrainie różni się znacząco od systemu polskiego co oznacza, że część dzieci „z ukraińskich sierocińców" przybywających do Polski ani nie była sierotami, nie przebywała w domach dziecka ani nawet w pieczy zastępczej w takim jej rozumieniu, jakie obowiązuje w polskim prawie. Różnorodność ukraińskich form pobytu instytucjonalnego przedstawiono w tabeli 5.

Zgodnie z raportem przygotowanym przez organizację *Hope and Homes for Children* (2015), w ukraińskim systemie całodobowej opieki instytucjonalnej znajdowało się prawie 100 tys. dzieci, z których tylko niespełna 10% było faktycznymi sierotami biologicznymi. Mimo że raport pochodzi z 2015 r. sytuacja nie uległa znaczącej zmianie do roku 2022, w którym to liczba ukraińskich dzieci przebywających w instytucjach nadal jest szacowana na 100 tys., przy czym 81,7% przebywających tam dzieci zostało

umieszczonych w placówce na wniosek rodziców lub opiekunów (Hope and Homes for Children, 2015; Save the Children, 2022). Jest to sytuacja nieprzystawalna do polskiej i zarazem największa różnica w rozumieniu terminu *piecza zastępcza* między oboma krajami. O ile w Polsce piecza zastępcza (zarówno typu instytucjonalnego, jak i rodzinnego) automatycznie implikuje ograniczenie, zawieszenie lub pozbawienie rodziców władzy rodzicielskiej, o tyle w przypadku dzieci przebywających w ukraińskich formach opieki instytucjonalnej jest zgoła odwrotnie.

Tabela 5. Placówki pobytu grupowego i instytucjonalnego w Ukrainie w roku 2015

Nazwa formy całodobowej	Dla kogo?	Liczba placówek	Liczba dzieci w nich mieszkających
Dom opieki nad dzieckiem	–*	50	4095
Dom małego dziecka	Dla niemowląt zdrowych i wymagających opieki specjalistycznej – wszystkie grupy	38	2790
Szkoła z internatem	Dla dzieci wymagających pomocy socjalnej, dla sierot i dla dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej	96	16 671
Szkoła z internatem typu sanatoryjnego	Dla dzieci z problemami zdrowotnymi: cukrzycą, skoliozą, gruźlicą, niedożywieniem, chorobami układów oddechowego lub krążenia	56	13 165
Szkoła specjalna z internatem	Dla dzieci głuchoniemych, słabosłyszących, niedowidzących, z mózgowym porażeniem dziecięcym, z zaburzeniami mowy, z niepełnosprawnością intelektualną, ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	218	27 142
Wyspecjalizowana szkoła z internatem	Licea i gimnazja ogólne, licea i gimnazja dla uzdolnionej młodzieży z terenów wiejskich, licea i gimnazja wojskowe, licea i gimnazja specjalistyczne-kierunkowe, wyspecjalizowane szkoły dla klas niższych	75	20 339
Kompleks edukacyjny	–*	28	7140
Centrum edukacyjne i rehabilitacyjne	–*	57	1081
Dom dziecka	–*	45	1491

* Brak opisu dotyczącego tego, dla kogo jest przeznaczona dana forma instytucjonalna, w raporcie źródłowym opublikowanym przez organizację Hope and Homes for Children (2015), z którego korzystałam, opracowując tabelę.

Źródło: oprac. własne na podstawie: Hope and Homes for Children, 2015.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez MRiPS 30 kwietnia 2022 r. w Polsce przebywało 2084 dzieci z ukraińskiej pieczy zastępczej, które na terenie Polski zostały umieszczone w miejscach grupowego pobytu, takich jak ośrodki wczasowe, hotele, hostele, domy pielgrzyma, sanatoria itd. Są to dzieci, które w Polsce nie zostały włączone do systemu pieczy zastępczej, a przebywają poza nim, co również wynika z przepisów specustawy. Można jedynie domniemywać, że dzieci te przebywają formalnie w systemie opieki ukraińskiej, pomimo fizycznego przebywania na terenie Polski. W tym rozumieniu są to równocześnie dzieci „poza systemem" (polskim) i „w systemie" (ukraińskim).

Należy przy tym zauważyć, że liczba podana przez MRiPS budzi pewną konsternację. Zgodnie bowiem z wypowiedziami przedstawicieli dwóch polskich organizacji pozarządowych, które ewakuowały największą liczbę dzieci z ukraińskiej opieki grupowej, Fundacji Happy Kids i Caritas Polska, łączna liczba dzieci ewakuowanych do Polski była wyższa niż 2084. Maciej Dubicki z Caritas Polska w wypowiedzi z marca dla Radia Szczecin potwierdził ewakuowanie 2000 „sierot ze wschodniej Ukrainy"

(Dubicki, 2022), a Aleksander Kartasiński z Fundacji Happy Kids w wypowiedzi dla Dzień Dobry TVN z maja podał liczbę 1500 „dzieci wraz z opiekunami" ewakuowanymi z ukraińskich domów dziecka (Oleksik, 2022). Nawet przy zestawieniu tych liczb z kolejną grupą 172 ukraińskich dzieci przebywających w polskiej pieczy zastępczej instytucjonalnej oraz rodzinnej, którą przekazało MRiPS w odniesieniu do dzieci, które przybyły z Ukrainy wraz z rodzicami zastępczymi (bądź już na terenie Polski zostały zabezpieczone z rodzin biologicznych do polskich placówek instytucjonalnych lub rodzin zastępczych), dane się nie sumują. Dodatkowo Caritas Polska i Fundacja Happy Kids ewakuowały wprawdzie najbardziej liczne grupy dzieci z opieki grupowej w Ukrainie, ale nie były jedynymi podmiotami organizującymi takie ewakuacje. Poza nimi wiadomo o co najmniej dwóch innych inicjatywach – ewakuacji 120 dzieci z niepełnosprawnością z placówki w Białej Cerkwii zorganizowanej przez warszawski Klub Inteligencji Katolickiej i ewakuacji 63 dzieci z domu dziecka w Mariupolu zorganizowanej przez amerykańską organizację *Loving Homes and Families for Orphans* i przez osoby skupione wokół Kościoła Nowego Przymierza w Lublinie (Buczek, 2022; Kozłowski, 2022).

Rodzi to istotne pytania o łączną liczbę dzieci z ukraińskiej opieki grupowej, które przybyły do Polski oraz o to, co stało się z nimi dalej: czy nadal przebywają w Polsce (a jeśli tak, jaka instytucja gromadzi o nich dane?) czy też ją opuściły terytorium Polski? I jeśli opuściły, to w jakim państwie obecnie się znajdują, kto zdecydował o ich wyjeździe, czy ich losy są w jakikolwiek sposób monitorowane i dlaczego takie dane nie są publicznie dostępne, skoro dotyczą grupy dzieci zdefiniowanej jako jedna z trzech grup narażonych na największe ryzyko? W przypadku dzieci z Mariupola, które przebywały w Kazimierzu Dolnym, wiadomo już, że mimo decyzji polskiego sądu rodzinnego o zakazie opuszczania Polski cała grupa – za zgodą Artema Walacha pełniącego obowiązki konsula generalnego Ukrainy i po konsultacji ze sprawującą opiekę nad dziećmi dyrektorką mariupolskiego domu dziecka Natalią Laszczewską – wyjechała do Szwajcarii (Press, 2022). To zdarzenie, a przede wszystkim jego finał, może pośrednio potwierdzać trafność zamieszczonej wyżej interpretacji odnośnie do faktycznej sytuacji formalnoprawnej ukraińskich dzieci z opieki grupowej, które przyjechały do Polski – skoro dzieci mogły wyjechać z Polski wbrew postanowieniu polskiego sądu, mogło to oznaczać, że polska jurysdykcja i jej decyzje nie miały żadnego formalnego znaczenia, a wydanie postanowienia przez polski sąd rodzinny mogło pełnić jedynie funkcję symboliczną i służyć uspokojeniu opinii publicznej. Dzieci mogły opuścić teren państwa polskiego, ponieważ zdecydowały o tym osoby faktycznie do tego uprawnione przez ukraińskie prawodawstwo (tj. dyrektorka domu dziecka i konsul generalny Ukrainy), któremu dzieci nadal podlegały. Nigdy bowiem nie zostały włączone do polskiego systemu pieczy zastępczej, a więc polskie władze nie mogły egzekwować żadnej decyzji związanej z mobilnością czy dalszymi losami dzieci z ukraińskiej opieki grupowej.

Monitorowaniem liczby dzieci z grup ryzyka przekraczających granicę ukraińsko-polską miało się zająć MRiPS, zgodnie z przepisami wprowadzonymi specustawą. Nakłada ona na Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązek prowadzenia ewidencji małoletnich, w której powinno być zarejestrowane każde dziecko z Ukrainy, które po 24 lutego 2022 r. przybyło na terytorium Polski bez opieki, lub które przed przybyciem do Polski znajdowało się w ukraińskiej pieczy zastępczej (art. 25a. ust. 1). Mimo że ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa obowiązuje od 24 lutego jeszcze w maju ewidencja małoletnich nie zaczęła funkcjonować[7]. Należy jednak zwrócić uwagę na ustawową niemożność zaistnienia sytuacji, w której ewidencja zbierałaby kompletne dane o dzieciach z Ukrainy, które zaliczają się do grupy dzieci bez opieki, dzieci rozdzielonych z rodzicami oraz dzieci z opieki grupowej, a więc do grup wysokiego ryzyka. Wynika to z samych zapisów specustawy, która w art. 25a ust. 1 wskazuje, że w ewidencji małoletnich umieszcza się dane dzieci bez opieki osoby sprawującej faktyczną pieczę nad nim oraz dane dzieci, które przed przybyciem na terytorium

7 Zgodnie z odpowiedzią na wniosek o informację publiczną udzieloną przez MRiPS Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę w dniu 16 maja 2022 roku, nr odpowiedzi DSR-III.0130.6.2022.EI.

Rzeczypospolitej były umieszczone w pieczy zastępczej na terytorium Ukrainy. Co to oznacza w praktyce? Zgodnie z tym zapisem ewidencja małoletnich została zaprojektowana jako zbiór danych nieuwzględniający informacji o:

- Dzieciach, które wypełniają europejską definicję dzieci bez opieki lub dzieci rozdzielonych z rodzicami, ponieważ jakkolwiek znajdują się pod opieką osoby sprawującej faktyczną opiekę (np. sąsiada, kuzyna, znajomego rodziców itd.) to dorosły sprawujący tę faktyczną opiekę nie ma do niej formalnego tytułu w postaci pisemnej zgody rodziców poświadczonej przez organ opiekuńczy (por. tab. 4). De facto te dzieci znajdują się więc w grupie wysokiego ryzyka, skoro zachodzi podejrzenie, że mogły zostać wywiezione z Ukrainy bez wiedzy lub zgody opiekunów prawnych bądź rodziców.
- Dzieciach, które przybyły do Polski po 24 lutego 2022 r. z terytorium Ukrainy, ale nie są dziećmi z obywatelstwem ukraińskim, choć mogą być dziećmi bez opieki lub dziećmi rozdzielonymi z rodzicami.

Ten paradoks definicyjny i sytuacyjny zaistniał w związku z użyciem frazy „pod opieką osoby sprawującej faktyczną opiekę", przy czym w polskim prawie istnieją dwie definicje *opiekuna faktycznego*[8] (i żadna z nich nie odnosi się do sytuacji dzieci bez opieki lub rozdzielonych z rodzicami), za to nigdzie nie została zdefiniowana *opieka faktyczna*. Ustawodawca miał zapewne na myśli potoczne rozumienie opieki faktycznej jako opieki rzeczywistej – sytuacji, w której dziecko przybywa na terytorium Polski pod opieką osoby dorosłej. Jak zauważyłam jednak wcześniej, sprawowanie opieki rzeczywistej nad dzieckiem zupełnie nie przesądza o tym, że nie jest to dziecko bez opieki lub dziecko rozdzielone z rodzicami, a więc narażone na niebezpieczeństwo znalezienia się pod opieką osoby nieuprawnionej lub mającej wobec niego złe zamiary. W istocie więc artykuł 25a ust. 1 specustawy nakłada na MRiPS obowiązek rejestrowania w ewidencji małoletnich jedynie tych dzieci, które na terytorium Polski przybyły zupełnie same (nie towarzyszył im żaden dorosły) lub które przybyły do Polski z ukraińskiej opieki grupowej. Powoduje to, że dwie wymienione grupy dzieci, to jest dzieci z obywatelstwem ukraińskim przybywające do Polski pod opieką nieuprawnionych osób dorosłych oraz dzieci bez obywatelstwa ukraińskiego przybywające do Polski z Ukrainy w dowolnych okolicznościach, nawet najbardziej ryzykownych, z założenia nie będą rejestrowane przez państwo polskie w ewidencji, ponieważ formuła prawna ewidencji małoletnich tego nie przewidziała.

Memorandum czy Deklaracja Polityczna?

Na końcu warto również wspomnieć o dokumencie przygotowanym przez Ministerstwo Polityki Społecznej Ukrainy w początkach marca 2022 r., zatytułowanym *Memorandum of Understanding*, którego celem było uzgodnienie między Ukrainą a państwem sygnującym zasad dotyczących postępowania z ukraińskimi dziećmi znajdującymi się na terytorium innego kraju, w tym regulującego ustalenia w sprawie dzieci bez opieki, rozłączonymi z rodzicami i dzieci z opieki grupowej. Trzydziestego czerwca 2022 r. Polska sygnowała Deklarację Polityczną, którą minister Marlena Maląg podczas konferencji prasowej zorganizowanej przez MRiPS w tym samym dniu nazwała *memorandum*. Z Deklaracji wynika, że:

1. Polska i Ukraina deklarują wzajemną współpracę na rzecz ułatwienia dobrowolnego powrotu ukraińskich dzieci do ojczyzny po zakończeniu działań wojennych i ustabilizowaniu sytuacji.
2. Polska i Ukraina deklarują wymianę doświadczeń oraz informacji w zakresie ustawodawstwa i procedur krajowych.
3. Polska i Ukraina dążą do tego, aby dzieci bez opieki i dzieci z opieki grupowej znajdujące się na terenie Polski były rejestrowane w systemie teleinformatycznym prowadzonym przez MRiPS.

8 Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 3 ust. 1 pkt 1. określa opiekuna faktycznego jako osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. Z kolei w myśl Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, z uwzględnieniem art. 3 ust. 14, pojęcie opiekuna faktycznego oznacza osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka.

4. Oba państwa deklarują, że w czasie trwającego konfliktu zbrojnego nie będą przeprowadzane przysposobienia ukraińskich małoletnich.
5. Polska zobowiązuje się do zapewnienia bezpłatnej pomocy prawnej wszystkim ukraińskim dzieciom korzystającym z ochrony tymczasowej.
6. W przypadku dzieci bez opieki i odseparowanych od rodziców, Polska zobowiązuje się do zapewnienia im informacji o przysługującym im prawach, dostępnych usługach oraz innych informacji w języku, który rozumieją, w tym również dostępu do tłumacza,
7. Polska deklaruje zapewnienie wysokiej jakości opieki dzieciom z ukraińskiej opieki grupowej, w tym – w przypadku, gdyby zorganizowana grupa dzieci nie pozostawała w kontakcie bezpośrednim – zapewnienie im możliwości zachowania bliskiego kontaktu.

W istocie tekst oryginalnego Memorandum i tekst Deklaracji Politycznej mają wiele podobieństw, przede wszystkim w zakresie odniesień do porozumień i aktów prawa międzynarodowego oraz do obejmowania swoim zakresem każdego z siedmiu wymienionych punktów, natomiast wśród istotnych różnic warto wymienić dwie. Memorandum w art. 1 ust. 1 oraz art. 2 ust. 4 zastrzega, że powrót ukraińskich dzieci do ojczyzny po ustaniu konfliktu zbrojnego wchodzi w zakres bezwarunkowych gwarancji udzielanych Ukrainie przez państwo goszczące (w przypadku Deklaracji Politycznej ta bezwarunkowość jest nieobecna, pojawia się za to „dobrowolność" po stronie dziecka, która jest zgodna z Konwencją o prawach dziecka), ponadto w art. 3 ust. 3 nakłada na państwo goszczące wymóg „podjęcia wszelkich możliwych środków", by zapobiec rozdzielaniu grup dzieci z ukraińskiej opieki grupowej (w Deklaracji Politycznej to oczekiwanie ze strony ukraińskiej zostało złagodzone do zobowiązania zapewnienia możliwości bliskiego kontaktu dzieciom z jednej placówki, jeśli duża grupa została rozdzielona na mniejsze)[9].

9 Posługuję się tutaj odniesieniami do tekstu *Memorandum of Cooperation Between The Ministry of Social Policy of Ukraine and… on Ensuring the Social Protection of Children Affected by Hostilited and Armed Conflicts*, który został udostępniony Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę dzięki uprzejmości lokalnej organizacji ukraińskiej *Right to Protection*.

Dobrostan psychiczny dzieci i nastolatków będących uchodźcami oraz uchodźczyniami

Niniejszy podrozdział zawiera ogólne ustalenia poczynione w trakcie badań i obserwacji dzieci będących uchodźcami i uchodźczyniami z terenów objętych konfliktem zbrojnym, natomiast nie odnosi się do danych dotyczących konkretnie dzieci z Ukrainy przebywających na terenie Polski, ponieważ takie dane na razie nie są dostępne. Zasadne wydaje się jednak włączenie tej części do rozdziału dotyczącego dzieci i młodzieży z Ukrainy, aby zwrócić uwagę na czynniki zagrożeń oraz szans związanych z ich dobrostanem psychicznym, co może ułatwić projektowanie lepszych programów, projektów i działań skierowanych do tej grupy dzieci. Chociaż nie istnieje jednolita „trajektoria uchodźcza" (Ventevogel i Song, 2020), to jednak dostępne są pewne dane i modele pozwalające facylitować czynniki ryzyka związane ze zdrowiem psychicznym dzieci i nastolatków będących uchodźcami oraz uchodźczyniami. Wiemy o nich z doświadczeń innych państw przyjmujących małoletnich uchodźców i uchodźczynie. W dalszej części omówię niektóre z nich.

Chociaż o dzieciach w sytuacji uchodźstwa wywołanego wojną często mówi się, używając w odniesieniu do nich terminów *trauma* i *zespół stresu pourazowego* (PTSD), w tym podrozdziale skupiono się na innym podejściu, tj. paradygmacie rezyliencji. Nie oznacza ono negacji PTSD, który jest definiowany jako zaburzenie pojawiające się pod wpływem doświadczenia lub bycia świadkiem traumatycznego wydarzenia, takich jak klęska żywiołowa, krzywda (morderstwo, gwałt, poważne zranienie, tortury itp.), konflikt zbrojny, atak terrorystyczny, walka itd., co może wpływać na pojawienie się zaburzeń psychicznych, do czego często dochodzi po tzw. okresie latencji, a więc nie bezpośrednio po doświadczeniu traumy, a po kilku tygodniach czy miesiącach (Ghumman i in. 2016). Z badań wiadomo, że PTSD u dzieci – uchodźców: cechuje się częstością występowania wynoszącą 25–45%, wpływa głęboko również na objawy somatyczne, takie jak odczuwanie bólu, nierzadko pojawia się wiele lat po opuszczeniu terenów objętych wojną i wiąże się z wieloma zaburzeniami, takimi jak depresja,

przewlekłe zaburzenia lękowe czy zaburzenia emocjonalne, utrudniającymi codzienne funkcjonowanie (Soykoek i in., 2017; Şirin i Rogers-Şirin, 2015). Paradygmat rezyliencji oznacza jednak namysł nad takimi formami działań skierowanych do dzieci w sytuacji uchodźczej, które mogą mieć potencjał wspierający i ochronny, a przez to częściowo stanowiący profilaktykę PTSD, a częściowo – jeśli stres pourazowy wystąpi – mogą facylitować jego skutki, a więc ułatwić dziecku poradzenie sobie z tą sytuacją.

Poziom centralny i poziom społeczny: działania realne i działania symboliczne

W początkach wojny w Ukrainie w wielu polskich miastach i miasteczkach zaroiło się od niebiesko-żółtych flag, wlepek z ukraińskimi flagami, napisów w języku ukraińskim wyrażających solidarność z mieszkańcami Ukrainy oraz zbiórek i innych wyrazów spontanicznego wsparcia okazywanego przez Polaków. Te działania – przez wiele osób podważane jako nieistotne w obliczu tak wielkiego dramatu, jakim jest wojna – mają jednak wymierny wpływ na osoby uchodźcze przybywające do danego kraju, w tym przypadku do Polski. Z badań wynika, że sposób, w jaki młodzi ludzie i ich społeczności, a także społeczności przyjmujące, rozumieją konflikt zbrojny, odgrywa istotną rolę w ich późniejszym dobrostanie psychicznym (Betancourt i in., 2010; Betancourt i Khan, 2008; Stark, 2006). Im więcej społeczeństwo przyjmujące okazuje solidarności symbolicznej związanej również z patriotycznym wsparciem, tym silniej uchodźcy i uchodźczynie czują się uprawomocnieni jako przybysze mierzący się z nowymi wyzwaniami w nowym państwie. Z badań przeprowadzonych przez Correa-Veleza i in. (2010) wynika, że poziom recepcji i akceptacji lokalnej społeczności przyjmującej rodziny i dzieci – uchodźców oraz uchodźczynie, był trafnym predyktorem późniejszego dobrostanu psychicznego dzieci: im więcej akceptacji, serdeczności i inkluzywności okazywały lokalne społeczności, tym lepiej emocjonalnie oraz psychicznie radziły sobie dzieci i tym skuteczniej integrowały traumatyczne wydarzenia poprzedzające uchodźstwo. Badania wskazują więc na to, że chociaż o działaniach systemowych przyjmowanych w obliczu kryzysu humanitarnego, takich jak specustawa i wprowadzone przez nią mechanizmy otwierania rynku pracy, sektora zdrowia czy edukacji dla osób z Ukrainy, nie myśli się na ogół jako o działaniach wspierających mechanizmy rezyliencji u dzieci, to w istocie odgrywają one również taką rolę i mogą być postrzegane jako ważny element profilaktyki zdrowia psychicznego w tej grupie. Istotne jest jednak, aby te działania były obecne na poziomie zarówno centralnym (tj. konkretnych rozwiązań prawnych i ułatwień projektowanych przez państwo przyjmujące), jak i lokalnym (tj. inicjatyw samorządowych i organizacji pozarządowych) oraz jednostkowym czy relacyjnym (tj. reakcji najbliższego otoczenia i rówieśników). W tym rozumieniu przykładem spójnego działania prorezylientnego będzie sytuacja, w której państwo przyjmujące poprzez implementację aktu prawnego otworzy szkoły dla dzieci z Ukrainy i zagwarantuje im naukę języka polskiego w określonym wymiarze godzinowym (poziom centralny), dyrektor lokalnej szkoły zadba o organizowanie w czasie szkolnym zajęć integracyjnych z uczniami i uczennicami polskimi oraz ukraińskimi, lokalna organizacja pozarządowa zorganizuje półkolonie dla dzieci z Ukrainy i Polski (poziom lokalny: samorządowy i organizacji pozarządowych), a wolontariusze bądź pracownicy zatrudnieni w ramach tych półkolonii i zajęć integracyjnych zadbają o pozytywne relacje między dziećmi, uwzględnią w nich elementy kulturowe (np. warsztaty kulinarne ukraińsko-polskie) oraz włączą w te działania rodziców polskich i ukraińskich (poziom jednostkowy i relacyjny). Co istotne i co podejście prorezylientne pozwala urefleksyjnić na poziomie tworzenia polityki centralnej oraz samorządowej, wspomniane działania nie mogą być akcyjne ani incydentalne, a powinny być działaniami stałymi i wpisanymi w np. organizację roku szkolnego i przerw wakacyjnych.

Poziom jednostkowy i relacyjny

Poza czynnikami społecznymi wspierającymi rezyliencję u dzieci – uchodźców istotną rolę odgrywają również czynniki jednostkowe i relacyjne. Ten poziom obejmuje rodzinę dziecka i relacje, jakie utworzy z rówieśnikami. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez Barthold (2000) w grupie khmerskich uchodźców i uchodźczyń siła oraz jakość relacji dzieci i ich matek stanowiły ważny czynnik

ochronny dla dzieci, podobnie jak poziom akceptacji i jakość relacji dzieci z rówieśnikami szkolnymi. Te ustalenia potwierdzono również w innych badaniach dotyczących dzieci – uchodźców skupiających się na wyłonieniu czynników sprzyjających rezyliencji (m.in. Montgomery, 2010). Jakie może mieć to znaczenie dla projektowania polskich działań i polityki społecznej w odniesieniu do dzieci – uchodźców z Ukrainy? Przede wszystkim potwierdza zasadność inwestowania w projekty dotyczące wzmacniania rodzin, w tym psychoedukacyjne, nastawione na podnoszenie rezyliencji i pogłębianie więzi emocjonalnych między członkami rodzin – uchodźców. Wskazuje również na znaczenie projektów nakierowanych na integrację lokalną i rówieśniczą, w tym programów szkolnych oraz przedszkolnych, których celem jest zacieśnianie więzi i relacji między dziećmi z państwa przyjmującego i dziećmi z państwa objętego konfliktem zbrojnym. Potwierdza jednak także słuszność kierunku zapewniania dzieciom z opieki grupowej opieki w rodzinach zastępczych, przy czym zdecydowane pierwszeństwo powinny mieć tu ukraińskie rodziny zastępcze lub polskie rodziny zastępcze po przejściu dodatkowego szkolenia kulturowego. W tym ostatnim kontekście cenne są badania Geltmana i in. (2005) nad kilkusetosobową grupą dzieci – uchodźców z Sudanu, z których u 20% rozpoznano PTSD. Po roku funkcjonowania w nowym państwie okazało się, że dzieci umieszczone w środowisku z tego samego kręgu kulturowego – w tym w sudańskich rodzinach zastępczych mieszkających w Stanach Zjednoczonych – radziły sobie lepiej z facylitowaniem emocjonalnych skutków uchodźstwa i adaptacją w nowym państwie niż dzieci umieszczone w rodzinach bez sudańskich korzeni (Geltman i in. 2005). W tym przypadku czynnik relacyjny (wsparcie w rodzinie) i czynnik jednostkowy (rozumienie kontekstu kulturowego, z jakiego przybywało dziecko) nakładały się, podnosząc w efekcie ogólny wskaźnik rezyliencji dziecka i chroniąc je przed pogłębieniem kryzysu zdrowia psychicznego. Ustalenia te potwierdzają również inne badania prowadzone z dziećmi – uchodźcami umieszczanymi w rodzinach zastępczych z tego samego i odmiennego kręgu kulturowego (Rip i in., 2020; Wade, 2019).

Wszystkie opisane działania i strategie prorezylientne nie oznaczają zwolnienia władz centralnych i samorządowych, organizacji pozarządowych oraz społeczności lokalnych z zapewnienia rodzinom i dzieciom – uchodźcom pomocy psychologicznej i psychiatrycznej ani z projektowania programów krajowych oraz lokalnych, które będą nakierowane na ten cel. Zamieszczam to krótkie i uproszczone podsumowanie ustaleń z badań w innych państwach jedynie po to, aby wskazać, że profilaktyka dobrostanu psychicznego dzieci – uchodźców (czy raczej wspieranie ich mechanizmów rezyliencyjnych, które same w sobie nie niwelują doświadczenia traumatycznego, a tylko i aż pomagają lepiej je integrować) może i powinna być ważnym elementem włączanym w planowanie polityki. Jej uzupełnieniem jest równoczesne zapewnienie dostępu do specjalistycznych, publicznych usług związanych z kryzysem zdrowia psychicznego.

Zakończenie

Niemożliwe jest przewidzenie, kiedy zakończy się konflikt zbrojny w Ukrainie, a – co za tym idzie – jak długo tymczasowe rozwiązania przewidziane przez Polskę dla dzieci z Ukrainy będą wypełniać definicję tymczasowości, a więc „mających trwać krótko". Nie potrafimy również oszacować, czy dynamika przyjazdów do Polski rodzin z dziećmi, dorosłych z dziećmi i samych dzieci będzie wchodziła powoli w fazę słabnięcia przy podnoszeniu się proporcji powrotów do Ukrainy (na co wskazywałyby pośrednio dane MEiN), będzie mieć dynamikę falową czy może ulegnie raptownemu zwiększeniu pod wpływem nieznanego na razie czynnika zewnętrznego. Możliwe i pożądane jest jednak aktywne korzystanie ze zgromadzonych już informacji, wiedzy oraz danych dotyczących dzieci i nastolatków z Ukrainy, aby – poprzez wdrożenie konkretnych rozwiązań – uczynić ich pobyt w Polsce łatwiejszym doświadczeniem.

Z rozwiązań, których przyjęcie wydaje się szczególnie istotne, należy wymienić:

1. Rozszerzenie uprawnień przynależnych dzieciom obywatelom Ukrainy na wszystkie dzieci uciekające z Ukrainy po 24 lutego 2022 r. niezależnie od tego, jakie mają obywatelstwo.
2. Uruchomienie i upublicznienie rejestru MRiPS (w części zawierającej dane jawne, tj. liczby dzieci, ich wieku i płci,

daty wjazdu i wyjazdu z Polski, rodzaju miejsca przebywania i liczby innych dzieci przebywających w tym samym miejscu), co pozwoli na zaplanowanie docelowych rozwiązań dostosowanych do potrzeb tej grupy.

3. Zebranie danych dotyczących dzieci znajdujących się obecnie poza systemem polskiej edukacji i zapewnienie im działań aktywizujących oraz integrujących z polskimi rówieśnikami i środowiskiem lokalnym, np. poprzez ofertę zajęć dodatkowych, półkolonii i dziennych form opieki.
4. Ułatwienie włączenia ukraińskich dzieci z niepełnosprawnością do polskiego systemu edukacji przez uproszczenie ścieżki orzeczniczej (np. przyznanie pierwszeństwa w wyznaczaniu wizyt specjalistycznych) lub uznawanie ukraińskich orzeczeń o niepełnosprawności przez polski system orzeczniczy. Jest to grupa dzieci w szczególnie trudnej sytuacji i jej dalsze przebywanie poza systemem polskiej edukacji specjalnej wydaje się wysoce ryzykowne z wielu powodów, w tym także społecznych i związanych z bezpieczeństwem dzieci.
5. Udostępnienie i aktualizowanie informacji z resortu zdrowia o liczbie i rodzaju świadczeń medycznych udzielonych niepełnoletnim osobom z Ukrainy, co pozwoli zorientować się w skali i rodzaju potrzeb, a przez to lepiej projektować wsparcie udzielane dzieciom uchodźcom z Ukrainy przez władze centralne, samorządy i organizacje pozarządowe.
6. Zapewnienie dzieciom z opieki grupowej z Ukrainy wsparcia w warunkach polskiej ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 2011 r., to jest włączenia ich do systemu pieczy zastępczej i umieszczania w placówkach opiekuńczo wychowawczych przeznaczonym dla grup nie większych niż czternastoosobowe, z zachowaniem relacji między dziećmi i z zagwarantowaniem indywidualnego wsparcia. Równie istotne jest zachowanie ustawowego limitu 10 r.ż. jako wieku, poniżej którego dzieci powinny przebywać w rodzinnej pieczy zastępczej, optymalnie utworzonej przez rodziny zastępcze z Ukrainy, ewentualnie polskie rodziny zastępcze po szkoleniu kulturowym i ze wsparciem środowisk ukraińskich (zachowanie kontaktu z językiem, kulturą i wspieranie ukraińskiej tożsamości).
7. Włączanie do planowania polityki centralnej i lokalnej elementów prorezylientnych jako programowego działania wraz z określeniem pożądanych wskaźników.

Bibliografia

Betancourt, T., Agnew-Blais, J., Gilman, S., Williams, D., Ellis, B. (2010). Past horrors, present struggles: the role of stigma in the association between war experiences and psychosocial adjustment among former child soldiers in Sierra Leone. *Social Science & Medicine*, *70*(1), 17–26.

Betancourt, T., Khan K. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, *20*(3), 317–328.

Berthold, M. (2000). War traumas and community violence: psychological, behavioral, and academic outcomes among khmer refugee adolescents. *Journal of Multicultural Social Work*, *8*(1/2), 15–46.

Buczek, M. (2022, 10 marca). Ewakuacja 120 dzieci z Białej Cerkwi pod Kijowem. *KIK Warszawa*. https://www.kik.waw.pl/aktualnosci-kik/ewakuacja-120-dzieci-z-bialej-cerkwi-pod-kijowem/

Correa-Velez, I., Gifford, S., Barnett, A. (2010). Longing to belong: Social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. *Social Science & Medicine*, *71*(8), 1399–1408.

Dazbłąż, B. (2022, 9 kwietnia). Niepełnosprawny uchodźca musi mieć polskie orzeczenie. *Prawo.pl*. https://www.prawo.pl/samorzad/ukrainskie-orzeczenia-o-niepelnosprawnosci-w-polsce,514558.html

Dubicki, M. (2022, 2 marca). Caritas sprowadza do kraju dzieci z ukraińskich domów dziecka. *Radio Szczecin*. https://radioszczecin.pl/6,436434,caritas-sprowadza-do-kraju-dzieci-z-ukrainskich-

FRA. (2021). *Unaccompanied children outside the child protection system – Case study: Pakistani children in Greece*. European Union Agency for Fundamental Rights.

Fegert, J. M., Diehl, C., Leyendecker, B., Hahlweg, K., Prayon-Blum, V., Scientific Advisory Council of the Federal Ministry of Family Affairs, Senior, Citizens, Women and Youth. (2018). Psychosocial problems in traumatized refugee families: Overview of risks and some recommendations for support services. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *12*, artykuł 5. https://doi.org/10.1186/s13034-017-0210-3

Geltman, P. L., Grant-Knight, W., Mehta, S. D., Lloyd-Travaglini, C., Lustig, S., Landgraf, J. M., Wise, P. H. (2005). The "lost boys of Sudan": functional and behavioral health of unaccompanied refugee minors re-settled in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *159*(6), 585–591. https://doi.org/10.1001/archpedi.159.6.585

Ghumman, U., McCord, C. E., Chang, J. E. (2016). Posttraumatic stress disorder in Syrian refugees: A review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *57*(4), 246–253.

Hope and Homes for Children. (2015). *The Illusion of Protection. An analytical report based on the findings of a comprehensive study of the child protection system in Ukraine.* Hope and Homes for Children. Pobrane z: http://hopeandhomes.org.ua/blog/the-illusion-of-protection-an-analytical-report-based-on-the-findings-of-a-comprehensive-study-of-the-child-protection-system-in-ukraine/

ICEiN. (2022). *Instrukcja wykazywania danych w SIO – uczniowie z terenu Ukrainy*. https://icein.gov.pl/instrukcja-wykazywania-danych-w-sio-uczniowie-z-terenu-ukrainy/

Jud, A., Pfeiffer, E., Jarczok, M. (2020). Epidemiology of violence against children in migration: A systematic literature review. *Child Abuse & Neglect*, 108(6), 104634. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104634

Kancelaria Sejmu. (2022). *Biuro Komisji Sejmowych. Zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny z dnia 22 marca 2022 roku (nr 112)*. Pobrano z: https://orka.sejm.gov.pl/zapisy9.nsf/0/791E2FF886E1446EC125881A00462E78/%24File/0240509.pdf

KIND. (2022). *Note on unaccompanied children fleeing from ukraine*. Kids in Need of Defense. Pobrane z: https://supportkind.org/wp-content/uploads/2022/03/Note-on-Unaccompanied-Children-Fleeing-from-Ukraine_Updated.pdf

Kozłowski, P. (2022, 10 marca). Dzieci z domu dziecka w Mariupolu zamieszkały w Kazimierzu. W sieci burza: Chcą je wywieźć do USA, handel ludźmi. *Gazeta Wyborcza Lublin*. https://lublin.wyborcza.pl/lublin/7,48724,28206863,dzieci-z-domu-dziecka-w-mariupolu-zamieszkaly-w-kazimierzu.html.

Montgomery, E.(2010). Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study. *Development and Psychopathology*, *22*(2):, 477–489.

Oleksik, K. (2022, 1 maja). Fundacja Happy Kids sprowadza do Polski dzieci z Ukrainy. „Teraz pora, żeby ratować ich losy". *Dzień Dobry TVN*. https://dziendobry.tvn.pl/razem-z-ukraina/fundacja-happy-kids-sprowadza-do-polski-dzieci-z-ukrainskich-domow-dziecka-jak-mozna-im-pomoc-5694491

Press. (2022, 2 czerwca). W Domu Dziennikarza w Kazimierzu Dolnym nie ma już sierot z Mariupola. *Press.pl*. https://www.press.pl/tresc/71081,w-domu-dziennikarza-w-kazimierzu-dolnym-nie-ma-juz-sierot-z-mariupola

REACH. (2022a). Refugee arrivals from Ukraine into Poland – Update as of 25.05.2022. https://reliefweb.int/report/poland/refugee-arrivals-ukraine-poland-update-25052022

REACH. (2022b). Situation overview: movement of Ukrainians back into Ukraine from Poland, Slovakia, Hungary, Romania and Moldova – Update as of 28.04.2022. https://reliefweb.int/report/ukraine/situation-overview-movement-ukrainians-back-ukraine-poland-slovakia-hungary-romania-0

Rip, J., Zijlstra, E., Post, W.J., Kalverboer, M.E., Knorth, E. (2020). 'It can never be as perfect as home': An explorative study into the fostering experiences of unaccompanied refugee children, their foster carers and social workers. *Children and Youth Services Review*, *112*, 1–10.

Save the Children. (2022). *Ukraine: Children without caregivers risk being forgotten*. https://www.savethechildren.net/news/ukraine-children-without-caregivers-risk-being-forgotten

Schippers, M. (2021). *Children on the move. A guide to working with unaccompanied children in Europe*. European Guardianship Network.

Şirin, S. R., Rogers-Şirin, L. (2015). *The educational and mental health needs of Syrian refugee children*. Migration Policy Institute.

Stark L. (2006). Cleansing the wounds of war: an examination of traditional healing, psychosocial health and reintegration in Sierra Leone. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*, *4*(3), 206–218.

Soykoek, S., Mall, V., Nehring, I., Henningsen, P., Aberl, S. (2017). Post-traumatic stress disorder in Syrian children of a German refugee camp. *The Lancet*, *389*, 903–904

Sujoldzić, A., Kulenović, T., Terzić, R., Peternel, L. (2006). Social determinants of health--a comparative study of Bosnian adolescents in different cultural contexts. *Collegium Antropologicum*, *30*(4), 703–711.

Ventevogel, P., Song, S. J. (2020). Bridging the humanitarian, academic, and clinical fields toward the mental health of child and adolescent refugees. W: P. Ventevogel, S. J. Song (red.), *Child, adolescent and family refugee mental health. A global perspective*. Springer.

UNHCR. (2022). *Regional refugee response plan for the Ukraine situation, protection analysis. May 2022.*

UNICEF. (2022). *Ukraine humanitarian situation report no.8. Reporting period: 06 April – 12 April 2022.*

Wade, J. (2019). Supporting unaccompanied asylum-seeking young people: The experience of foster care. *Child and Family Social Work*, *24*(3), 383–390.

Akty prawne

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/95/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie norm dotyczących kwalifikowania obywateli państw trzecich lub bezpaństwowców jako beneficjentów ochrony międzynarodowej, jednolitego statusu uchodźców lub osób kwalifikujących się do otrzymania ochrony uzupełniającej oraz zakresu udzielanej ochrony.

EU Council Resolution of 26 June 1997 on Unaccompanied Minors who are Nationals Of Third Countries (97/C 221/03).

List Informacyjny Izby Notarialnej Ukrainy z dnia 28 marca 2022 r.

Deklaracja Polityczna między Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej Rzeczypospolitej Polskiej a Ministerstwem Polityki Społecznej Ukrainy w sprawie ochrony socjalnej dzieci dotkniętych działaniami wojennymi i konfliktami zbrojnymi, podpisana w dniu 30 czerwca 2022 roku.

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie ochrony w UE dzieci i młodzieży uciekających przed wojną w Ukrainie (2022/2618(RSP).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia osób niebędących obywatelami polskimi oraz osób będących obywatelami polskimi, które pobierały naukę w szkołach funkcjonujących w systemach oświaty innych państw (Dz.U. z 2020 r. poz. 1283 t.j.).

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 marca 2022 r. w sprawie organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy (Dz.U. 2022 poz. 645).

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 8 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy (Dz.U. 2022 poz. 795).

Uchwała Gabinetu Ministrów Ukrainy z dnia 12 marca 2022 r. nr 264.

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 996 ze .zm.).

Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2022 poz. 583).

Cytowanie:
Krawczak, A. (2022). Sytuacja dzieci ukraińskich w Polsce. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się Liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 354–375). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Jasna strona mocy,

czyli o zaangażowaniu prospołecznym on- i offline dzieci i młodzieży

Natalia Walter – Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

Spis zagadnień

377 Wprowadzenie
378 Badania dotyczące aktywności prospołecznej dzieci i młodzieży od 2017 r.
387 Podsumowanie
389 Bibliografia
391 Akty prawne

Obraz autorstwa halfpoint (Canva.com).

Wprowadzenie

Gdy mówimy o pozytywnej aktywności młodego człowieka jako istoty społecznej, mamy przede wszystkim na myśli: po pierwsze jego funkcjonowanie w rodzinie czy wśród rówieśników, po drugie zachowania prospołeczne, czyli takie, które oznaczają dobrowolne działania mające na celu przyniesienie korzyści innym (Eisenberg i Mussen, 1989; Morris i in., 2011; Steinbeis, 2018), oraz po trzecie zaangażowanie obywatelskie, czyli wkład, który człowiek może wnieść do społeczeństwa. Taki wkład może mieć charakter zarówno behawioralny (np. partycypacja obywatelska), jak i związany z różnymi formami poznania (np. wiedza obywatelska, umiejętności obywatelskie) oraz funkcjonowania społeczno-emocjonalnego (np. poczucie obywatelskiego obowiązku lub odpowiedzialności; Boyd i Dobrow, 2011).

Wymienione aktywności będą przedmiotem niniejszego rozdziału. Przyjmujemy tutaj, zgodnie z aktualną teorią i badaniami, że funkcjonowanie młodych ludzi odbywa się obecnie jednocześnie on- i offline, a światy te wzajemnie się przenikają . Dlatego przyglądając się poszczególnym aspektom pozytywnego funkcjonowania dzieci i młodzieży w społeczeństwie, będziemy jednocześnie analizować przejawy ich zaangażowania cyfrowego – czy to w kwestiach obywatelskich, czy altruistycznych i wolontarystycznych.

Rezyliencja – zachowania prospołeczne jako czynnik ochronny

Teoria rezyliencji (odporności, sprężystości) pozwala zrozumieć, dlaczego niektórzy młodzi ludzie, którzy są narażeni na wiele zagrożeń, nie odczuwają negatywnych skutków zdrowotnych lub społecznych i, wbrew oczekiwaniom, pomyślnie dorastają. Pojęcie rezyliencji obejmuje modele kompensacyjne i ochronne, które wyjaśniają, w jaki sposób działające pozytywne czynniki pomagają nastolatkom przezwyciężyć ryzyko. Wśród takich czynników, które stanowią ochronę i zapewniają rezyliencję młodzieży, można wymienić m.in. wspierające środowisko szkolne, skuteczną komunikację rodzic–dziecko i znaczące zajęcia pozalekcyjne. Konstruktywne wykorzystanie czasu wolnego w okresie dojrzewania, takie jak zajęcia pozalekcyjne lub pozaszkolne i działania prospołeczne (także w mediach społecznościowych), przyczyniają się do pozytywnego rozwoju. Zajęcia takie umożliwiają młodzieży zdobywanie kompetencji psychospołecznych i ćwiczenie przywództwa, pracy zespołowej oraz podejmowania decyzji, a także pomagają w uzyskaniu autonomii i odkrywaniu tożsamości (Ostaszewski, 2020). Szerzej na temat rezyliencji wynikającej z pozytywnego zaangażowania społecznego młodzieży pisał Pyżalski (2017) w poprzedniej edycji raportu *Dzieci się liczą*.

Przypomnijmy tylko, że zachowanie prospołeczne lub ukierunkowane na przynoszenie korzyści innym jest jednym z najważniejszych dla zbiorowych celów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami (Crone i Achterberg, 2021). Dobrym przykładem mogą być tutaj zachowania w trakcie pandemii COVID-19. W badaniach wykazano bowiem, że osoby prospołeczne rzadziej narażały innych na ryzyko podczas pandemii – były skłonniejsze przestrzegać zasady dystansu fizycznego, pozostawać w domu, gdy czuły

się chore, lub nosić maseczki (Campos-Mercade i in., 2021). Zachowania prospołeczne rozwijają się i zmieniają w okresie dojrzewania, a prospołeczność kształtują doświadczenia społeczne (Blakemore i Mills, 2014).

Dzisiejsze pokolenie staje w obliczu kryzysu nie tylko pandemii COVID-19, ale także rosnących nierówności społeczno-gospodarczych, wojen i zmian klimatycznych. Więzi społeczne w okresie dojrzewania są ważnym czynnikiem odporności, który – jak wykazano – zmniejszał stres i zmęczenie np. podczas pandemii COVID-19, z kolei angażowanie się w prospołeczne akty życzliwości może wzmacniać więzi (Crone, Achterberg, 2021). W badaniach, wykazano **związek między prospołecznością a dobrostanem psychicznym u nastolatków** (Hui, Ng, Berzaghi i in., 2020), co w kontekście niniejszego raportu jest niezwykle ważne.

U dzieci i nastolatków dokonywanie aktów życzliwości wiąże się z poprawą samopoczucia, ale dodatkowo także – i to odróżnia je od innych działań sprawiających przyjemność (np. wycieczek) – ze wzrostem akceptacji rówieśniczej. Ona z kolei jest kluczowym celem wychowawczym, ponieważ wiąże się z różnymi ważnymi wynikami szkolnymi i społecznymi, w tym zmniejszonym prawdopodobieństwem bycia zastraszanym (Layous i in., 2012). Akceptacja rówieśnicza stanowi dla dzieci i młodzieży bufor bezpieczeństwa w sytuacjach trudnych i zwiększa umiejętności radzenia sobie z nimi.

Padilla-Walker i in. (2015) wykazali w badaniach podłużnych nad związkiem między zachowaniem prospołecznym i problemowym przeprowadzonych w grupie 500 nastolatków (średnia wieku: 13 lat) w latach 2009–2011 w Stanach Zjednoczonych, że skutki wcześniejszych zachowań prospołecznych wobec rodziny i nieznajomych były predyktorem mniejszej liczby zachowań problemowych dwa lata później, podczas gdy wyniki zachowań prospołecznych wobec przyjaciół były bardziej zróżnicowane.

Zaangażowanie obywatelskie

Jedną z form działalności na rzecz społeczeństwa i aktywizmu młodzieżowego jest zaangażowanie obywatelskie, które za UNICEF możemy zdefiniować jako „indywidualne lub zbiorowe działania, w których ludzie uczestniczą w celu poprawy dobrostanu społeczności lub społeczeństwa w ogóle" (UNICEF i in., 2020, s. 6). Tradycyjnie przybierało ono formę działań, takich jak głosowanie, uczestnictwo w spotkaniach lub uroczystościach danych społeczności, kontaktowanie się z urzędnikami publicznymi, udział w protestach, podpisywanie petycji lub pisanie artykułów o swojej społeczności. Obecnie trwa dyskusja nad zaangażowaniem obywatelskim przybierającym formę działań w kulturze partycypacji. Barrett i Pachi (2019) podkreślają, że co prawda od wielu lat jest obserwowany spadek zaangażowania obywatelskiego młodych ludzi w typowych aktywnościach, jak np. udział w wyborach czy wiecach politycznych, ale wzrasta zaangażowanie w innej formie: młodzi angażują się w internetowe akcje poparcia, jak np. te, które inicjowane są przez Amnesty International i inne tego typu instytucje. Teoria rozwojowa zakłada, że młodzież angażuje się w życie obywatelskie na różne sposoby, wzorce rozwoju obywatelskiego różnią się u poszczególnych osób, a doświadczenia w tym kontekście mogą wpływać na zarówno stabilność, jak i zmianę zaangażowania obywatelskiego młodzieży (Wray-Lake i Shubert, 2019).

W badaniach przeprowadzonych przez Ballard i in. (2019) z udziałem ponad 20 tys. nastolatków (ostatecznie do analiz włączono dane 13 014 respondentów) wykazano, że jeśli chodzi o częstotliwość uczestnictwa w działaniach obywatelskich, to 45,21% badanych brało udział w wyborach/głosowaniach, 30,03% – zaangażowało się w wolontariat, a 3,62% – zgłosiło swój udział w wiecu lub marszu.

Badania dotyczące aktywności prospołecznej dzieci i młodzieży od 2017 r.

W dalszej części rozdziału przedstawiamy wyniki badań dotyczących partycypacji społecznej, zaangażowania obywatelskiego i wsparcia społecznego młodzieży. Chociaż większość badań dotyczy osób między 18 a 25–29 r.ż., to zdarzają się też takie, które objęły swym zakresem młodsze grupy (od 10–12 r.ż.), i dlatego często trudno porównać wyniki pochodzące z różnych baz. Ponadto trzeba pamiętać, że aktywność społeczna zmienia się wraz z wiekiem.

Zaangażowanie w organizacje obywatelskie i ruchy społeczne off- i online oraz zainteresowanie polityką

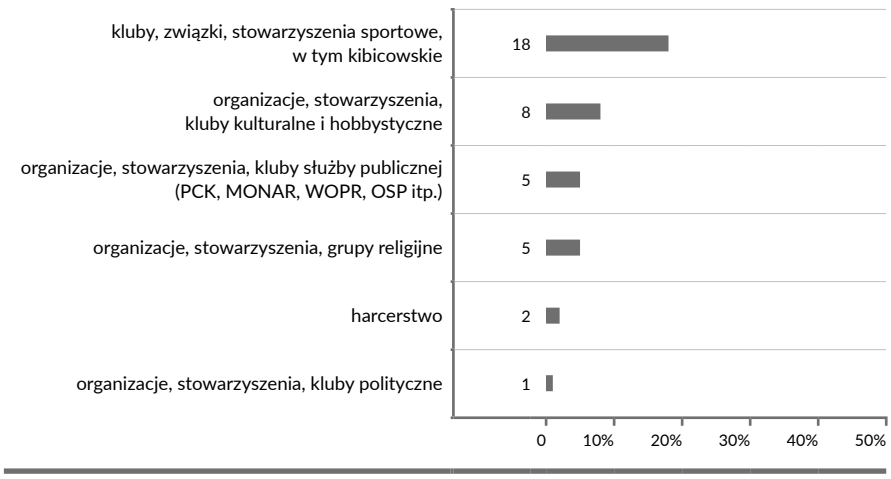
Według badań CBOS (2020), który co dwa lata, począwszy od roku 1998, pyta Polaków, czy poświęcają swój wolny czas na działalność społeczną w organizacjach obywatelskich, takich jak stowarzyszenia, fundacje, związki, samorządy, partie, kluby, komitety, ruchy itp., zaangażowanie na rzecz swojego środowiska lub osób potrzebujących deklaruje aż 72% uczniów i studentów (56% osób w wieku 18–24 lat). Jeśli chodzi o zaangażowanie Polaków powyżej 18 r.ż. w organizacjach młodzieżowych, tj. harcerstwie, klubach młodzieżowych, związkach i stowarzyszeniach studenckich, to w ostatnim czasie widoczny jest wzrost – z 2,7% w roku 2012 do 5,2% w latach 2018 i 2020.

Warto podkreślić, że badacze pytali uczestników o aktywny udział w organizacjach obywatelskich, a nie o samą przynależność do nich.

> Ogólny wskaźnik społecznej aktywności w ramach organizacji i stowarzyszeń jest wyższy niż w 2017 roku, a w dłuższej perspektywie można zauważyć, że w ciągu 20 lat wzrósł o 20 punktów procentowych. Pozwala to wnioskować, że wśród Polaków ciągle rośnie zainteresowanie sprawami wykraczającymi poza ich życie prywatne, starają się oni działać na rzecz środowiska lokalnego, wpływać na funkcjonowanie określonych grup, stowarzyszeń czy klubów, a także przyczyniać do rozwiązywania problemów społecznych oraz pomocy potrzebującym. [...] Aktywności w organizacjach i ogólnie działalności społecznej Polaków sprzyjają takie cechy jak: ponadprzeciętne zaangażowanie religijne, wyższe wykształcenie, znacząca pozycja zawodowa, relatywnie najwyższe zarobki oraz status ucznia lub studenta. (CBOS, 2020, s. 12)

Nieco inaczej prezentują się dane zebrane w 2018 r. przez CBOS i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (wyk. 1).

Wykres 1. Zaangażowanie społecznie młodzieży w wieku 18–24 lat w 2018 r.



Źródło: CBOS/KBPN i in., 2019.

Wskaźniki zainteresowania organizacjami społecznymi są tu znacznie niższe niż w badaniach CBOS z 2020 r. Prawdopodobnie wynika to z różnych przedziałów wiekowych – badania z 2020 r. uwzględniały osoby w wieku 18–24 lat, natomiast te z 2018–2019 r. – gimnazjalistów, licealistów i uczniów zasadniczych szkół zawodowych, a zatem młodzież w wieku 16–19 lat.

Wśród organizacji młodzieżowych, które budzą zainteresowanie młodych Polaków, warto wspomnieć choćby te, które są zrzeszone w Polskiej Radzie Organizacji Młodzieżowych, będącej:

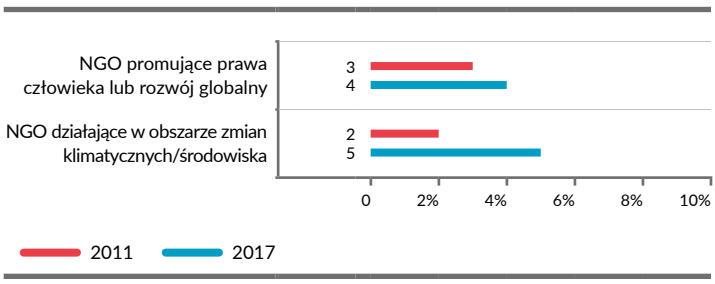
> federacją organizacji pozarządowych reprezentującą opinie i potrzeby młodzieży w kontaktach z decydentami na poziomie krajowym. Jest to dodatkowo jedyna organizacja posiadająca status Krajowej Rady Młodzieży, w rozumieniu prawa europejskiego oraz umów międzynarodowych. Obecnie federacja zrzesza 30 organizacji, w których działa ponad 250 tys. młodych ludzi. (Polska Rada Organizacji Młodzieżowych, 2020)

Należą do nich m.in.:

- Związek Harcerstwa Polskiego,
- Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej,
- Stowarzyszenie Młodzi Demokraci,
- Związek Młodzieży Wiejskiej,
- Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny,
- Europejskie Forum Studentów (AEGEE Kraków),
- Związek Młodzieży Mniejszości Niemieckiej,
- Stowarzyszenie Rozwoju i Integracji Młodzieży.

W badaniach na poziomie europejskim (European Commission i in., 2018) w przeciągu 6 lat wyraźnie odnotowano wzrost zainteresowania organizacjami promującymi prawa człowieka oraz – szczególnie – organizacjami działającymi w obszarze zmian klimatycznych. W przypadku organizacji promujących prawa człowieka Polska lokuje się nieco poniżej średniej w Unii Europejskiej (UE), gdzie średnia wynosi 7% (najwyższe wskaźniki odnotowano w krajach skandynawskich). Podobnie jest, jeśli chodzi o organizacje działające w obszarze zmian klimatycznych: w państwach UE średnie zaangażowanie wynosi 5%, natomiast w Polsce – 4% (dla porównania w Szwecji i Hiszpanii – 9%).

Wykres 2. Udział młodzieży europejskiej (15–30 lat) w organizacjach pozarządowych



Źródło: European Commission i in., 2018.

Jeśli chodzi zaangażowanie obywatelskie i zainteresowania polityką, często pierwszym krokiem stają się szkolne samorządy uczniowskie. Z badań CBOS/KBPN i in. (2019) wynika, że w 2018 r. – podobnie jak w latach wcześniejszych – na pytanie o udział w wyborach członków samorządu szkolnego 20% respondentów odpowiedziało *zawsze, kiedy się odbywały*, a 19% – *tak, ale nie każdego roku*. Istnieje związek między typem szkoły a udziałem w wyborach do samorządu szkolnego: największy odsetek uczestników odnotowuje się wśród uczniów liceów ogólnokształcących, a najmniejszy – zasadniczych szkół zawodowych.

Zainteresowanie polityką może wywołać chęć aktywnego uczestnictwa i rozwiązywania wspólnych problemów wraz z innymi członkami społeczności, dlatego ważne jest, aby przyjrzeć się politycznemu zaangażowaniu młodych ludzi. Średnio ponad połowa młodych Europejczyków w wieku 15–24 lat zadeklarowała w 2016 r. umiarkowane lub duże zainteresowanie polityką, a ponadto odsetek ten wzrósł od 2010 r. (European Commission i in., 2018). Wbrew twierdzeniu, że młodzi ludzie są coraz bardziej zniechęceni, wydaje się, że w ostatnich latach w Europie nastąpił wzrost zainteresowania kwestiami politycznymi.

W Polsce warte wzmiankowania są młodzieżowe samorządy lokalne: młodzieżowe rady gmin/miast, młodzieżowe rady powiatów i młodzieżowe sejmiki województw. Do zadań młodzieżowych rad/sejmików należy m.in. opiniowanie projektów uchwał dotyczących młodzieży, udział w opracowaniu działań strategicznych na rzecz młodzieży, monitorowanie realizacji dokumentów strategicznych danej jednostki terytorialnej na rzecz młodzieży, podejmowanie działań na rzecz młodzieży, w szczególności w zakresie edukacji obywatelskiej, na zasadach określonych przez radę jednostki (Dz.U. 2021 poz. 1038). W roku 2021 czynnie funkcjonowało w Polsce około 242 młodzieżowych rad przy jednostkach samorządu terytorialnego (Wyrzykowska i Zapolski-Downar, 2021). Jeszcze innym organem jest Rada Dzieci i Młodzieży Rzeczypospolitej Polskiej przy Ministrze Edukacji Narodowej, która działa od 2016 r. Do jej głównych zadań należy wyrażanie opinii, w tym przedstawianie propozycji w kwestiach dotyczących dzieci i młodzieży w zakresie spraw objętych działem administracji rządowej oświata i wychowanie, w szczególności przedstawianie opinii na temat planowanych zmian, w tym propozycji rozwiązań. Kadencja Rady trwa rok (Ministerstwo Edukacji i Nauki, 2021).

> *Nie wyobrażam sobie życia bez harcerstwa. Chociaż bywam wykończona działaniami w drużynie, bycie jej częścią sprawia mi ogromną przyjemność. Dostaję dużo wsparcia i wyrozumiałości ze strony jej członków, którzy rozumieją, że nie jest łatwo łączyć harcerstwo z nauką w szkole.*
>
> *Dziewczyna, 15 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111*
> *– telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

Młodzi ludzie preferują elastyczne formy uczestnictwa społecznego, takie jak udział w projektach organizacji pozarządowych (*non-government organization*, NGO), uczestnictwo w inicjatywach społecznych i dołączanie do ruchów społecznych. Raport opracowany na zlecenie Dyrekcji Generalnej ds. Edukacji i Kultury Komisji Europejskiej (European Commission i in., 2018) pokazuje preferencje młodych ludzi dotyczące aktywności w organizacjach pozarządowych lub organizacjach zajmujących się kwestiami lokalnymi, a nie w partiach politycznych. Średnio dwa razy więcej respondentów uczestniczyło w działaniach organizacji na rzecz poprawy ich lokalnej społeczności niż w partii politycznej. Rozczarowanie tradycyjnymi i zinstytucjonalizowanymi formami uczestnictwa w życiu politycznym może również skutkować tym, że ludzie decydują się wykazać zainteresowanie polityką lub wyrazić swoje opinie poza zorganizowanymi instytucjami czy organizacjami. W tym celu internet oferuje szeroki wachlarz możliwości komunikacji politycznej, w której młodzi ludzie wiodą prym. Serwisy internetowe odwiedzane przez młodzież, takie jak fora internetowe, czaty, media społecznościowe i blogi, mogą pełnić tę samą podstawową funkcję, co formy

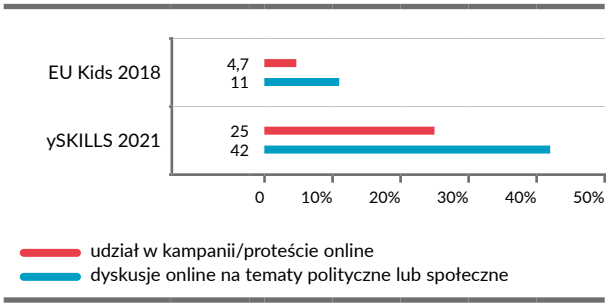
instytucjonalne – zbiorową interakcję wokół wspólnych zainteresowań. W tym sensie stanowią one wielkie źródło zaangażowania politycznego i społecznego, które młodzi ludzie najszybciej rozpoznali i wykorzystali. Na przykład internet odgrywa znaczącą rolę w ułatwianiu interakcji między młodymi obywatelami a władzami publicznymi. Nowe media służą także jako narzędzie do wyrażania indywidualnych opinii na tematy obywatelskie i polityczne. W 2017 r. średnio 16% młodych Europejczyków publikowało swoje poglądy i pomysły na stronach internetowych. W zestawieniu tym polska młodzież jest zaangażowana na średnim poziomie (ok. 13%), jeśli chodzi o kraje europejskie. Najwyższą aktywność, powyżej 20%, odnotowują Islandia, Wielka Brytania czy Szwecja, a najniższą – Finlandia, Belgia, Austria i Czechy (European Commission i in., 2018).

Warto zatem podkreślić, że technologie informacyjno-komunikacyjne odgrywają istotną rolę w tworzeniu przestrzeni obywatelskiej dla młodzieży. Wykorzystanie mediów społecznościowych do zaangażowania obywatelskiego umożliwia młodzieży omijanie dorosłych i docieranie do szerokich grup odbiorców. Podczas gdy zaangażowanie młodzieży w działalność polityczną jest często spychane do inicjatyw młodzieżowych, np. w formie konkursów na plakaty, media cyfrowe przywiązują większą wagę do opinii młodzieży w szerszych ruchach społecznych. Należy jednak pamiętać, że chociaż samo istnienie technologii cyfrowych jest kluczowym czynnikiem umożliwiającym zaangażowanie obywatelskie młodzieży, te same technologie i platformy mogą być istotnymi czynnikami odstraszającymi lub przeszkodami w zaangażowaniu obywatelskim (UNICEF i in., 2020).

Internet jest dla młodych ludzi przede wszystkim podstawowym źródłem informacji na temat interesujących ich zagadnień. Z najnowszego raportu *Nastolatki 3.0* (NASK i Lange, 2021) wynika, że polska młodzież również w kwestiach obywatelskich czy społecznych kieruje się opiniami z sieci – 9,5% badanych polega na informacjach uzyskanych z internetu na temat wyborów społecznych lub politycznych (w przypadku rodziców było to 7,4%). Z raportu *Młodzi w Europie Środkowej 2020. Projekt badawczy NDI. Wyniki badania w Polsce*, opracowanego przez Instytut Spraw Publicznych w ramach projektu *National Democratic Institute*, wynika, że 78% respondentów w wieku 16–29 lat raczej regularnie lub bardzo regularnie korzysta z Facebooka jako źródła informacji o społeczeństwie i polityce. W dalszej kolejności plasują się portale internetowe (typu Onet.pl, Interia.pl itd.) – 55%, prywatne radio (np. RMF, Tok FM itd.) – 52% i prywatne stacje telewizyjne (np. TVN) – 51%. Ważnym źródłem w tym zakresie są także wideoblogi na YouTube – wskazało na nie 48% respondentów (Instytut Spraw Publicznych/NDI, 2020).

Internet to jednak nie tylko źródło informacji, ale też przestrzeń aktywności obywatelskiej. Z polskiej części badań *EU Kids Online 2018* (Tomczyk, 2019) wynikało, że aktywność obywatelska online nie cieszy się szczególnym zainteresowaniem młodych ludzi. Tylko 4,7% badanych przynajmniej raz w tygodniu (lub częściej) włączyło się w kampanię/protest lub podpisało petycję online, a 11% – dyskutowało online z innymi osobami na tematy społeczne lub polityczne. Sytuacja zmieniła się w trakcie pandemii. Najnowsze badania na ten temat, przeprowadzone w 2021 r. w ramach projektu *ySKILLS* (Pyżalski i in., 2022) pokazały wzrost zainteresowania partycypacją obywatelską online wśród młodych ludzi (w wieku 12–17 lat). Okazało się, że 28% osób badanych dodało lub obserwowało grupę polityczną w mediach społecznościowych, 25% – przynajmniej raz wzięło udział w protestach lub kampaniach prowadzonych w internecie, a aż 42% – przynajmniej raz wzięło udział w dyskusji lub komentowało kwestie społeczne i polityczne w internecie (wyk. 3). O ile w dwóch pierwszych kategoriach nie występują różnice między dziewczynami a chłopcami, o tyle w przypadku dyskusji politycznych czy komentarzy online można wskazać, że chłopcy robili to częściej niż dziewczyny.

Wykres 3. Zaangażowanie obywatelskie online dzieci i młodzieży z Polski

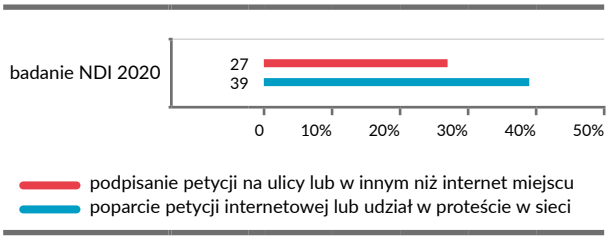


Źródło: Wyniki badań EU Kids Online 2018 i ySKILLS 2021.

Podobne dane uzyskali badacze wspomnianego raportu *Młodzi w Europie Środkowej 2020*..., choć próba badawcza obejmowała nieco szerszą grupę wiekową (16–29 lat). Podpisanie petycji na ulicy lub w innym niż internet miejscu zadeklarowało 27% respondentów, natomiast poparcie petycji internetowej lub udział w proteście w sieci – 39% (Instytut Spraw Publicznych/NDI i Pazderski, 2020; wyk. 4).

Istnieje też druga strona medalu – co prawda internet umożliwia aktywność obywatelską młodym ludziom,

Wykres 4. Zaangażowanie obywatelskie Polaków w wieku 16–29 lat



Źródło: Instytut Spraw Publicznych/NDI, 2020.

z innej jednak strony sam staje się na tyle pożądaną przestrzenią funkcjonowania, że wypiera inne działania. Z badań *Natolatki 3.0* (NASK i Lange, 2021) wynika, że na pytanie dotyczące tego, z jakich aktywności mogliby zrezygnować młodzi ludzie, by móc dłużej korzystać z internetu, odpowiedź dotycząca rezygnacji z aktywności społecznej/charytatywnej znalazła się na wysokim, ósmym miejscu (wskazało ją 13,2% badanych), tuż po rezygnacji ze sportu, wyjścia do kina czy obowiązków domowych.

Wolontariat i e-wolontariat

Innym istotnym czynnikiem rozwoju społeczeństwa obywatelskiego jest wolontariat. Angażując się w projekty mające na celu rozwiązanie bieżących problemów społecznych, młodzi wolontariusze inicjują reformy, ale też rozwijają poczucie przynależności do swojej społeczności. Ponadto udział w wolontariacie w znacznym stopniu przyczynia się do rozwoju kapitału osobistego młodego człowieka, np. poprzez umożliwienie edukacji pozaformalnej. Osobiste korzyści, jakie przynosi wolontariat, są liczne. W badaniach wykazano, że pomaga on zniechęcić młodych ludzi do przedwczesnego kończenia nauki oraz poprawia ich pewność siebie, poczucie odpowiedzialności społecznej i poziom dobrostanu psychicznego. Ponadto mentoring rówieśniczy (dobrowolny mentoring przez młodą osobę, która przeżyła podobne doświadczenia) okazał się skuteczny w pomaganiu młodym ludziom zagrożonym wykluczeniem (European Commission i in., 2018).

Z raportu opracowanego na zlecenie Dyrekcji Generalnej ds. Edukacji i Kultury Komisji Europejskiej (European Commission i in., 2018) wynika, że od 2011 r. wśród europejskiej młodzieży w wieku 15–29 lat nastąpił znaczący wzrost poziomu ich uczestnictwa w wolontariacie. Około 30% młodych ludzi w wieku 15–30 lat uczestniczyło w działaniach wolontariackich w Europie w 2017 r. Zauważalne są różnice między poszczególnymi państwami, przy czym kilka z nich wykazuje wskaźniki bliskie 40% (Niemcy, Dania, Irlandia i Holandia), a inne odnotowują poziom uczestnictwa poniżej 20% (Węgry, Finlandia i Szwecja). Od 2011 r. udział młodych ludzi w wolontariacie wzrósł średnio o ponad 25%. Najbardziej znaczący wzrost miał miejsce w Grecji i Polsce (odpowiednio, 71% i 83%). Najczęściej angażowali się najmłodsi z badanych Europejczyków – w grupie 15–19 lat odnotowano odsetek wynoszący ok. 35%. Z danych wynika też, że w 2017 r. prawie 30% badanych młodych ludzi z Polski deklarowało udział w aktywnościach wolontariackich. Większość młodych wolontariuszy wybierało projekty i usługi mające na celu przyniesienie korzyści ich lokalnej społeczności. Od 2011 r. wzrósł odsetek młodych Europejczyków, którzy podjęli tego typu działania, zwłaszcza we Francji, Danii, Finlandii, Hiszpanii i Polsce.

Warto dodać, że uczestnicząc w działaniach wolontariackich, wolontariusze mogą zdobywać umiejętności i rozwijać swoje zdolności osobiste czy kompetencje zawodowe, ale także zwiększać swoje szanse na kolejnych szczeblach edukacji czy w aplikowaniu o stanowisko pracy. W tej sytuacji konieczne jest, by działalność ta została formalnie uznana (np. poprzez zapis na świadectwie szkolnym czy uzyskanie osobnego dyplomu). Możliwość uzyskania formalnego uznania nabytego doświadczenia osobistego i zawodowego jest uważana za fundamentalną w zachęcaniu młodych ludzi do udziału w wolontariacie. Dotyczy to szczególnie tych, którzy dołączają do projektów

wolontariackich nie tylko dlatego, że chcą wnieść wkład w społeczeństwo, ale także dlatego, że widzą w tym sposób na poprawę swoich szans na dalszą edukację czy zatrudnienie (European Commission i in., 2018). Polscy uczniowie klas ósmych otrzymują dodatkowe punkty za działalność wolontarystyczną. W Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 sierpnia 2019 r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół, placówek i centrów, w § 7 wprost znajduje się taki zapis: „W przypadku przeliczania na punkty [przyznawane za osiągnięcia w zakresie aktywności społecznej – przyp. aut.] kryterium za osiągnięcia w zakresie aktywności społecznej, w tym na rzecz środowiska szkolnego, w szczególności w formie wolontariatu, [...] przyznaje się 3 punkty". Jest to ważny aspekt, o którym należy pamiętać, analizując zaangażowanie społeczne młodych ludzi. Oczywiście nie oznacza to, że jest to jedyny powód działalności wolontariackiej młodych ludzi.

Jak zauważają Wyrzykowska i Zapolski-Downar (2021):

> W ostatnich latach można zaobserwować coraz większe zaangażowanie młodych osób w budowanie społeczeństwa obywatelskiego czy wolontariat. Z pewnością wiąże się to z większą liczbą inicjatyw o różnym charakterze, które zachęcają do tej partycypacji, a często mogą również stanowić pierwszy krok ku odważniejszym, szerszym działaniom. (s. 12)

Przykładem może być zainicjowana przez Fundację Zwolnieni z Teorii olimpiada, która zachęca uczniów i uczennice oraz studentów i studentki do realizacji projektów społecznych będących odpowiedzią na problemy społeczne różnych grup. W roku szkolnym 2019/2020 autorski projekt społeczny złożyło prawie 20 tys. uczniów, 4285 uczestników zostało finalistami i zrealizowało łącznie 846 projektów. Były to kampanie społeczne, wydarzenia publiczne, zbiórki charytatywne czy projekty technologiczne. Z uwagi na pandemię ok. 1000 projektów przyjęło formę online (Fundacja Zwolnieni z Teorii, 2022)

Wolontariat może przybierać również formę online.

> E-wolontariat odnosi się do sytuacji, w której aktywność wolontariacka opiera się na wykorzystaniu internetu. Wszystkie etapy wolontariatu online *sensu stricto* odbywają się w całości zdalnie: zarówno proces rekrutacji e-wolontariuszy, wdrożenie ich, wykonywanie zadań, motywowanie i utrzymywanie relacji, jak i ewaluacja i pożegnanie. W praktyce jednak istnieje bardzo wiele form pośrednich, hybrydowych: część aktywności jest realizowana zdalnie, lecz – w miarę możliwości – e-wolontariusz ma także bezpośredni kontakt z organizacją, na której rzecz działa. (Fundacja Dobra Sieć i in., 2021, s. 6)

Moi rodzice nie mieli pojęcia o moich zainteresowaniach, ale kiedy się o nich dowiedzieli, byli bardzo źli. Zabrali mi telefon i zabronili mi kontaktować się ze znajomymi. Przecież nie ma nic złego w tym, co robię – gram w gry, czytam komiksy, piszę książki. Moi znajomi są w porządku, rozumieją mnie. Nie rozumiem, o co chodzi moim rodzicom.

Chłopak, 13 lat
Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Wśród możliwych działań e-wolontariuszy wyróżnia się m.in.: (współ)tworzenie stron internetowych, gier lub aplikacji, redakcję newsletterów, tworzenie grafik, udzielanie porad przez internet, tłumaczenie tekstów, redakcję i korektę językową dokumentów, działalność promocyjną i pomoc w organizowaniu wydarzeń online (np. warsztatów, webinariów). Z badań największej platformy e-wolontariackiej w Polsce TuDu.pl (zainicjowanej przez Fundację Dobra Sieć) wynika, że w e-wolontariat w 2020 r. angażowały się przede wszystkim osoby w wieku 28–39 lat (43,8%), ale drugą co do wielkości grupą były osoby w wieku 18–24 lata (27,1%; Fundacja Dobra Sieć i in., 2021).

Relacje z otoczeniem społecznym i strukturalna sieć wsparcia społecznego

Wsparcie społeczne odgrywa istotną rolę w trudnych sytuacjach życiowych (Ogińska-Bulik, 2013). Jednym z pierwszych autorów dostrzegającym istotę funkcjonowania w społeczeństwie (w tym wsparcia) i jego wpływu na zachowania jednostek w sytuacjach trudnych był francuski socjolog Émile Durkheim (1897). Zauważył on, że więzi społeczne pełnią istotną funkcję ochronną dla kondycji psychofizycznej człowieka. Cobb (1976) zwrócił natomiast uwagę na związek między wsparciem społecznym a zdrowotnymi konsekwencjami stresu życiowego: „Wsparcie społeczne może chronić ludzi w trakcie kryzysu przed szerokim wachlarzem stanów patologicznych: od niskiej wagi urodzeniowej do śmierci, od artretyzmu przez gruźlicę aż do depresji, alkoholizmu i wykolejenia społecznego" (s. 300). W ujęciu strukturalnym wsparcie społeczne oznacza istnienie dostępnych sieci społecznych, w których funkcjonuje człowiek. Może być nim rodzina, przyjaciele, współpracownicy, sąsiedzi czy osoby należące do określonych grup społecznych. Badania nad istotą strukturalnego wsparcia społecznego uwzględniały efektywność pomocy w zależności od wielkości sieci oraz jej gęstości, spójności i dostępności. Ten ostatni z parametrów był uznawany przez osoby badane za najistotniejszy (Sęk i Cieślak, 2004). Zwraca się także uwagę na heterogeniczność lub homogeniczność sieci, czyli podobieństwo lub zróżnicowanie pod względem wieku, płci, wyznania lub problemu.

Dostępne badania wskazują wsparcie ze strony ważnych dorosłych jako czynnik chroniący młodzież przed angażowaniem się w zachowania ryzykowne (Lipowski i in. 2016). Wpływ społecznych i rodzinnych czynników ochronnych znajduje odzwierciedlenie w zwiększonym repertuarze zasobów osobistych, jakimi dysponuje młodzież, i pomaga im radzić sobie w trudnych sytuacjach. Wspomniana wcześniej rezyliencja stanowi proces pozytywnej adaptacji do warunków stresowych (Luthar, 2006).

Z badań ESPAD (2020) przeprowadzonych w 2019 r. wynika, że polska młodzież chętnie spędza czas z rówieśnikami. Spośród nastolatków w wieku 15–16 lat 71,7% deklaruje, że jedną z form ich czasu wolnego było spędzanie

> *W życiu przeżyłam różne trudne chwile i po tym wszystkim chciałabym sama w przyszłości mieć taką pracę, żeby pomagać dzieciom. Już teraz stałam się wspierać moje młodsze rodzeństwo na przykład przed stresującymi klasówkami.*
>
> *Dziewczyna, 17 lat*
> *Z telefonów i maili do 116 111 – telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży*

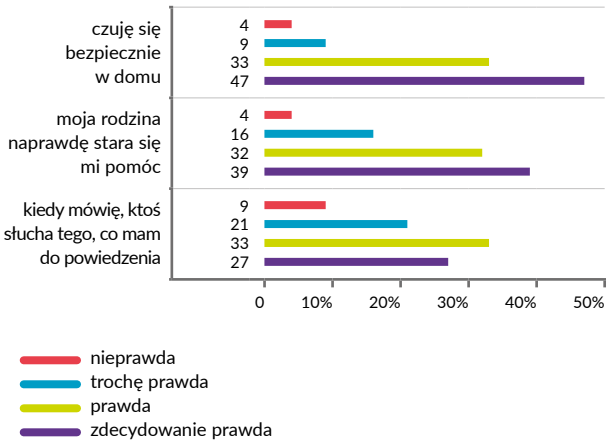
wieczorów z przyjaciółmi co najmniej raz w miesiącu. Osoby ze starszej grupy, tj. w wieku 17–18 lat, deklarowały to samo jeszcze częściej – aż 81,3% z nich wskazywało na tę formę. Równie popularne było wychodzenie ze znajomymi do galerii handlowej (odpowiednio, 82,2% i 83,7%). Relacje rówieśnicze są niezwykle istotne dla młodych ludzi, choć warto tu na marginesie zauważyć, że aż 11,5% nastolatków w wieku 15–16 lat i 6,5% – w wieku 17–18 lat nigdy nie spotykało się ze znajomymi wieczorami, a, odpowiednio, 6,2% i 4,6% nigdy nie chodziło ze znajomymi do centrum handlowego. Być może wynika to z ograniczeń narzucanych przez rodziców lub innych form spędzania czasu z rówieśnikami.

Nieco więcej informacji na ten temat dostarcza nam badanie *Młodzież* przeprowadzone przez CBOS i KBPN w 2018 r. (CBOS/KBPN i in., 2019). Z danych wynika, że uczniowie najchętniej spędzali swój wolny czas z przyjaciółmi (57%) i z chłopakiem/dziewczyną (40%). W dalszej kolejności wymieniani byli: matka (24%), rodzeństwo (18%), koledzy (15%) i ojciec (10%). Partnerami do rozmów i dyskusji najczęściej byli przyjaciele (57%). Niemal tyle samo osób zadeklarowało, że najchętniej rozmawia i dyskutuje z matką (31%), co z chłopakiem lub dziewczyną (29%). Na dalszych miejscach znaleźli się koledzy i koleżanki (18%), ojciec (16%) i rodzeństwo (14%). Dla uczniów osobami, o których uznanie najczęściej zabiegają, byli rodzice (matka: 57%, ojciec: 42%). Rzadziej młodzieży zależało na aprobacie ze strony chłopaka/dziewczyny (27%) i przyjaciół (21%). Najrzadziej autorytetem bywa rodzeństwo (8%) lub koledzy i koleżanki (6%).

Co niezwykle interesujące, w 2018 r. ponad połowa badanych uczniów (54%) deklarowała, że znacznie więcej czasu spędza ze znajomymi na spotkaniach offline niż online, 17% nieco częściej spędzało czas offline niż online, a 18% twierdziło, że czasy te były zbliżone. Na podobną skalę zwróciła uwagę Iwanicka (2020), która badała młodszych uczniów– na poziomie edukacji wczesnoszkolnej. Również i w tej grupie dzieci wyraźnie akcentowały, że wolą spędzać czas ze swoimi rówieśnikami offline niż online. Pandemia COVID-19 i wynikający z niej *lockdown* czasowo zmienił te wartości, ale nadal spotkania o charakterze online dotyczyły przede wszystkim relacji rówieśniczych wcześniej nawiązanych offline.

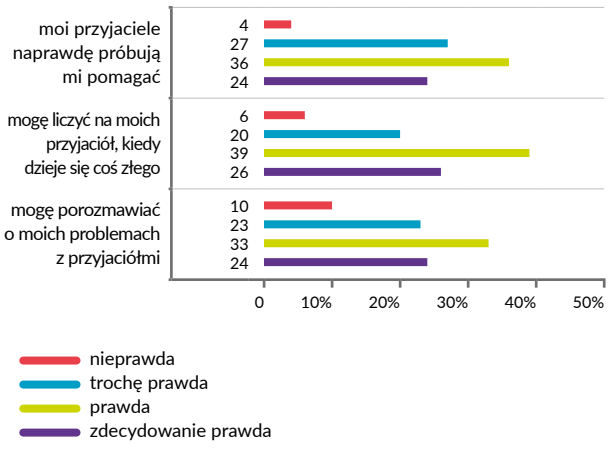
We wspomnianych wcześniej badaniach *ySKILLS* (Pyżalski i in., 2022) również przyjrzano się strukturalnej sieci wsparcia społecznego dzieci i młodzieży w wieku 12–17 lat. Dzieci odpowiadały na pytania dotyczące postrzeganego wsparcia otrzymywanego od rówieśników (przyjaciół) i od rodziny. Rodzina okazała się dla badanych szczególnie ważna w tym zakresie (wyk. 5 i 6).

Wykres 5. Odsetki odpowiedzi na pytanie: „Na ile zgadzasz się z twierdzeniami dotyczącymi Twojej rodziny?”



Źródło: Pyżalski i in. 2022.

Wykres 6. Odsetki odpowiedzi na pytanie: „Na ile zgadzasz się z twierdzeniami dotyczącymi Twoich przyjaciół?”

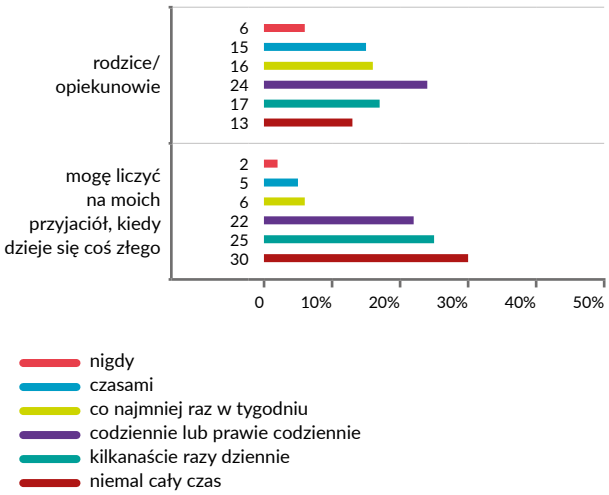


Źródło: Pyżalski i in. 2022.

Warto zwrócić uwagę na wykres 6. Dzieci i młodzież miewają poczucie braku bycia wysłuchanym – zarówno w rodzinach, jak i w grupach rówieśniczych.

Dodatkowo zapytano uczniów o ich kontakty online (za pomocą komunikatorów typu Messenger, Whatsapp itd. lub przez e-mail) z rodzicami lub opiekunami oraz rówieśnikami lub przyjaciółmi. O ile w przypadku wsparcia społecznego offline istotną rolę odgrywała rodzina, o tyle w przypadku komunikacji online (a tym samym też i wsparcia online) prym wiodą rówieśnicy. Z badań wynika, że dzieci i młodzież są niemal cały czas w kontakcie ze swoimi rówieśnikami (wyk. 7).

Wykres 7. Komunikacja online z rodzicami/opiekunami oraz rówieśnikami/przyjaciółmi w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie



Źródło: Pyżalski i in. 2022.

Zestawienie to pokazuje wyraźnie, jak funkcjonują współczesne nastolatki: ich aktywności online i offline silnie się przenikają, a na wielu polach – uzupełniają.

Podsumowanie

Trudno jednoznacznie podsumować partycypację społeczną i obywatelską młodych ludzi. Chociaż przytoczone w rozdziale badania wskazują na umiarkowany, ale jednak wyraźny wzrost zainteresowania takimi aktywnościami, to nadal plasuje się ono na niskim lub bardzo niskim poziomie. Na uwagę zasługuje wzrost zainteresowania wykorzystaniem możliwości zaangażowania społecznego online. By było to możliwe konieczne jest rozwijanie kompetencji cyfrowych dzieci i młodzieży. W tym kontekście ważne jest unikanie działań restrykcyjnych (zabranianie lub ograniczanie korzystania z mediów cyfrowych) na rzecz proaktywnych (zachęcania do mądrego działania z ich wykorzystaniem).

Można się spodziewać, że poziom wykształcenia, szczególnie w obszarze kompetencji cyfrowych, wpłynie na możliwości pełnego wykorzystania przez młodych ludzi nowych technologii do angażowania się w interakcje społeczne i polityczne. Badania rzeczywiście udokumentowały „przepaść cyfrową", tj. poziom nierówności w nabytych umiejętnościach i rodzaju czynności wykonywanych nawet wśród osób, które mają równy dostęp do internetu. Mimo to uważa się, że nowe media obniżają próg społecznej partycypacji młodych ludzi i dlatego należy wziąć to pod uwagę, aby w pełni docenić obywatelskie i polityczne zaangażowanie dzisiejszej młodzieży (European Commission i in., 2018).

Wśród wielu różnych koncepcji i ram kompetencji cyfrowych, które powinien posiadać współczesny (także młody) człowiek, oprócz znanej powszechnie typologii DIGCOM 2.1, moją szczególną uwagę zwrócił podział zaproponowany podczas *World Economic Forum* w 2016 r. przez Park. Przedstawiła ona osiem kompetencji cyfrowych, w które należy wyposażyć współczesne dzieci. Są nimi: cyfrowa tożsamość, cyfrowe wykorzystanie, bezpieczeństwo, ochrona, cyfrowa inteligencja emocjonalna, komunikacja, edukacja cyfrowa (*digital literacy*) oraz cyfrowe prawa. Wszystkie one składają się na tzw. cyfrową inteligencję (DQ; analogia do IQ – ilorazu inteligencji), którą stanowią społeczne, emocjonalne i poznawcze umiejętności umożliwiające jednostkom podejmowanie wyzwań oraz adaptację do wymagań cyfrowego życia. Jedna z kompetencji wskazanych przez Park (2016), cyfrowa inteligencja emocjonalna, oznaczająca umiejętność empatii i tworzenia dobrych relacji interpersonalnych online jest kluczowa dla rozważań w niniejszym rozdziale (Walter, 2017).

W edukacji szkolnej zajęcia z wykorzystaniem mediów cyfrowych w dużej mierze ograniczają się do ich

stosowania jako narzędzi intelektualnej działalności człowieka. Programy nauczania koncentrują się przede wszystkim na obsłudze urządzeń oraz znajomości programów i aplikacji. Coraz popularniejsze jest ostatnio także wspieranie logicznego myślenia dziecka oraz zachęcanie do samodzielnego tworzenia komunikatów medialnych, choćby poprzez wdrażanie dziecięcego kodowania (wczesnego programowania). A zatem powoli szkoła zaczyna wdrażać uczniów do aktywności, kreatywności i współtworzenia zasobów cyfrowej kultury. To z kolei oznacza duży krok w kierunku kształtowania odpowiedzialności za globalną wspólnotę (również w jej wymiarze cyfrowym), w którą dzieci wchodzą dziś coraz wcześniej (Walter, 2017). Stawanie się świadomą częścią społeczności, nawet jeśli ma ona charakter częściowo online, samo w sobie powinny być jednym z celów edukacji i wychowania, tym bardziej, że stanowi on jeden z czynników rezyliencji i może zapobiegać zachowaniom ryzykownym.

Bibliografia

Ballard, P. J., Hoyt, L. T., Pachucki, M. C. (2019). Impacts of adolescent and young adult civic engagement on health and socioeconomic status in adulthood. *Child Development*, *90*(4), 1138–1154.

Barrett, M., Pachi, D. (2019). *Youth civic and political engagement*. Routledge.

Blakemore, S. J., Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, *65*, 187–207.

Boyd, M. J., Dobrow, J. (2011). Media literacy and positive youth development. *Advances in Child Development and Behavior*, *41*, 251–271.

Campos-Mercade, P., Meier, A. N., Schneider, F. H., Wengström, E. (2021). Prosociality predicts health behaviors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Economics*, *195*, 104367.

CBOS. (2020). *Aktywność Polaków w organizacjach obywatelskich. Komunikat z badań, nr 37/2020*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

CBOS/KBPN, Grabowska, M., Gwiazda, M. (red.). (2019). *Młodzież 2018*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300–314.

Crone, E. A., Achterberg, M. (2022). Prosocial development in adolescence. *Current Opinion in Psychology*, *44*, 220–225.

Durkheim, É. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*. Félix Alcan.

Eisenberg, N., Mussen, P. H. (1989). *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge University Press.

ESPAD. (2020). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r*. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Paolini, G., Motiejūnaitė, A., Horváth, A. (2018). *Situation of young people in the European Union: Commission staff working document*. Publications Office. Pobrane z: https://data.europa.eu/doi/10.2766/370313

Fundacja Dobra Sieć, Belina, A., Sawko, K. (2021). *Diagnoza e-wolontariatu i platformy TuDu.org.pl*. Fundacja Dobra Sieć.

Fundacja Zwolnieni z Teorii. (2021). *Zrób własny projekt społeczny*. https://zwolnienizteorii.pl/

Hui, B. P., Ng, J. C., Berzaghi, E., Cunningham-Amos, L. A., Kogan, A. (2020). Rewards of kindness? A meta-analysis of the link between prosociality and well-being. *Psychological Bulletin*, *146*(12), 1084.

Instytut Spraw Publicznych/NDI, Pazderski, F. (2020). *Młodzi w Europie Środkowej 2020. Projekt badawczy NDI. Wyniki badania w Polsce, lipiec 2020*. Instytut Spraw Publicznych, National Endowment for Democracy, National Democratic Institute.

Iwanicka, A. (2020). *Cyfrowy świat dzieci we wczesnym wieku szkolnym. Uwarunkowania korzystania z nowych technologii przez dzieci*. Wydawnictwo Naukowe UAM.

Layous, K., Nelson, S. K., Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., Lyubomirsky, S. (2012). Kindness counts: Prompting prosocial behavior in preadolescents boosts peer acceptance and well-being. *PloS one*, *7*(12), e51380.

Lipowski, M., Lipowska, M., Jochimek, M., Krokosz, D. (2016). Resiliency as a factor protecting youths from risky behaviour: Moderating effects of gender and sport. *European Journal of Sport Science*, 16(2), 246–255.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. W: D. Cicchetti, D. J. Cohen (red.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (tom 3, wyd. 2.). Wiley.

Ministerstwo Edukacji i Nauki. (2021). *Rada Dzieci i Młodzieży VI kadencji – przedłużamy nabór do 12 listopada*. https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/rada-dzieci-i-mlodziezy-vi--kadencji--przedluzamy-nabor-do-12-listopada

Morris, A. S., Eisenberg, N., Houltberg, B. J. (2011). Adolescent moral development. *Encyclopedia of Adolescence*, 48–55.

NASK, Lange, R. (2021). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. NASK I Państwowy Instytut Badawczy.

Ogińska-Bulik, N. (2013). The role of social support in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Health Psychology Report*, *1*(1), 1–8.

Ostaszewski, K. (2020). The importance of resilience in adolescent mental health promotion and risk behaviour prevention. *International Journal of Public Health*, *65*(8), 1221–1222.

Park, Y. (2016). *8 digital skills we must teach our children*. World Economic Forum. Pobrane z: https://www.weforum.org/agenda/2016/06/8-digital-skills-we-must-teach-our-children/

Padilla-Walker, L. M., Carlo, G., Nielson, M. G. (2015). Does helping keep teens protected? Longitudinal bidirectional relations between prosocial behavior and problem behavior. *Child Development*, *86*(6), 1759–1772.

Polska Rada Organizacji Młodzieżowych. (2020). *Czym jest PROM?* https://prom.info.pl/o-nas/

Pyżalski, J. (2017). Jasna strona – partycypacja i zaangażowanie dzieci i młodzieży w korzystne rozwojowo i prospołeczne działania. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *16*(1), 288–303.

Pyżalski, J., Walter, N., Bartkowiak, K., Iwanicka, A. (2022). *Wyniki badań ySKILLS 1 runda (2021), Polska*. https://doi.org/10.5281/zenodo.6376294.

Sek, H., Cieslak, R. (2004). Wsparcie społeczne, sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Steinbeis, N. (2018). Neurocognitive mechanisms of prosociality in childhood. *Current Opinion in Psychology*, *20*, 30–34.

Tomczyk, Ł. (2019). Aktywności młodych ludzi w internecie, W: J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk., K. Abramczuk (red.), *Polskie badania EU KIDS ONLINE 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski* (s. 31–40). Wydawnictwo Naukowe UAM.

UNICEF, Cho, A., Byrne, J., Pelter, Z. (2020). *Digital civic engagement by young people*. UNICEF Office of Global Insight and Policy. https://participationpool.eu/wp-content/uploads/2020/07/UNICEF-Global-Insight-digital-civic-engagement-2020_4.pdf

Walter, N. (2017). Cyfrowa inteligencja emocjonalna: o kształtowaniu empatii i społeczno--emocjonalnej świadomości u współczesnych dzieci. W: A. Iwanicka (red.). *Edukacyjne i społeczne wyzwania rzeczywistości cyfrowej*, (s. 21–28). Wydawnictwo Naukowe UAM.

Wray-Lake, L., Shubert, J. (2019). Understanding stability and change in civic engagement across adolescence: A typology approach. *Developmental Psychology*, *55*(10), 2169–2180. https://doi.org/10.1037/dev0000772

Wyrzykowska, O., Zapolski-Downar, J. (2021). *Młodzieżowa samorządność w Polsce. Analiza i dalsza perspektywa*. Wydawnictwo Rys.

Akty prawne

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 sierpnia 2019 r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół, placówek i centrów (Dz.U. 2019 poz. 1737).

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o samorządzie gminnym, ustawy o samorządzie powiatowym, ustawy o samorządzie województwa oraz ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2021 poz. 1038).

Cytowanie:

Walter, N. (2022). Jasna strona mocy, czyli o zaangażowaniu prospołecznym on- i offline dzieci i młodzieży. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci (s. 376–391). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.*

Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.

Rekomendacje

Obraz autorstwa pressfoto na Freepik.com.

Na podstawie danych zgromadzonych w trzeciej już edycji raportu *Dzieci się liczą* Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę zasadniczo podtrzymuje swoje wcześniejsze rekomendacje, co do kierunku potrzebnych zmian w celu poprawy dobrostanu fizycznego i psychicznego dzieci w Polsce. Zewnętrzne wyzwania z ostatnich lat, w szczególności pandemia COVID-19, wojna w Ukrainie czy trudna sytuacja ekonomiczna, przekierowywały uwagę decydentów na inne obszary. Musimy jednak pamiętać, że katastrofy naturalne, działania wojenne czy kryzysy ekonomiczne szczególne piętno odciskają na najmłodszych mieszkańcach naszego kraju, także tych, którzy przyjechali do Polski, szukając w niej schronienia przed różnymi zagrożeniami w krajach pochodzenia.

Ponownie podkreślamy konieczność szerokiej i rzetelnej debaty wszystkich zainteresowanych środowisk, na podstawie której zostaną przygotowane odpowiednie akty prawne wdrażające skuteczne rozwiązania dotyczące ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Poniżej wskazano obszary, które powinny stać się priorytetowym celem polityki społecznej w naszym kraju. Opisano ogólne kierunki działań, które wymagają sformułowania konkretnych międzyresortowych rozwiązań bazujących na pogłębionych analizach kwestii ochrony bezpieczeństwa dzieci.

Najważniejsze z nich to:

1. **Wdrożenie i prowadzenie stałych działań z zakresu profilaktyki krzywdzenia dzieci, zarówno uniwersalnej, jak i selektywnej.** Przy opracowywaniu i realizacji działań profilaktycznych ważne jest, by:
   - kierować je do **wszystkich grup**: dzieci i młodzieży, ich rodziców, profesjonalistów i ogółu społeczeństwa;
   - wykorzystywać **istniejące zasoby instytucjonalne**, włączając intensywniej sektory ochrony zdrowia i edukacji jako te, które mają największy kontakt z dziećmi i ich rodzinami;
   - realizować je **na każdym etapie życia dziecka**, począwszy od wizyt patronażowych skierowanych do rodziców noworodków i niemowląt przez programy zwiększające umiejętności wychowawcze rodziców po edukację skierowaną do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców na wszystkich stopniach opieki i nauczania;
   - tworzyć **kompleksowe, włączające programy wzmacniania umiejętności społecznych dzieci i młodzieży**, promujące pozytywne wzorce zachowania i jednocześnie uwzględniające przeciwdziałanie potencjalnym zagrożeniom, takim jak wykorzystywanie seksualne i komercyjne dzieci, zagrożenia w internecie, przemoc rówieśnicza, przemoc w rodzinie, podejmowanie zachowań ryzykownych i in., oraz kierować te programy do ogółu młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb grup wrażliwych (m.in. cudzoziemców, młodzieży nieheteronormatywnej, dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami).

- poświęcić szczególną uwagę zagadnieniom szeroko pojętego **zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**, wzmacniać czynniki chroniące dobrostan psychiczny dziecka w rodzinie, instytucjach oświatowych i opiekuńczych oraz społeczności lokalnej;
- prowadzić **systemowy monitoring sytuacji i obszarów, które mogą stwarzać szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa dzieci**, m.in. cyberprzestrzeni, ośrodków opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych, ośrodków dla cudzoziemców, ośrodków zakwaterowania zbiorowego, imprez masowych z udziałem dzieci i młodzieży i in.
- prowadzić **kampanie społeczne** kierowane do ogółu społeczeństwa i poświęcone tematyce przemocy wobec dzieci – mechanizmom i symptomom przemocy oraz sposobom reagowania i zapobiegania;

2. **Podejmowanie dalszych działań w zakresie systemowej ochrony dzieci przed krzywdzeniem**. W tym zakresie ważne jest, by:
   - wprowadzić w ramach struktur pomocy społecznej – wzorem innych państw – wyspecjalizowane **służby ochrony dzieci** odpowiedzialne za przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci i koordynację działań na rzecz ochrony dzieci;
   - wprowadzić prawny wymóg wdrożenia **standardów ochrony dzieci** przed krzywdzeniem we wszystkich miejscach, w których przebywają dzieci, oraz w instytucjach i organizacjach działających na rzecz dzieci. Standardy te powinny uwzględniać m.in. wprowadzenie w instytucji/organizacji polityki ochrony dzieci (w tym procedur interwencji), weryfikację pracowników, opracowanie zasad bezpiecznych relacji i ścieżek interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dzieci oraz szkolenie pracowników;
   - dążyć do poprawy **współpracy interdyscyplinarnej** w zakresie identyfikacji i interwencji w sytuacjach przemocy wobec dzieci. Szczególnie istotne jest większe zaangażowanie sektora ochrony zdrowia;
   - ciągle podnosić **kompetencje profesjonalistów** z różnych instytucji i organizacji, w tym w szczególności pracowników mających za zadanie przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci;
   - uwzględnić we wszystkich aktach prawnych dotyczących dzieci ich **pełną podmiotowość**, bez względu na pochodzenie, i **prawo do wysłuchania**;
   - oceniać wszystkie nowe regulacje prawne pod względem ich krótko- i długoterminowego **wpływu na sytuację dzieci**.

3. **Dalsze rozwijanie wymiaru sprawiedliwości przyjaznego dziecku.** W tym zakresie ważne jest, by:
   - wprowadzić ochronę małoletnich pokrzywdzonych i świadków poniżej 18. r.ż. w postaci **jednolitego trybu przesłuchania** bez względu na wiek w art. 185a i 185b Kodeksu postępowania karnego;
   - zadbać o **pełnię praw małoletnich** uczestników postepowania, m.in. przez obligatoryjne uzyskanie informacji przez prawnego reprezentanta dziecka o stanie jego zdrowia w celu oceny możliwości jego udziału w przesłuchaniu, uregulowanie prawnego pouczenia małoletnich o prawach i obowiązkach w zależności od wieku dziecka, zapewnienie małoletnim pokrzywdzonym pełnej informacji o przebiegu postępowania oraz uprawnieniach w trakcie postępowania w sposób dostosowany do ich wieku, stopnia rozwoju umysłowego i stanu zdrowia;

- wprowadzić **regularne sprawdzanie standardów pokoi przesłuchań dla małoletnich** i używanego w nich sprzętu, instrukcji tworzenia i wyposażania przyjaznego pokoju przesłuchań oraz minimalnego poziomu jakości technicznej sprzętu używanego w pokoju przesłuchań;
- podjąć działania zmierzające do podniesienia **jakości pracy oraz warunków pracy biegłych sądowych** w postępowaniach z udziałem dzieci, m.in. przez specjalizację biegłych sądowych w sprawach małoletnich, tworzenie list biegłych sądowych z zaznaczaniem specjalizacji, wyższe wynagradzanie biegłych i możliwość pracy w zespołach przy opiniowaniu;
- prowadzić regularne działania **podnoszące kwalifikacje i kompetencje** sędziów, biegłych i prokuratorów w zakresie udziału dzieci w procedurach prawnych.

4. **Rozwijanie oferty pomocowej dla dzieci krzywdzonych i ich rodzin**. W tym zakresie konieczne jest, by:
   - tworzyć i rozwijać **specjalistyczne ośrodki** oparte na modelu współpracy między różnymi służbami, w których dziecko poszkodowane przestępstwem i jego opiekunowie mogliby otrzymać kompleksowe wsparcie psychologiczne, prawne, medyczne i socjalne pod jednym dachem;
   - zwiększyć **dostęp do specjalistów** w zakresie zarówno ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, jak i przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci, poprzez prowadzenie specjalistycznych poradni i rozwój ogólnopolskich, bezpłatnych oraz wysokospecjalistycznych linii pomocowych i telefonów zaufania;
   - usprawniać działanie **systemu pieczy zastępczej** zgodnie z najlepiej pojętym interesem dzieci w sytuacji, gdy istnieje konieczność umieszczenia dziecka poza rodziną ze względu na zagrożenie jego życia i zdrowia, w tym rozwijać rodzinne formy pieczy zastępczej i zapewniać im rzetelne wsparcie;
   - opracować i wdrożyć **kompleksowe programy dla sprawców** (i potencjalnych sprawców krzywdzenia dzieci), w tym sprawców małoletnich, by zminimalizować ryzyko dalszego krzywdzenia dzieci.

5. **Realizowanie polityki prorodzinnej uwzględniającej najlepiej pojęty interes dzieci.** W tym zakresie konieczne jest, by:
   - ustalając rozwiązania polityki wsparcia dla rodzin (w tym wsparcia materialnego, transferów bezpośrednich, polityki mieszkaniowej) oraz usług dla dzieci (z zakresu edukacji, zdrowia, kultury i in.), tworzyć rozwiązania zmierzające do **wyrównywania szans rodzin i dzieci w najtrudniejszej sytuacji** (m.in. rodzin monoparentalnych, rodzin osób z niepełnosprawnościami, rodzin wielodzietnych, rodzin uchodźczych, rodzin z obszarów wiejskich);
   - zapewnić powszechną możliwość dostępu do **wysokiej jakości, różnorodnych form opieki i edukacji dla najmłodszych dzieci**, pozostawiając rodzicom wybór, czy i z jakich form chcą skorzystać;
   - ułatwiać rodzicom **godzenie ról zawodowych z rodzinnymi**, m.in. przez wprowadzenie rozwiązań z zakresu elastyczniejszych czasu i form pracy, przy jednoczesnym zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa pracy;
   - promować większe zaangażowanie ojców w opiekę nad dzieckiem od jego narodzin poprzez kreowanie sprzyjającej kultury zaangażowania, edukację skierowaną do ojców, edukację pracodawców, promowanie i rozwijanie urlopów rodzicielskich dla ojców;

- wprowadzić **ogólnopolską strategię na rzecz dzieci i młodzieży**, która integrowałaby wszystkie działania na rzecz dzieci, rozproszone obecnie w kilkudziesięciu dokumentach programowych i aktach prawnych, poprawiała ich koordynację i nadawała im wyższy priorytet.

6. **Opracowywanie wszystkich działań profilaktycznych, pomocowych i rozwiązań prawnych na podstawie rzetelnych danych empirycznych oraz prowadzenie systematycznej ewaluacji tych rozwiązań**. W tym zakresie warto:
   - zapewnić rzetelne gromadzenie statystyk przez wyznaczone służby według **wspólnej metodologii**, posługującej się ujednoliconymi pojęciami i definicjami, w podziale na szczegółowe informacje wiktymologiczne dotyczące m.in. wieku i płci dzieci, miejsca zamieszkania, pochodzenia oraz sytuacji rodzinnej;
   - gromadzić statystyki dotyczące nie tylko czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, ale także **czynników chroniących przed krzywdzeniem**, by dysponować pełną wiedzą na temat mechanizmów zjawiska i skutecznych form przeciwdziałania jego występowaniu;
   - zapewnić ogólną **dostępność statystyk** dotyczących zagrożeń bezpieczeństwa i rozwoju dzieci,
   - prowadzić **cykliczne badania społeczne** według tej samej metodologii w celu śledzenia trendów związanych ze zjawiskiem krzywdzenia dzieci i młodzieży niemożliwych do uchwycenia z poziomu statystyk urzędowych;
   - uwzględniać w ewaluacji prowadzonych działań profilaktycznych oraz pomocowych **perspektywę dzieci i młodzieży**;
   - poddawać **wnikliwej systemowej analizie każdy przypadek śmierci dziecka** czy poważnego uszczerbku jego zdrowia w wyniku krzywdzenia lub z przyczyn niewyjaśnionych w celu sprawdzenia skuteczności wdrożonych procedur i rozwiązań i zaproponowania ewentualnych usprawnień.

Proponowane rekomendacje z pewnością nie wyczerpują katalogu spraw, którymi należy się zająć, by poprawić bezpieczeństwo i dobrostan dzieci w naszym kraju. Wprowadzenie kompleksowych, przemyślanych i systemowych usprawnień w zakresie lepszej ochrony dzieci przed wszelkimi formami krzywdzenia wymaga czasu oraz podjęcia szerokiej debaty publicznej, włączającej wszystkich aktorów: dzieci, ich rodziców, profesjonalistów, przedstawicieli władz rządowych i samorządowych, podmiotów prywatnych, organizacji pozarządowych i organizacji religijnych, bez względu na ich przynależność partyjną czy poglądy polityczne. Tylko wspólnie wypracowane rozwiązania, w oparciu na szerokim konsensusie, mają szansę poprawić warunki bezpieczeństwa i rozwoju wszystkich dzieci w Polsce.

FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę od ponad 30 lat chroni dzieci przed przemocą i wykorzystaniem seksualnym. Zapewniamy dzieciom i ich opiekunom wsparcie, profesjonalną pomoc psychologiczną i prawną. Uczymy dorosłych, jak mądrze i skutecznie reagować na przemoc wobec dzieci oraz co robić, gdy podejrzewają, że dziecko jest krzywdzone. Wspieramy i angażujemy rodziców, by wychowywali dzieci z miłością i szacunkiem. Wpływamy na polskie prawo, by jak najlepiej chroniło interes dziecka. Każde dziecko zasługuje na dzieciństwo wolne od przemocy!

Wspieraj nas!
www.fdds.pl/pomoz
Numer konta: 47 1240 6218 1111 0010 2833 9365
KRS 0000 20 44 26