Wioletta Waksmańska, Renata Łukasik, Teresa Grzywna

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Ocena występowania zjawiska krzywdzenia dzieci w kontekście etyki

Assessment of the children hurting phenomenon in the context of ethics

Adres do korespondencji:
mgr Wioletta Waksmańska
ul. Konopnickiej 6
43–300 Bielsko-Biała
tel.: 504 228 726
e-mail:
wwaksmanska@ath.bielsko.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Znęcanie się nad rodziną jest zagrożeniem dla zdrowia i życia wszystkich jej członków. Niepokoi to, że formy przemocy stosowane przez rodziców wobec dziecka są wyrafinowane i ukrywane, co powoduje, że osobom spoza środowiska rodzinnego trudno jest dostrzec te nieprawidłowości.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie częstości występowania zjawiska krzywdzenia dzieci w opinii pielęgniarek pediatrycznych oraz obserwacja, z jakimi objawami świadczącymi o krzywdzeniu dzieci miały kontakt najczęściej. Poddanie ocenie próby określenia etyczności postępowania badanej grupy zawodowej w odniesieniu do kodeksu etyki w powiązaniu ze zjawiskiem przemocy w rodzinie.

Materiał i metody. Analizy dokonano na podstawie anonimowych ankiet przeprowadzonych wśród 149 pielęgniarek w śląskich szpitalach pediatrycznych. Pielęgniarki zapytano, jak często spotykają się z problemem krzywdzenia dzieci w swojej pracy i z jakimi objawami świadczącymi o krzywdzeniu dziecka miały kontakt. Zapytano, czy respondentki reagują na ten problem i na czym te reakcje polegały. W drugiej części ankiety zawarto pytania otwarte dotyczące postępowania etycznego oraz znaczenia etyki dla pielęgniarki. W ocenie uzyskanych wyników zastosowano statystykę opisową.

Wyniki i wnioski. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że 77,8% ankietowanych pielęgniarek miało kontakt z dzieckiem krzywdzonym. Najczęściej obserwowanym objawem krzywdzenia dziecka były siniaki, zaniedbanie i zastraszenie dziecka. Wśród pielęgniarek, które miały kontakt z przemocą wobec dziecka, 42% w ogóle nie reagowało na ten problem, a 28,4% z nich uważało, że postępuje etycznie.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (3): 241–247

Słowa kluczowe: krzywdzenie dziecka, pielęgniarki, etyka

ABSTRACT

Introduction. Bullying a family poses a threat to the health and life of all of the family members. Worrying is the fact that the forms of violence used by the parents against the child are refined and hidden, which makes it difficult to the persons from outside of the family to perceive the irregularities.

Aim. The objective of the paper has been to examine the frequency of occurring of the children hurting phenomenon in the opinion of pediatric nurses and the most frequent symptoms confirming children hurting observed by them. Assessment of the attempt to determine the ethical conduct of the polled professional group with regard to the ethical code, in reference to violence in the family.

Material and methods. The analysis was made based on anonymous opinion polling performed among 149 nurses in the Silesian pediatric hospital. The nurses have been asked how often in their work they have been meeting the children hurting problem and what symptoms confirming children hurting they have met. A question was asked whether the respondents reacted to the problem and what they reactions have been. The second part of the questionnaire included open questions on ethical conduct and the importance of „ethics" for a nurse. Descriptive statistics has been applied in the analysis of the received results.

Results and conclusions. Based on the questionnaires, it has been determined that 77.8% of the polled nurses have met children that have been hurt. The most often observed symptoms of hurting children were bruises, neglect and intimidation. Among the nurses who met children that have been hurt, 42% have not reacted to the problem at all, while 28.4% of them thought they act ethically.

Nursing Topics 2008; 16 (3): 241–247

Key words: children hurting, nurses, ethics

Wstęp

Powszechnie znanym faktem jest to, że znęcanie się nad rodziną powoduje w efekcie rozkład pożycia małżeńskiego i rodzinnego. Jest również zagrożeniem dla zdrowia i życia wszystkich jej członków. Demoralizuje dzieci, które, będąc ofiarami w dzieciństwie, przenoszą złe wzorce zachowania w dorosłe życie.

Wiadomo, że głównymi przyczynami przemocy wśród dzieci i młodzieży jest nieprawidłowe środowisko wychowawcze oraz patogenne środowisko rówieśnicze [1]. Rodzina ma decydujący wpływ na prawidłowe wychowanie i kształtowanie się osobowości dziecka [2]. Niestety, młodzież, uzewnętrzniając swoje zachowania nabyte w domu, staje się agresywna wobec swoich rówieśników i nie tylko [1].

Niepokojące jest to, że formy przemocy stosowane przez rodziców wobec dziecka są niekiedy niezwykle wyrafinowane i dokładnie ukrywane, co powoduje, że osobom spoza środowiska rodzinnego trudno jest dostrzec nieprawidłowości w relacjach rodziny [2, 3]. Dzieci dotknięte przemocą, często ukrytą, w pierwszej kolejności stykają się z pedagogami, nauczycielami i personelem medycznym.

Dlatego zastanawiające jest, czy osoby, które pracują z dziećmi na co dzień, pielęgniarki pediatryczne, potrafią rozpoznać wśród dzieci te, których rodzice stosują przemoc. Nasuwa się tu także interesujące pytanie o rolę etyki czy kodeksów etycznych w radzeniu sobie z problemem przemocy wobec dzieci wśród personelu medycznego.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie częstości występowania zjawiska krzywdzenia dzieci w opinii pielęgniarek pediatrycznych oraz obserwacja, z jakimi objawami świadczącymi o krzywdzeniu dzieci miały kontakt najczęściej. Poddanie ocenie próby określenia etyczności postępowania ankietowanej grupy zawodowej w odniesieniu do kodeksu etyki w powiązaniu ze zjawiskiem przemocy w rodzinie.

Materiał i metody

Analizy dokonano na podstawie anonimowych ankiet przeprowadzonych wśród 149 pielęgniarek w śląskich szpitalach pediatrycznych. Pielęgniarki zapytano, czy spotykają się z problemem krzywdzenia dzieci w swojej pracy, a jeżeli tak, to jak często. W kwestionariuszu uwzględniono pytania dotyczące cech świadczących o krzywdzeniu dziecka ze wskazaniem, które z tych cech występowały u hospitalizowanych dzieci, oraz wiek pacjentów. Respondentki mogły wybierać dowolną liczbę zarówno objawów, jak i grup wiekowych dzieci. Ważnym elementem ankiety była ocena częstości występowania reakcji pielęgniarek na krzywdzenie dziecka. W pytaniu otwartym zapytano, na czym te reakcje polegały. Respondentki były proszone o ocenę swoich umiejętności radzenia sobie z tym problemem poprzez wybór jednej z odpowiedzi: źle, dobrze, bardzo dobrze.

W drugiej części ankiety zawarto pytania otwarte dotyczące postępowania etycznego oraz znaczenia etyki dla pielęgniarki jako pojęcia ogólnego.

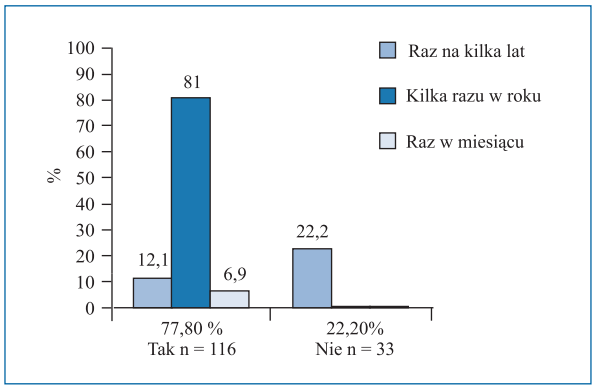
W analizie uzyskanych wyników zastosowano statystykę opisową.

Wyniki

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że 77,8% ankietowanych pielęgniarek miało kontakt w swojej pracy z dzieckiem krzywdzonym, z czego 81% miało kontakt z takimi dziećmi kilka razy w roku, 6,9% raz w miesiącu, a 12,1% raz na kilka lat (ryc. 1). Najczęstszym, szybko zauważalnym objawem świadczącym o krzywdzeniu dziecka, z którym spotykały się ankietowane pielęgniarki, były siniaki, zlokalizowane na różnych częściach ciała (95 odpowiedzi) i liczne zadrapania (88 odpowiedzi). Dzieci bardzo często były: zastraszone (99 odpowiedzi), zaniedbane (96 odpowiedzi) i brudne (88 odpowiedzi), smutne lub niespokojne (po 50 odpowiedzi) albo agresywne (44 odpowiedzi). Prawie zawsze pielęgniarki stwierdzały kłamstwa ze strony rodziców krzywdzonych dzieci (111 odpowiedzi).

W 55 przypadkach respondentki zaobserwowały kłamstwa ze strony dzieci, które same tłumaczyły przyczyny, na przykład zadrapań. W przypadku 3 dzieci stwierdzono ślady po przypaleniach papierosów, a u 2 złamania ręki (ryc. 2).

Dzieci, wobec których rodzice stosowali przemoc, w 53% były w wieku 3–6 lat, w 20% w wieku 1–2 lata, 14% w wieku 7–13 lat. Najmniej krzywdzonych dzieci było wśród niemowląt i dzieci starszych (ryc. 3).



Rycina 1. Graficzne przedstawienie odpowiedzi na pytania: „Czy miałaś kontakt w swojej pracy z dzieckiem krzywdzonym? Jeżeli tak, to jak często?"

Figure 1. Graphical presentation of the reply to the questions: "Have you ever met a hurt child in your work? If so, how often?"

Wśród pielęgniarek, które miały kontakt z patologią w postaci przemocy wobec dziecka, 42% w ogóle nie reagowało na ten problem, 29% reagowało zawsze i tyle samo (29%) tylko czasami (ryc. 4). Reakcje osób podejmujących działania w sytuacji krzywdzenia dzieci były bardzo różne, od zgłoszenia przełożonemu (84,5%), przez rozmowę z rodzicem (45,7%), powiadomienie sądu (5,2%), zwrócenie uwagi krzywdzącemu (5,2%), aż do rozmowy z dzieckiem (2,6%) (ryc. 5).

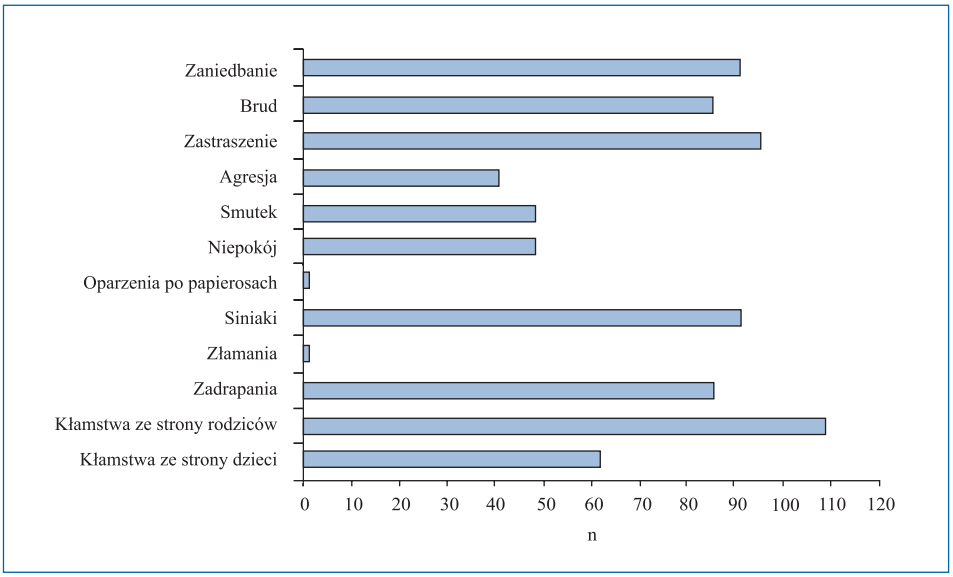
Spośród wszystkich ankietowanych pielęgniarek 86% uważało, że nie posiada przygotowania do pomagania dzieciom, ofiarom przemocy, a 14% oceniało swoje umiejętności na poziomie dobrym i ta grupa pielęgniarek zawsze reagowała na krzywdzenie dziecka.

Stwierdzono, że 87,25% respondentek nie uczestniczyło w szkoleniach związanych z problematyką przemocy, ale 98% chętnie wzięłoby udział w takim szkoleniu.

Na pytanie: „Czy twoje postępowanie jest etyczne" 79,2% pielęgniarek odpowiedziało, że tak, 13,4% że nie, a 7,4% pielęgniarek odpowiedziało, że nie wie, czy postępuje etycznie. W uzasadnieniu swojego etycznego postępowania pielęgniarki najczęściej podawały odpowiedzi: „bo postępuję zgodnie z zasadami" (35 odowiedzi) lub „bo mam na celu dobro drugiego człowieka" (35 odpowiedzi). Wśród pielęgniarek oceniających swoje postępowanie jako nieetyczne w uzasadnieniu najczęściej podawały odpowiedź: „powinnam przyjąć aktywną postawę wobec przemocy" (16 odpowiedzi). (tab. 1).

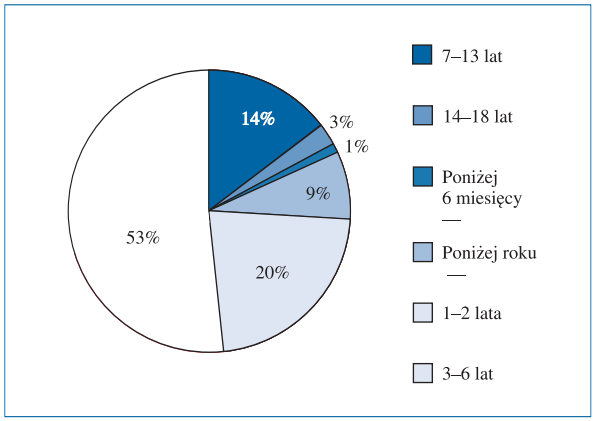
Na pytanie o znaczenie słowa „etyka" dla pielęgniarki 19,5% respondentek w ogóle nie podało odpowiedzi. Pozostałe najczęściej formułowały odpowiedź: „prawidłowe zachowanie według określonych zasad" (24,2%) lub po prostu „moralne zachowanie" (14,1%) (tab. 2).

Porównując etyczne postępowanie pielęgniarek mających kontakt z dzieckiem krzywdzonym, stwierdzono, że 33 osoby (28,4% respondentek) nigdy niereagujące na problem krzywdzenia dziecka uważały swoje postępowanie za etyczne. W uzasadnieniu padały odpowiedzi: „nie robię krzywdy innym", „postępuje zgodnie z zasadami/kodeksem", „jestem grzeczna i porządna".



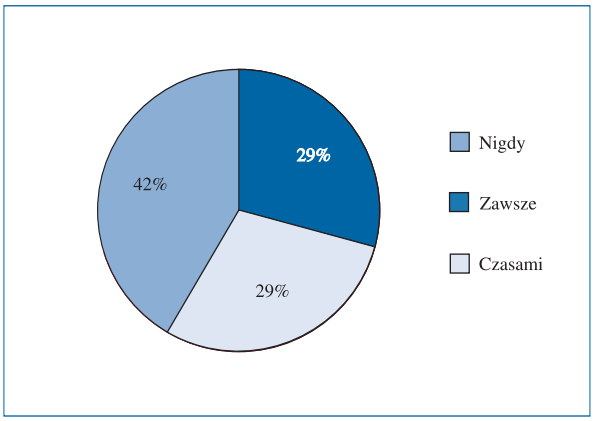
Rycina 2. Graficzne przedstawienie częstości występowania objawów świadczących o krzywdzeniu dzieci w opinii ankietowancyh pielęgniarek

Figure 2. Graphical presentation of the frequency of occurring of the symptoms confirming children hurting in the opinion of the responding nurses



Rycina 3. Procentowe przedstawienie częstości występowania krzywdzenia dzieci w poszczególnych grupach wiekowych w opinii ankietowanych pielęgniarek

Figure 3. Percentage presentation of the frequency of children hurting occurrence in the particular age groups, in the opinion of the responding nurses



Rycina 4. Procentowe przedstawienie reakcji ankietowanych pielęgniarek w obliczu krzywdzenia dziecka

Figure 4. Percentage presentation of the reaction of the responding nurses to children hurting

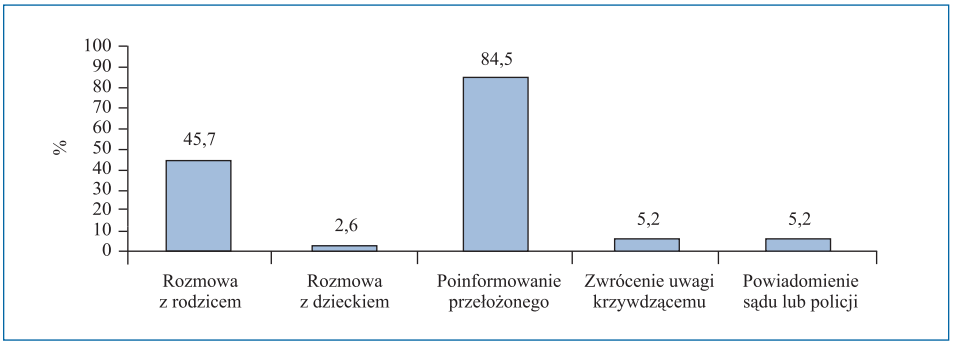
Wśród pielęgniarek zawsze reagujących na problem krzywdzenia dzieci uzasadnienie postępowania etycznego jest bardzo podobne do „definicji" etyki, którą te respondentki podały. Pielęgniarki, które tylko czasami reagują na problem dziecka krzywdzonego, w 13,8% uważały, że nie postępują etycznie, uzasadniając swoją odpowiedź brakiem dostatecznie aktywnej postawy wobec przemocy (tab. 3).

Dyskusja

Problem przemocy zatacza coraz szersze kręgi. Dotyczy zarówno rodzin o niskim statusie ekonomicznym, jak i rodzin dobrze sytuowanych. Skala tego zjawiska jest trudna do określenia. Zdarza się przecież, że dziecko nie jest w pełni świadome, jaką krzywdę wyrządzają mu rodzice, bo obarczają je odpowiedzialnością, za to co się stało [3].

W naszych badaniach 116 respondentek (77,8% pielęgniarek pediatrycznych) miało kontakt z dzieckiem krzywdzonym. Potwierdzają to badania Pabiś, w których 86,25% ankietowanych pielęgniarek miało kontakt w swojej pracy z dzieckiem maltretowanym.

Problemem jest przyjmowanie przez pielęgniarki biernej postawy w kontakcie z dzieckiem krzywdzonym. Według Kruszewskiej-Nosal ponad 52% pielęgniarek nigdy nie podejmuje działań na rzecz pomocy dzieciom w przypadku przemocy w rodzinie [5]. W naszych badaniach uzyskaliśmy wynik 42%, co jest wartością niższą niż wynik uzyskany przez Kruszewską-Nosal, jednak tylko 29% naszych ankietowanych reaguje zawsze. Faktem jest, że prawie połowa pielęgniarek nie zwraca uwagi na zagadnienie przemocy wobec dziecka. Być może powodem tej sytuacji jest brak przeszkolenia w tym zakresie, co potwierdziło 86% respondentek, a 98% chętnie wzięłoby udział w takim szkoleniu. Według Riahi w szkoleniach związanych z problematyką przemocy uczestniczy jedynie co piąty przedstawiciel służby zdrowia [6].



Rycina 5. Sposoby postępowania ankietowanych pielęgniarek w sytuacji kontaktu z dzieckiem krzywdzonym

Figure 5. The conduct of the responding nurses in the situation of contact with a hurting child

Tabela 1. Odpowiedzi ankietowanych pielęgniarek na pytanie dotyczące jej etycznego postępowania z uzasadnieniem
Table 1. Replies of the responding nurses to the question referring to their ethical conduct, with justification

Czy postępujesz etycznie?	Tak		Nie		Nie wiem	
	n	%	n	%	n	%
	118	79,2	20	13,4	11	7,4
Dlaczego?	Postępuję zgodnie z zasadami (35 odpowiedzi) Mam na celu dobro drugiego człowieka (35 odpowiedzi) Postępuje zgodnie z kodeksem (18 odpowiedzi) Postępuje zgodnie ze swoim sumieniem (12 odpowiedzi) Nie robię krzywdy innym (12 odpowiedzi) Jestem grzeczna i porządna (6 odpowiedzi)		Biję swoje dzieci (4 odpowiedzi) Powinnam przyjąć aktywną postawę wobec przemocy (16 odpowiedzi)		Nie mogę tego ocenić, bo nie jestem wobec siebie obiektywna (11 odpowiedzi)	

Tabela 2. Sposób odpowiedzi ankietowanych pielęgniarek na pytanie dotyczące znaczenia słowa „etyka" dla pielęgniarek
Table 2. The replies of the responding nurses to the question referring to the meaning of the word "ethics" for the nurses

Co oznacza słowo „etyka" dla pielęgniarki?	Odpowiedzi	
	n	%
Prawidłowe zachowanie według określonych zasad	36	24,2
Moralne zachowanie	21	14,1
Kodeks postępowania moralnego	18	12,1
Postępowanie mające na celu dobro drugiego człowieka	15	10
Postępowanie zgodnie z własnym sumieniem	12	8
Postępowanie zgodnie z zasadami etycznymi	11	7,4
Dekalog	7	4,7
Brak odpowiedzi	29	19,5

Pomimo biernej postawy w sytuacji krzywdzenia dziecka, 79,2% naszych ankietowanych uważało, że postępuje etycznie.

Pamiętajmy, że 77,8% respondentek miało kontakt z dzieckiem krzywdzonym, a 42% z nich nie zrobiło nic, żeby mu pomóc. Co więcej, prawie 1/3 (28,4%)

Tabela 3. Porównanie uzasadnień postępowania etycznego pielęgniarek mających kontakt z dzieckiem krzywdzonym (n = 116) z opisem znaczenia słowa etyka

Table 3. Comparison of the justifications of the ethical conduct of those nurses that met hurt children (n = 116) with the description of the meaning of the word ethics

Czy reagujesz na krzywdzenie dziecka?	Czy postępujesz etycznie?	Dlaczego?	Liczba odpowiedzi n (%)	Co oznacza „etyka”?	Odpowiedzi n (%)
Zawsze 34 (29%)	TAK	Postępuję zgodnie ze swoim sumieniem	12 (10,3%)	Postępowanie zgodne z własnym sumieniem	12 (10,3%)
	TAK	Mam na celu dobro drugiego człowieka	22 (19%)	Postępowanie mające na celu dobro drugiego człowieka	15 (12,9%)
				Dekalog	7 (6,1%)
Czasami 34 (29%)	NIE	Powinnam przyjąć aktywną postawę wobec przemocy	16 (13,8%)	Postępowanie zgodnie z zasadami etycznymi	9 (7,8%)
				Moralne zachowanie	7 (6,1%)
	TAK	Postępuję zgodnie z kodeksem	11 (9,5%)	Prawidłowe zachowanie według określonych zasad	11 (9,5%)
	TAK	Mam na celu dobro drugiego człowieka	7 (6,1%)	Moralne zachowanie	5 (4,3%)
				Brak odpowiedzi	2 (1,7%)
Nigdy 48 (42%)	NIE WIEM	Nie mogę tego ocenić, bo nie jestem wobec siebie obiektywna	11 (9,5%)	Brak odpowiedzi	9 (7,8%)
				Moralne zachowanie	2 (1,7%)
	NIE	Biję swoje dzieci	4 (3,4%)	Kodeks postępowania moralnego	4 (3,4%)
	TAK	Nie robię krzywdy innym	12 (10,3%)	Prawidłowe zachowanie według określonych zasad	12 (10,3%)
		Jestem grzeczna i porządna	6 (5,2%)	Moralne zachowanie	6 (5,2%)
		Postępuję zgodnie z zasadami	10 (8,6%)	Prawidłowe zachowanie według określonych zasad	10 (8,6%)
		Postępuję zgodnie z kodeksem	5 (4,3%)	Kodeks postępowania moralnego	5 (4,3%)

z tych pielęgniarek uważało, że postępuje etycznie. Trudno jednak w tej sytuacji zrozumieć uzasadnienie ich etycznego postępowania brzmiące: „postępuję zgodnie z kodeksem”. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej mówi wyraźnie: „Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów, szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone” oraz „Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej” [7]. Należałoby więc sądzić, że wszystkie pielęgniarki, które miały kontakt z dzieckiem krzywdzonym, powinny czynnie przeciwdziałać dalszej przemocy, która jest patologią społeczną.

Bardzo trudnym dla ankietowanych pielęgniarek okazało się pytanie dotyczące znaczenia słowa „etyka”. Prawie jedna piąta respondentek nie podała żadnej odpowiedzi. Być może oznacza to brak znajomości definicji tego słowa, a być może świadczy o nieznajomości Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej. Większość ankietowanych pielęgniarek formułowała odpowiedzi na to pytanie: „prawidłowe zachowanie według określonych zasad” (24,2%), „moralne zachowanie” (14,1%), „kodeks postępowania

moralnego" (12,1%). Część ujęła to jednym słowem „dekalog" (4,7%). Próbując na tej podstawie zdefiniować słowo etyka, można by powiedzieć, że oznacza ono dla pielęgniarek postępowanie: „według określonych zasad, zgodne z własnym sumieniem, mające na celu dobro drugiego człowieka, pozwalające zachować moralną postawę". Jednak nie do końca. Część pielęgniarek, która nigdy nie reaguje w sytuacji krzywdzenia dziecka, a więc nie postępuje etycznie, ocenia swoje postępowanie jako etyczne i w definicji etyki podaje: „Kodeks postępowania moralnego".

We współczesnym społeczeństwie, w dobie postępu i wszechogarniającego konsumpcjonizmu, pojęcie etyki zostało wypaczone na wiele sposobów. W propozycjach etyki podmiotu działania pominięto realizację jego osobowej natury, rozwijania i doskonalenia jej. A w etyce chodzi właśnie o to, by stawać się dobrym człowiekiem [8].

Wnioski

1. Z problemem krzywdzenia dzieci miało kontakt 77,8% ankietowanych pielęgniarek, z czego 81% miało kontakt z takimi dziećmi kilka razy w roku.
2. Najczęściej obserwowanym objawem krzywdzenia dziecka były siniaki, zaniedbanie i zastraszenie dziecka oraz kłamstwa rodziców, na przykład na temat pochodzenia siniaków.
3. Duża grupa dzieci była zastraszana przez rodziców, co powodowało, że dzieci te również kłamały, broniąc w ten sposób swojego kata.
4. Większa część pielęgniarek (79,2%) uważała, że w swojej pracy postępuje etycznie, mimo iż tylko 1/3 z grupy badanej reaguje zawsze, gdy ma kontakt z dzieckiem krzywdzonym.
5. Przerażający jest fakt, że z grupy 48 pielęgniarek, które nigdy nie reagują na krzywdzenie dziecka, aż 33 uważało, że postępuje etycznie.

Piśmiennictwo

1. Grzywna T., Waksmańska W., Łukasik R. Problem przemocy w szkole w aglomeracji miejskiej w relacjach uczeń–nauczyciel––uczeń. Problemy pielęgniarstwa 2007; 15 (2–3): 179–186.
2. Waksmańska W., Grzywna T., Łukasik R. Analiza zjawiska przemocy w rodzinie na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego wśród uczniów. Problemy pielęgniarstwa 2007; 15 (4): 235–240.
3. Kozak E. Dlaczego rodzice biją? Edukacja i Dialog 2006; 1: 24–27.
4. Pabiś M., Ślusarska B., Wrońska I. Przemoc wobec dzieci w opinii pracujących pielęgniarek. Pediatria Polska 2006; 8 (7): 498–503.
5. Kruszewska-Nosal K., Pułtorak M. Częstotliwość podejmowania przez pielęgniarki interwencji w przypadku przemocy wobec dziecka. III Konferencja Naukowa: „Standardy postępowania w zespole dziecka krzywdzonego". Warszawa, 2. XII. 2006: 50–51.
6. Riahi A. Pierwsza linia frontu: Postawy, doświadczenia zawodowe i kompetencje profesjonalistów pomagających ofiarom przemocy. Niebieska Linia 2005; 37 (2): 26–29.
7. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej. Tekst zaczerpnięto ze strony Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych: www.izbapiel.org.pl; 15.02.2008.
8. Biesaga T. Etyka cnót w etyce medycznej. Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo 2006; 04: 9–12.