

**Ewelina Geras, Dominika
Olejniczak, Aleksandra Kielan**

**Uwarunkowania zdrowia i choroby u
dzieci z domów dziecka**

Dziecko Krzywdzone : teoria, badania, praktyka 13/4, 94-115

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Uwarunkowania zdrowia i choroby u dzieci z domów dziecka

EWELINA GERAS, DOMINIK OLEJNICZAK^a, ALEKSANDRA KIELAN

^aKatedra i Zakład Zdrowia Publicznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

W Polsce jest około 100 000 dzieci, które na mocy orzeczenia sądu trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Swoiste warunki, w jakich żyją dzieci z domów dziecka, wpływają na ich zdrowie – przede wszystkim w wymiarze psychicznym i społecznym. Placówki podejmują wiele działań nakierowanych na zaspokojenie indywidualnych potrzeb wychowanka. Starają się stworzyć dziecku warunki maksymalnie zbliżone do domowych. Stan umysłu i percepcji dziecka jest zależny od wieku, w którym zostało zabrane do placówki, przeżytych traumatycznych wydarzeń oraz przebiegu procesu oderwania dziecka od rodziny. Pod wpływem złych emocji i buntu u dzieci rodzą się zachowania patologiczne: picie alkoholu, kradzieże, przemoc wobec innych. Dlatego bardzo ważna jest profilaktyka, którą można definiować jako ogół działań zapobiegających niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu ludzi. Przyczynami zachowań patologicznych są również złe warunki socjalizacji dzieci z rozbitych rodzin. Dziecko, które doświadcza przemocy ze strony rodzica, nie potrafi stworzyć więzi z innymi ludźmi. Placówki opiekuńczo-wychowawcze powinny zwrócić szczególną uwagę na programy resocjalizacji młodzieży, aby zapobiegać zachowaniom patologicznym, ograniczać je lub całkowicie wykluczać. Celem artykułu jest przedstawienie problematyki uwarunkowań zdrowia i chorób dzieci wychowujących się w domach dziecka oraz zwrócenie uwagi na wagę tego zagadnienia.

SŁOWA KLUCZOWE:

UWARUNKOWANIA, ZDROWIE, CHOROBA, DZIECI, DOMY DZIECKA

Uwarunkowania zdrowia

Przez długi czas pojęcie zdrowia w odniesieniu do jednostki było postrzegane jako brak choroby, czyli jako stan przeciwny chorobie. W połowie XX wieku, wraz z rozwojem nauk medycznych i behawioralnych, na nowo zaczęto zwracać uwagę na społeczne aspekty stanu zdrowia i choroby. Chorobę zaczęto pojmować jako stan uniemożliwiający lub ograniczający człowiekowi wykonywanie codziennych czynności, w przeciwieństwie do zdrowia, które daje możliwość realizowania zwykłych ról społecznych. Pojęcie zdrowia jest wieloznaczne i bardzo trudne do zdefiniowania (Felinczak, 2000). Potocznie zdrowie jest rozumiane jako brak choroby lub dolegliwości.

W 1946 roku Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała zdrowie jako „stan pełnego dobrostanu fizycznego, umysłowego i społecznego, a nie tylko nieobecność choroby lub niepełnosprawności” (Karski, 2003). Ta definicja nie jest jednak pełna, ponieważ nie rozwiązuje trudności metodologicznych, szczególnie z punktu widzenia pomiaru zdrowia. Służy jako inspiracja dla kolejnych autorów do wypracowania pozytywnej definicji zdrowia, jak na przykład:

- „zdolność do normalnego funkcjonowania organizmu, mając na względzie wszystkie jego organy i funkcje” (Ajzen, Fishbein, 1980, s. 84);
- „zdolność do adaptacji w zmieniającym się środowisku” (Dintiman, Greenberg, 1989, s. 66–67);
- „pewien potencjał fizyczny lub psychiczny, dający możliwość rozwijania aktywności” (Feldman, 1985);
- „wyraz równowagi i harmonii możliwości fizycznych, psychicznych i społecznych osoby ludzkiej” (Green, Simons, Potvin, 1997, s. 126–137);
- „nie tylko brak choroby, czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach” (Sygit, 2010, s. 23).

Wszystkie definicje mają cechę wspólną, którą jest postrzeganie zdrowia jako zdolności do prawidłowego rozwoju i życia w społeczeństwie. Większość definicji do pełni zdrowia zalicza nie tylko prawidłowo fizycznie funkcjonujący organizm, ale również dobre samopoczucie, dobrostan psychiczny i społeczny. Zdrowie jest wartością nadrzędną, dlatego od kilkunastu lat zaczęto zwracać uwagę na profi-laktykę, przy równoczesnym rozwoju opieki medycznej.

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem i jego poprawę, a także prowadzącym do osiągnięcia

dobrostanu fizycznego, umysłowego i społecznego. Jednostka lub grupa musi osiągnąć zdolność do identyfikacji i realizacji swoich aspiracji, zaspokojenia swoich potrzeb oraz mieć możliwość radzenia sobie w danym środowisku lub doprowadzenia do zmiany tego środowiska przez oddziaływanie na nie.

W 1986 roku odbyła się I Międzynarodowa Konferencja w Ottawie, dzięki której nastąpił dynamiczny rozwój promocji zdrowia. Włączenie się w tę ideę ludzi nauki spowodowało wzrost liczby inicjatyw i projektów z zakresu promocji zdrowia (Karski, 2006).

Głównym tematem zainteresowań promocji zdrowia są uwarunkowania zdrowia. W ostatnich latach wiedza na ich temat wzrosła. Zdecydowanie poszerzyło się zrozumienie znaczenia zasobów społeczno-ekonomicznych dla zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia za uwarunkowania podstawowe uznaje:

- korzystanie z praw i swobód obywatelskich,
- zatrudnienie,
- warunki pracy,
- warunki mieszkaniowe,
- kondycję psychofizyczną dostosowaną do płci i wieku,
- wykształcenie,
- zaopatrzenie w żywność i odpowiedni stan odżywienia,
- poczucie bezpieczeństwa,
- możliwość oszczędzania,
- komunikację i łączność z innymi ludźmi,
- możliwość wypoczynku, regeneracji sił i rozrywki oraz dostępność odpowiedniej odzieży (Karski, 2006).

Według Lalonde'a, do głównych uwarunkowań zdrowia jednostki zalicza się cztery obszary:

- styl życia,
- warunki środowiskowe,
- warunki genetyczne,
- korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Każdy z nich w innym stopniu wpływa na zdrowie. Oceniono je w odpowiednich granicach: styl życia – 50–52%, warunki środowiskowe – 18–20%, warunki genetyczne – 15–20%, korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej – 10–15% (Karski, 2006). Głównym uwarunkowaniem zdrowia jest tu styl życia, od którego zależy samopoczucie i zdrowie jednostki. Kluczowe znaczenie przypisuje się odpowiedniej diecie, ruchowi i wypoczynkowi. Negatywne zachowania zdrowotne, takie jak: picie alkoholu, palenie tytoniu, używanie narkotyków, niewykonywanie

badania okresowych oraz ryzykowne zachowania seksualne mogą prowadzić do wielu chorób, a nawet utraty życia. Jak widać, jednostka przez zachowania osobnicze w dużej mierze może kontrolować swoje zdrowie. Wśród wyżej wymienionych uwarunkowań często powtarzają się czynniki społeczno-środowiskowe, stresogenna praca, niski status społeczny, zanieczyszczone środowisko, szkodliwe warunki pracy oraz złe warunki mieszkaniowe. Nie są one zależne od jednostki. Za stan zdrowia odpowiadają również predyspozycje genetyczne. Całość tych czynników składa się na dobrostan psychiczny, fizyczny, społeczny, a więc na zdrowie (Karski, 2006).

Istotnym elementem warunkującym zdrowie jest również środowisko bytowania danej jednostki. Odwołując się do środowisk wspierających zdrowie można – w kontekście domów dziecka – mówić o wartościach, normach i obyczajach, panujących w danym środowisku, włączając w to modę i zwyczaje (Karski, 2003).

Elementy uwarunkowań zdrowia i środowisk wspierających zdrowie przeplatają się, a także mają wspólne czynniki występujące w środowisku społecznym, gospodarczym, przyrodniczym, kulturowym i politycznym. Najważniejsza jest jednak świadomość zależności stanu zdrowia od bardzo licznych czynników, a nie tylko i wyłącznie od medycyny oraz opieki zdrowotnej (Karski, 2006).

Obecnie zmiany społeczne zachodzą bardzo szybko i rozprzestrzeniają się bardzo szeroko. Powoduje to pojawianie się nowych zagrożeń zdrowotnych i czynników wpływających na zdrowie.

Domy dziecka

Placówki

W wyniku ograniczenia, zawieszenia bądź pozbawienia władzy rodzicielskiej rodziców ich dziecko trafia do placówki opiekuńczej. Kodeks rodzinny i opiekuńczy dokładnie określa, kiedy sąd może odebrać dziecko rodzicom. W uzasadnionych przypadkach, kierując się dobrem dziecka, sąd umieszcza małoletniego w domu dziecka. Kilka lat temu w domach dziecka wprowadzono ideę wychowania nieinstytucjonalnego. Ma ona zapewnić dziecku prawidłowe wzrastanie w środowisku, w którym może ono obserwować prawidłowy podział ról w rodzinie (Majchrowska, 2011).

W Polsce jest około 100 000 dzieci pozbawionych opieki swoich rodziców na mocy decyzji sądu (Obijalski, 2008). Domy dziecka są jedną z form opieki nad

porzuconymi, zaniechanymi dziećmi. Dawniej opiekę nad takimi dziećmi sprawowały osoby duchowne, które tworzyły domy dla dzieci porzuconych przez niezamężne matki. Funkcjonowały one na zasadach życia klasztornego i szpitalnego. Opieka sprowadzała się do wychowania religijnego i świadczeń opiekuńczych. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym zaczęły powstawać kolejne ośrodki opiekuńczo-wychowawcze. Jednym z przełomowych etapów rozwoju sieci placówek opiekuńczo-wychowawczych była II wojna światowa, która przyniosła znaczne straty wśród ludności, a w konsekwencji spowodowała osierocenie dużej liczby dzieci i młodzieży. Sierotom zapewniano opiekę, umieszczając je w placówkach opieki całkowitej, które nazwano domami dziecka.

Obecnie w Polsce funkcjonuje kilka rodzajów placówek opiekuńczo-wychowawczych sprawujących całkowitą opiekę nad dziećmi. Placówki te różnią się między sobą czasem trwania opieki, zakresem zadań wobec wychowanków oraz stopniem zaspokojenia potrzeb opiekuńczych. Można je podzielić na:

- placówki diagnostyczne, których celem jest zastosowanie odpowiedniej formy opieki, przez dokładne poznanie dziecka i jego sytuacji;
- placówki wielofunkcyjne, których zadaniem jest zapewnienie opieki dzieciom, które nie mają rodziny bądź pobierają nauki poza miejscem zamieszkania;
- placówki wyspecjalizowane stworzone dla dzieci z zaburzeniami w rozwoju psychicznym, fizycznym, społecznym.

Instytucje zajmujące się działalnością opiekuńczo-wychowawczą nieustannie się rozwijają. Powstają nowe formy pomocy dzieciom osieroconym, takie jak:

- instytucje diagnozująco-kwalifikacyjne, które zajmują się kwalifikowaniem i kierowaniem dzieci do odpowiednich placówek;
- rodzinne formy opieki, których zadaniem jest wychowanie dziecka we własnej rodzinie (rodzina adopcyjna, rodzinne domy dziecka, rodzina zastępcza);
- formy opieki zakładowej, do których należą placówki zajmujące się opieką całkowitą, czyli zastępują dziecku środowisko wychowawcze (domy małego dziecka, domy dziecka, ośrodki szkolno-wychowawcze) lub formy opieki częściowej.

Wszystkie placówki powinny zapewnić swoim wychowankom odpowiednie, godne warunki do życia. Dom dziecka powinien stworzyć podopiecznym namiastkę rodziny, zrekompensować to, czego nie otrzymali w swoich domach, otoczyć ich szczególną opieką. Dzieci z domu dziecka nie powinny czuć się gorsze od tych, które są wychowywane przez swoich biologicznych rodziców (Obijalski, 2008). Placówka, która przejmuje obowiązki rodziców musi zabezpieczyć wszelkie potrzeby dziecka, kierując się w szczególności:

- dobrem dziecka,
- wyrównaniem braków rozwojowych,
- poszanowaniem praw dziecka,
- wspieraniem rozwoju dziecka przez umożliwianie kształcenia,
- działaniami przygotowującymi dziecko do samodzielnego życia,
- potrzebą działań mających na celu utrzymanie więzi z rodzicami oraz poszanowaniem praw rodziców do kontaktów z dziećmi (Antosz-Bartkowska, 2008).

Dom dziecka to instytucja koedukacyjna, której funkcją jest wychowanie dzieci i młodzieży. Dziecko trafia tam w ostateczności, gdy wszelkie interwencje w rodzinie nie przyniosły rezultatu i dobro dziecka wymaga umieszczenia go w placówce. Powinna ona w swojej działalności być zbliżona do form wychowania w normalnej rodzinie (Urbaczewski, 1999). Domy dziecka muszą zatem wykorzystywać odpowiednie metody pracy oraz realizować właściwe cele i zadania, ponieważ spoczywa na nich odpowiedzialność za wychowanie porzuczonego dziecka. Placówki opiekuńczo-wychowawcze wychowują głównie przez opiekę, czyli przez odpowiednie zasady i modele, dzięki którym osiągane są założone cele wychowania podopiecznych. Rozpatrując opiekę jako główną metodę wychowawczą, można wyodrębnić pięć głównych funkcji placówek wobec podopiecznych:

- funkcja egzystencjalna – jej celem jest zachowanie na odpowiednim poziomie życia i zdrowia wychowanka,
- funkcja homeostatyczna – dąży do osiągania optymalnego stanu potrzeb,
- funkcja regulacyjna – stanowi regulowanie potrzeb wraz z granicami, normami i sposobami zaspokojenia,
- funkcja usamodzielniająca – jej celem jest doprowadzenie do pewnego poziomu samodzielności oraz niezależności życiowej wychowanka,
- funkcja socjalizacyjna – prowadzi do uspołecznienia potrzeb oraz ich zaspokojenia (Dąbrowski, 2000).

Główną funkcją domów dziecka jest zapewnienie całkowitej opieki dzieciom, które zostały pozbawione opieki rodziców. Jest to trudne zadanie dla wychowawców, przed którymi stoi zadanie rekompensacji skutków oderwania dziecka od rodziny. Placówka wobec dzieci przyjmuje następujące zadania:

- zapewnienie bezpieczeństwa, zadbanie o zdrowie psychiczne i fizyczne, zaspokojenie potrzeb emocjonalnych;
- zapewnienie niezbędnych potrzeb materialnych;
- zapewnienie warunków i materiałów edukacyjnych, wszechstronnego rozwoju potrzebnego do zdobycia zawodu;

- zapewnienie życia kulturowego oraz rozwijanie zainteresowań;
- przygotowanie do życia w społeczeństwie i pełnienia odpowiednich funkcji w swoich własnych, przyszłych rodzinach (Obijalski, 2008).

Domy dziecka podejmują wiele różnych dodatkowych działań, związanych z indywidualnymi potrzebami dziecka czy problemami wynikającymi z zaburzeń jego rozwoju, a także przedsięwzięją działania wobec dzieci i młodzieży sprawiających problemy wychowawcze.

Według Czerdereckiej (1988) funkcją domów dziecka jest zaspokojenie potrzeb emocjonalnych i uczuciowych wynikających z braku rodziny oraz zapewnienie bezpieczeństwa, które daje równowagę psychiczną dziecka. Ważne jest również zaspokojenie potrzeby przynależności i więzi uczuciowej z wychowawcą, co pozwala na częściową rekompensatę krzywdy z racji braku obecności rodziny. Ma to duże znaczenie w kształtowaniu osobowości dziecka.

Również Gajewska (2004) uważa, że głównym zadaniem domu dziecka jest kompensacja potrzeb emocjonalnych i uczuciowych związanych z najbliższymi członkami rodziny. Twierdzi ona, że zapewnienie dzieciom godziwych warunków mieszkalnych, wyżywienia, opieki zdrowotnej, podstawowych przyborów higieny osobistej, odpowiedniej odzieży, i zaopatrzenie w przedmioty codziennego użytku, zastępuje dziecku prawdziwą rodzinę. Dodatkowo należy stworzyć warunki do edukacji szkolnej i nauczyć samodzielnego organizowania własnego domu i życia osobistego.

Natomiast Stelmaszuk (2002) pisze o tym, że do prawidłowego rozwoju dziecka niezbędne jest zapobieganie krzywdzeniu i zaniedbywaniu dzieci, podejmowanie interwencji w przypadku zagrożenia dobra dziecka oraz zapewnienie opieki dzieciom pozbawionym rodziny.

Wychowawcy w domach dziecka powinni rozwijać u dzieci odpowiedzialność społeczną, samodyscyplinę i gospodarność, a także poczucie własnej wartości i szacunku do innych ludzi. Takie zadania domu dziecka przedstawiła Maciaszkowa (1991), która zwróciła również uwagę na kształtowanie takich cech, jak uczciwość, dokładność i rzetelność.

Każda placówka opiekuńczo-wychowawcza stara się dać dziecku jak najwięcej ciepła i miłości, nigdy jednak nie zastąpi prawdziwej rodziny. Tylko rodzice potrafią dać dziecku poczucie bezpieczeństwa i przynależności, jest między nimi taka więź, której nie jest w stanie zapewnić nikt inny. Dzieci często krzywdzone przez rodziców nie potrafią zrozumieć, że w domu dziecka będzie im lepiej. Każde ma inne potrzeby i pragnienia, co wynika z psychiki dziecka, dlatego nie jest możliwe stworzenie jednego modelu wychowawczego. Do każdego dziecka należy podejść

indywidualnie, poświęcić odpowiednio dużo czasu. Niestety tego podejścia nie jest w stanie zapewnić żadna placówka.

Przejęcie z domu rodzinnego do placówki opiekuńczo-wychowawczej jest dla dziecka bardzo dużym stresem. Wiąże się to z nagłym brakiem osób bliskich. Dziecko zostaje samo i czuje się obco w nowym miejscu. Staje się nieufne i przekorne. Do tej pory w domu panowała swoboda, dziecko zazwyczaj nie było kontrolowane przez rodziców, którzy nie interesowali tym, co robią ich dzieci. Dlatego często w domach dziecka dochodzi do buntu, który wywołuje młody człowiek wobec nowych nakazów i obowiązujących tam reguł. Dom dziecka różni się od tradycyjnego domu, dlatego wychowankowie postrzegają go w trzech aspektach. Pierwszym aspektem jest wrażenie tymczasowości. Dziecko ma wrażenie, że będzie w placówce tylko przez jakiś czas. Zmiana wychowawców i personelu również powoduje takie uczucie. Pojawianie się jednych dzieci, a odchodzenie drugich ukazuje ulotność bycia w domu dziecka, a tym samym pogłębia poczucie tymczasowości. Skutkiem tego dzieci nie traktują tego miejsca jako domu, powierzchownie podchodzą do swoich obowiązków, często nie chcą ich wypełniać oraz podchodzą z dystansem do wychowawców. Takie zachowanie u niektórych prowadzi do syndromu gościa hotelowego – wychowankowie traktują personel jako obsługę w hotelu. Często są aroganccy, opryskliwi, czekają aż inni wykonają ich obowiązki. Ostatnim aspektem jest poczucie inności. Czują się gorsze od innych dzieci w szkole, często wstydzą się tego, że są z domu dziecka, nie mówią o tym i zamykają się we własnym świecie (Obijalski, 2008).

Pobyt w domu dziecka jest dla wychowanka wielkim dramatem. Wywołuje u dziecka poczucie osamotnienia i krzywdy. Budzą się lęki, zaburzenia, zahamowania, powstają kompleksy, które w konsekwencji mogą prowadzić do urazów psychicznych. Dzieci tęsknią za domem i rodzicami, których często idealizują, usprawiedliwiają. Sytuacja emocjonalna dziecka zależy od wieku, w którym zostało zabrane do placówki, od przeżytych traumatycznych wydarzeń oraz od przebiegu procesu oderwania dziecka od rodziny. Ważna jest również jakość utrzymania stosunków z rodziną (Obijalski, 2008).

Sieroctwo dziecięce

Sieroctwo to „zjawisko biopsychospołeczne wyrażające się w określonym układzie stosunków między rodzicami a dziećmi; towarzyszy mu zawsze określony stan pozbawienia naturalnego środowiska rodziny własnej. Stopień i charakter

tęgo pozbawienia pozwala wyróżnić jego rodzaje: sieroctwo naturalne, sieroctwo społeczne i sieroctwo duchowe” (Czarderecka, 1988, s. 44). Sieroctwem naturalnym nazywana jest sytuacja, gdy dziecko traci rodziców w wyniku ich śmierci. Natomiast pojęcie sieroctwa społecznego narodziło się w latach 60. XX wieku, gdy do domów dziecka zaczęły trafiać dzieci mające jedno bądź dwoje rodziców. Termin sieroctwa duchowego należy rozumieć jako subiektywny stan odczuwany przez dziecko. Wynika to z nieprawidłowych więzi, relacji między rodzicami a dzieckiem, np. matka czy ojciec kocha swoje dziecko, ale nie potrafi mu okazać swoich uczuć, ma trudności z mówieniem „kocham cię”, zapewnia dziecku dobrobyt materialny, ale nie daje poczucia miłości. Często zdarza się, że rodzice traktują dziecko jak ciężar. Dochodzi wtedy do przemocy psychicznej i fizycznej w stosunku do dziecka. Sieroctwo duchowe można podzielić na cztery kryteria: brak akceptacji, brak zainteresowania, brak zrozumienia oraz poczucie osamotnienia. Takie odczucia u dziecka mogą prowadzić do niskiej samooceny, braku poczucia własnej wartości (Obijalski, 2008). Wyżej wymienione uczucia i stany nie są obce wychowankom domów dziecka, którzy stracili swoje domy i kontakt z rodziną, mimo że ich rodzice żyją. Sieroctwo społeczne może być przejściowe lub trwałe. O przejściowym mówi się wtedy, gdy rodzice nie są w stanie przez pewien czas zaopiekować się dzieckiem np. z powodu choroby. Natomiast gdy dziecko trafia do placówki na długie lata, ponieważ rodzina nie może się nim zająć, wtedy mówimy o sieroctwie trwałym.

Zachowania patologiczne

Zdrowie społeczne

Zdrowie w aspekcie społecznym jest to zdolność do utrzymania prawidłowych relacji z innymi ludźmi oraz pełnienia ról społecznych (Wojnarowska, 2012). Można powiedzieć, że człowiek będący w pełni sił fizycznych, ale mający problemy emocjonalne i odizolowany społecznie nie czuje się zdrowy, ponieważ odpowiednie aspekty zdrowia nie są zrównoważone. Za zły stan zdrowia społecznego odpowiedzialne są emocje, które ustanawiają, podtrzymują, zmieniają lub przerywają relację między jednostką a środowiskiem w sprawach ważnych dla jednostki (Oatley, 2003). Emocje budują bazę życia społecznego, czyli wpływają na nasze stosunki z innymi ludźmi. Można je podzielić na pozytywne i negatywne. Zaburzenia emocji u dzieci są powodem gniewu, wrogości, agresji, kradzieży, kłamstw, przemocy,

a także smutku i lęku, co prowadzi do wycofywania się i zamykania w sobie (Kozłowska, 1984). Wszystkie wyżej wymienione czynniki rodzą zachowania patologiczne, czyli zachowania niezgodne z powszechnie akceptowanymi zasadami postępowania w danym społeczeństwie, a także zachowania naruszające zakazy i nakazy zawarte w przepisach karnych i cywilnych (Michalczyk, 1995). Do najczęściej spotykanych zachowań patologicznych zalicza się:

- przestępczość,
- przemoc fizyczną i psychiczną,
- alkoholizm,
- uzależnienia lekowe, narkomanie,
- samobójstwa,
- prostytutkę i niebezpieczne zachowania seksualne,
- ucieczki z domów, zakładów wychowawczych.

Przyczynami tych zachowań są przede wszystkim złe warunki socjalizacji dzieci z rodzin rozbitych, niepełnych z powodu choroby czy śmierci rodzica, ich dysfunkcji socjalnej, ekonomicznej edukacyjnej, bezstresowe wychowanie czy nieograniczony dostęp do internetu (Kowalczyk, Gottwald, 2011). Ograniczenia roli nauczyciela w procesie wychowawczym również powoduje rozprzestrzenianie się zjawisk patologicznych młodzieży (Pytka, 1983).

Szczególnie narażone na zachowania patologiczne są dzieci z domów dziecka, ponieważ we wczesnym etapie rozwoju nie nabywają odpowiednich wzorców zachowań, które zostałyby im przekazane przez ich biologicznych rodziców. Dziecko, które doświadczyło przemocy fizycznej ze strony rodzica nie potrafi stworzyć więzi z innymi ludźmi. Jest w stosunku do nich nieufne. Wychowankowie często prowokują swoim zachowaniem do tego, aby ich odrzucono. Lekceważą polecenia, są aroganccy i agresywni w stosunku do wychowawców i innych podopiecznych, często powielają wzorce wyniesione z domu i stosują przemoc fizyczną w stosunku do rówieśników. Z badań przeprowadzonych w 2005 roku w ramach programu „Przywróć dzieciństwo” Fundacji Przyjaciółka, Fundacji Oriflame Dzieciom oraz World Childhood Foundation wynika, że 34% wychowanków doznało przemocy fizycznej, a 14% – kilka- lub wielokrotnie. Sprawcami przemocy w 47% byli koledzy ze szkoły, w 41% – koledzy lub koleżanki z placówki, a w 19% wychowanków doznało przemocy ze strony rodzeństwa (Sajkowska, 2005). Kolejnym zjawiskiem jest przemoc psychiczna, której dzieci doświadczają w domu. Rodzice znęcają się nad dzieckiem psychicznie, co pozostawia trwałe zmiany w jego psychice. Przejawia się to zaburzeniami psychicznymi, niską samooceną, a także odreagowaniem dziecka, które zaczyna znęcać się psychicznie

nad rówieśnikami. Często u dzieci, które są ofiarami przemocy psychicznej, pojawiają się lęki, depresja. Dzieci mają poczucie, że zasługują na takie traktowanie. Skutkami przemocy są:

- zaburzenia snu,
- zachowania agresywne,
- nerwice,
- myśli samobójcze,
- narkomania,
- alkoholizm,
- zachowania przestępcze.

Życie w rodzinie dysfunkcyjnej, szczególnie alkoholowej, wiąże się z różnego rodzaju przemocą, w tym także seksualną. Zdarza się, że dziecko jest wykorzystywane regularnie. Sprawcą nie musi być koniecznie rodzic. W rodzinach patologicznych dzieci żyją swoim życiem, rodzice nie interesują się ich losem. Do wykorzystania seksualnego może dojść również w trakcie libacji alkoholowych, gdzie znajomi rodziców wykorzystują ich dzieci. Po traumatycznych przeżyciach dziecko trafiając do domu dziecka nie mówi o tym, że było wykorzystywane, stąd nie dostaje specjalistycznej pomocy w postaci psychologa. W badaniach z 2005 roku wykazano, że najczęstszą formą wykorzystywania seksualnego, której doświadczyły dzieci z domów dziecka, było molestowanie werbalne. Najczęściej sprawcą wykorzystywania seksualnego była będąca w wieku ofiary osoba, którą dziecko znało (Sajkowska, 2005).

Profilaktyka

Profilaktykę definiuje się jako ogół działań mających na celu zapobieganie niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu ludzi (Okoń, 1992). Celem działań jest zapobieganie obecnym i ewentualnym negatywnym zmianom. W przypadku wychowania istnieje odpowiedni system działań zwanych profilaktyką wychowawczą. Jest to system działań racjonalnych, zapobiegających występowaniu i rozpowszechnianiu się zjawisk patologii społecznej, określanych jako niedostosowanie społeczne młodzieży (Pytka, 1993).

Wyróżniamy trzy poziomy profilaktyki:

- profilaktyka pierwszego stopnia – polega na zwalczaniu przyczyn patologii, promocję zdrowia psychicznego i fizycznego oraz przedłużenie życia człowieka;

- profilaktyka drugiego stopnia – są to działania, które prowadzą to wyeliminowania możliwie jak najszybciej, wszelkiego rodzaju zaburzeń osobowości, zanim przerodzą się one w stan patologii,
- profilaktyka trzeciego stopnia – są to działania interwencyjne, które mają zapobiegać skutkom zachowań patologicznych (Jedlewski, 1993).

Wszelkie demoralizujące zachowania młodzieży powinny być zauważone oraz szybko i skutecznie zwalczane. W szkołach każde podejrzone zachowanie powinno zwrócić uwagę nauczyciela lub wychowawcy, który powinien podjąć działania w kierunku resocjalizacji.

Schemat programu resocjalizacyjnego

Poniżej przedstawiony jest schemat przykładowego programu resocjalizacyjnego (za Ministerstwem Edukacji Narodowej i Sportu).

1. Cel programu:

- a) Usprawnienie i zwiększenie trafności oraz skuteczności oddziaływań szkoły w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży.
- b) Wypracowanie metod współpracy szkoły z policją.

2. Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją:

Podstawowym aktem prawnym regulującym zasady postępowania policji z nieletnimi sprawcami czynów karalnych jest Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. Policja, zgodnie z art. 37 ustawy, w wypadkach niecierpiących zwłoki zbiera i utrzuwa dowody czynów karalnych, w razie potrzeby dokonuje ujęcia nieletniego, a także wykonuje czynności zlecone przez sędziego rodzinnego. Dokumentem wewnętrznym uściślającym te zasady jest Zarządzenie nr 15/97 Komendanta Głównego Policji z dnia 16 czerwca 1997 roku w sprawie form i metod działań policji w zakresie zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości nieletnich. Do podejmowania działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych w szkole zobowiązuje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 roku w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (isap.sejm.gov.pl). W myśl tego dokumentu szkoły i placówki podejmują działania interwencyjne polegające na powiadomieniu rodziców i policji w sytuacjach kryzysowych, w szczególności, gdy dzieci i młodzież używają

substancji odurzających lub je posiadają czy rozprowadzają. Paragraf 10. tego rozporządzenia zobowiązuje szkoły i placówki do opracowania strategii działań wychowawczych, zapobiegawczych i interwencyjnych dotyczących dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem.

3. Działania interwencyjne:

- a) W przypadku uzyskania informacji, że uczeń, który nie ukończył 18 lat, używa alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, uprawia nierząd bądź przejawia inne zachowania świadczące o demoralizacji, nauczyciel powinien podjąć następujące kroki:
 - i) Przekazać uzyskaną informację wychowawcy klasy.
 - ii) Wychowawca informuje o fakcie pedagoga/psychologa szkolnego i dyrektora szkoły.
 - iii) Wychowawca wzywa do szkoły rodziców (prawnych opiekunów) ucznia i przekazuje im uzyskaną informację. Przeprowadza rozmowę z rodzicami oraz z uczniem, w obecności pedagoga/psychologa szkolnego i dyrektora szkoły. W przypadku potwierdzenia informacji, wychowawca zobowiązuje ucznia do zaniechania negatywnego postępowania, a rodziców do szczególnego nadzoru nad dzieckiem. W toku interwencji profilaktycznej może zaproponować rodzicom skierowanie dziecka do specjalistycznej placówki i udział dziecka w programie terapeutycznym.
 - iv) Jeżeli rodzice odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, a nadal, z wiarygodnych źródeł, napływają informacje o przejawach demoralizacji ich dziecka, dyrektor szkoły pisemnie powiadamia o zaistniałej sytuacji sąd rodzinny lub policję (specjalistę ds. nieletnich).
 - v) Podobnie w sytuacji, gdy szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki oddziaływań wychowawczych (rozmowa z rodzicami, ostrzeżenie ucznia, spotkania z pedagogiem, psychologiem itp.), a ich zastosowanie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, dyrektor szkoły powiadamia sąd rodzinny lub policję. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tych instytucji.
 - vi) Jeżeli zachowania świadczące o demoralizacji przejawia uczeń który ukończył 18 lat, a nie jest to udział w działalności grup przestępczych czy popełnienie przestępstwa, to postępowanie nauczyciela powinno być określone przez wewnętrzny regulamin szkoły.
 - vii) W przypadku uzyskania informacji o popełnieniu przez ucznia, który ukończył 17 lat, przestępstwa ściganego z urzędu lub jego udziału

w działalności grup przestępczych, zgodnie z art. 304 § 2 kodeksu postępowania karnego, dyrektor szkoły, jako przedstawiciel instytucji, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję.

- b) W przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że na terenie szkoły znajduje się uczeń będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków powinien podjąć następujące kroki:
- i) Powiadomić o swoich przypuszczeniach wychowawcę klasy.
 - ii) Odizolować ucznia od reszty klasy, ale ze względów bezpieczeństwa nie pozostawiać go samego. Stworzyć warunki, w których nie będzie zagrożone jego życie ani zdrowie.
 - iii) Wezwać lekarza w celu stwierdzenia stanu trzeźwości lub odurzenia, ewentualnie udzielenia pomocy medycznej.
 - iv) Zawiadomić o tym fakcie dyrektora szkoły oraz rodziców/opiekunów, których zobowiązuje do niezwłocznego odebrania ucznia ze szkoły. Gdy rodzice/opiekunowie odmówią odebrania dziecka, o pozostawieniu ucznia w szkole, przewiezieniu go do placówki służby zdrowia lub przekazaniu go do dyspozycji funkcjonariuszom policji decyduje lekarz, po ustaleniu aktualnego stanu zdrowia ucznia i w porozumieniu z dyrektorem szkoły/placówki.
 - v) Dyrektor szkoły zawiadamia najbliższą jednostkę policji, gdy rodzice ucznia będącego pod wpływem alkoholu odmawiają przyjęcia do szkoły, a uczeń jest agresywny, swoim zachowaniem daje powód do zgorszenia lub zagraża życiu czy zdrowiu innych osób. W przypadku stwierdzenia stanu nietrzeźwości, policja ma możliwość przewiezienia ucznia do izby wytrzeźwień lub do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych na czas niezbędny do wytrzeźwienia (maksymalnie do 24 godzin). O fakcie umieszczenia zawiadamia się rodziców/opiekunów oraz sąd rodzinny, jeśli uczeń nie ukończył 18 lat.
 - vi) Jeżeli powtarzają się przypadki, w których uczeń (przed ukończeniem 18 lat) znajduje się na terenie szkoły pod wpływem alkoholu lub narkotyków, to dyrektor szkoły ma obowiązek powiadomienia o tym policji (specjalisty ds. nieletnich) lub sądu rodzinnego.
 - vii) Spożywanie alkoholu na terenie szkoły przez ucznia, który ukończył 17 lat, stanowi wykroczenie z art. 431 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

- alkoholizmowi. Należy o tym fakcie powiadomić policję. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tej instytucji.
- c) W przypadku, gdy nauczyciel znajduje na terenie szkoły substancję przypominającą wyglądem narkotyk powinien podjąć następujące kroki:
- i) Nauczyciel, zachowując środki ostrożności, zabezpiecza substancję przed dostępem do niej osób niepowołanych oraz ewentualnym jej zniszczeniem do czasu przyjazdu policji, próbuje (o ile to jest możliwe w zakresie działań pedagogicznych) ustalić, do kogo znaleziona substancja należy.
 - ii) Powiadamia o zaistniałym zdarzeniu dyrektora szkoły, który wzywa policję.
 - iii) Po przyjeździe policji niezwłocznie przekazuje zabezpieczoną substancję i przekazuje informacje dotyczące szczegółów zdarzenia.
- d) W przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że uczeń posiada przy sobie substancję przypominającą narkotyk, powinien podjąć następujące kroki:
- i) Nauczyciel w obecności innej osoby (wychowawcy, pedagoga, dyrektora itp.) ma prawo żądać, aby uczeń przekazał mu tę substancję, pokazał zawartość torby szkolnej oraz kieszeni (we własnej odzieży), ew. innych przedmiotów budzących podejrzenie co do ich związku z poszukiwaną substancją. Nauczyciel nie ma prawa samodzielnie wykonać czynności przeszukania odzieży ani teczki ucznia. Czynność ta jest zastrzeżona wyłącznie dla policji.
 - ii) O swoich spostrzeżeniach powiadamia dyrektora szkoły oraz rodziców/opiekunów ucznia i wzywa ich do natychmiastowego stawiennictwa.
 - iii) W przypadku, gdy uczeń, mimo wezwania, odmawia przekazania nauczycielowi substancji i pokazania zawartości teczki, dyrektor szkoły wzywa policję, która przeszukuje odzież i przedmioty należące do ucznia oraz zabezpiecza znalezioną substancję i zabiera ją do ekspertyzy.
 - iv) Jeżeli uczeń wyda substancję dobrowolnie, nauczyciel, po odpowiednim zabezpieczeniu, zobowiązany jest bezzwłocznie przekazać ją do jednostki policji. Wcześniej próbuje ustalić, w jaki sposób i od kogo uczeń nabył substancję. Całe zdarzenie nauczyciel dokumentuje, sporządzając możliwie dokładną notatkę z ustaleń wraz ze swoimi spostrzeżeniami. Zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Polsce karalne jest: posiadanie każdej ilości środków

odurzających lub substancji psychotropowych, wprowadzanie do obrotu środków odurzających, udzielanie, ułatwianie lub umożliwianie ich użycia, nakłanianie do użycia oraz wytwarzanie i przetwarzanie środków odurzających. Każde z wymienionych zachowań jest czynem karnym w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, jeśli sprawcą jest uczeń, który ukończył 13 lat, a nie ukończył 17 lat. Z przestępstwem mamy do czynienia, jeżeli któryś z wymienionych czynów popełni uczeń po ukończeniu 17 lat. W takiej sytuacji mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks postępowania karnego. Jeżeli przestępstwo ma miejsce na terenie szkoły, należy wezwać policję. W każdym przypadku popełnienia czynu karnego przez ucznia, który nie ukończył 17 lat należy zawiadomić policję lub sąd rodzinny, a w przypadku popełnienia przestępstwa przez ucznia, który ukończył 17 rok życia prokuratora lub policję (art. 4 upn i art. 304 kpk).

- e) Postępowanie wobec ucznia-sprawcy czynu karnego lub przestępstwa:
- i) niezwłoczne powiadomienie dyrektora szkoły;
 - ii) ustalenie okoliczności czynu i ewentualnych świadków zdarzenia;
 - iii) przekazanie sprawcy (o ile jest znany i przebywa na terenie szkoły) dyrektorowi szkoły lub pedagogowi szkolnemu pod opiekę;
 - iv) powiadomienie rodziców ucznia-sprawcy;
 - v) niezwłoczne powiadomienie policji w przypadku, gdy sprawa jest poważna (rozbój, uszkodzenie ciała itp.) lub sprawca nie jest uczniem szkoły i jego tożsamość nie jest nikomu znana;
 - vi) zabezpieczenie ewentualnych dowodów przestępstwa, lub przedmiotów pochodzących z przestępstwa i przekazanie ich policji (np. sprawca rozboju na terenie szkoły używa noża i uciekając porzuca go lub porzuca jakiś przedmiot pochodzący z kradzieży).
- f) Postępowanie nauczyciela wobec ucznia, który stał się ofiarą czynu karnego:
- i) udzielenia pierwszej pomocy (przedmedycznej), bądź zapewnienia jej udzielenia poprzez wezwanie lekarza w przypadku kiedy ofiara doznała obrażeń;
 - ii) niezwłoczne powiadomienie dyrektora szkoły;
 - iii) powiadomienie rodziców ucznia;
 - iv) niezwłoczne wezwanie policji w przypadku, kiedy istnieje konieczność profesjonalnego zabezpieczenia śladów przestępstwa, ustalenia

okoliczności i ewentualnych świadków zdarzenia. W przypadku znalezienia na terenie szkoły broni, materiałów wybuchowych, innych niebezpiecznych substancji lub przedmiotów, należy zapewnić bezpieczeństwo przebywającym na terenie szkoły osobom, uniemożliwić dostęp osób postronnych do tych przedmiotów i wezwać policję dzwoniąc pod numer 997 lub 112.

4. Metody współpracy szkoły z policją:

W ramach długofalowej pracy profilaktyczno-wychowawczej szkoła i policja utrzymują stałą, bieżącą współpracę w zakresie profilaktyki zagrożeń. Koordynatorami współpracy powinni być pedagog/psycholog szkolny oraz specjalista ds. nieletnich i patologii właściwej jednostki policji. Do współpracy ze szkołą zobowiązany jest także dzielnicowy, w rejonie którego znajduje się szkoła czy placówka. Pracownicy szkoły wyznaczeni do współpracy z policją, specjaliści ds. nieletnich i patologii oraz dzielnicowi powinni wspólnie ustalić zasady kontaktu, by móc na bieżąco wymieniać informacje i rozwiązywać problemy związane z bezpieczeństwem i dobrem uczniów.

W ramach współpracy policji ze szkołą organizuje się:

- a) spotkania pedagogów szkolnych, nauczycieli, dyrektorów szkół z zaproszonymi specjalistami ds. nieletnich i patologii, podejmujące tematykę zagrożeń przestępczością oraz demoralizacją dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym;
- b) spotkania tematyczne młodzieży szkolnej z udziałem policjantów m.in. na temat odpowiedzialności nieletnich za popełniane czyny karalne, prawnych aspektów narkomanii, wychowania w trzeźwości itp. oraz z młodszymi uczniami, na temat zasad bezpieczeństwa, zachowań ryzykownych oraz sposobów unikania zagrożeń;
- c) informowanie policji o zdarzeniach na terenie szkoły wypełniających znamiona przestępstwa, stanowiących zagrożenie dla życia i zdrowia uczniów oraz przejawach demoralizacji dzieci i młodzieży;
- d) udzielanie przez policję pomocy szkole w rozwiązywaniu trudnych, mogących mieć podłoże przestępcze problemów, które zaistniały na terenie szkoły,
- e) udział szkoły i policji w lokalnych programach profilaktycznych związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom oraz zapobieganiem demoralizacji i przestępczości nieletnich.

Rola aktywności fizycznej w resocjalizacji

Niektórzy proponują resocjalizację młodzieży przez turystykę i ruch. Dobrze zorganizowane zajęcia sportowe mają wiele walorów resocjalizacyjnych, m.in. rozładują napięcie psychoruchowe, redukują lęk, wzmacniają mechanizmy kontroli – co pozwala podopiecznemu lepiej przewidzieć konsekwencje swoich czynów, przyczyniają się do wzrostu uspołecznienia przez zdobywanie indywidualnych i zespołowych sukcesów. Głównymi celami programów resocjalizacji przez sport powinien być wszechstronny, harmonijny rozwój osobowości wychowanka. Ruch jako środek wychowawczy pobudza dynamikę rozwojową, kształtuje osobowość. Przez rozszerzanie form i czynności ruchowych oraz nabieranie wprawy, wychowanek lepiej adaptuje się do życia, zdobywa więcej wiary we swoje możliwości, pokonuje obawy i wewnętrzne opory, cieszy się osiągnięciami. W kontaktach z rówieśnikami uczy się oceniać własne siły, przystosowywać do życia społecznego. Rola sportu jako czynnika wychowawczego jest duża, zważywszy na fakt, że z roku na rok pogarsza się kondycja dzieci oraz wzrasta liczba dzieci otyłych. Na styl życia składają się zachowania: prozdrowotne (aktywność ruchowa, prawidłowe żywienie, właściwe proporcje czasu pracy i wypoczynku, higiena osobista i higiena otoczenia, warunki bezpieczeństwa) i zachowania, które mają negatywny wpływ na zdrowie (nieregularny tryb życia, uzależnienia).

Utrata autorytetów rodziców i nauczycieli jest sprzyjającym warunkiem wykołowania się głównie jednostek słabych. Wychowawca prowadzący zajęcia z młodzieżą niedostosowaną społecznie ma ogromny wpływ na wychowanków. Sprzyja temu bezpośredni kontakt, poznanie wychowanka, właściwy klimat zajęć, wspólne wykonywanie ćwiczeń. Ważne jest podejście nauczyciela do ucznia, jak również zaangażowanie w wykonywaną przez niego pracę. Bardzo ważna jest pozytywna postawa do życia, opanowanie w sytuacjach trudnych, zamiłowanie do porządku, dbałość o czystość sali i higienę osobistą dzieci oraz estetyczny wygląd. Dobra atmosfera wokół wychowania fizycznego może mieć ogromny wpływ na kształtowanie właściwego klimatu pedagogicznego, a co za tym idzie, na osiągnięcia wychowawcze.

W całym procesie resocjalizacji ważne jest, aby jak najwcześniej wykryć problem u młodzieży, nie lekceważyć negatywnych znaków świadczących o demarginalizacji dzieci oraz zastosowanie działań w celu poprawy ich życia.

Podsumowanie

Problemy z jakimi borykają się dzieci, które wychowują się w domach dziecka mają duży wpływ na ich przyszłe, dorosłe życie, a same dzieci zasługują na szczególne traktowanie oraz pomoc ze strony placówek opiekuńczo-wychowawczych, państwa, a także każdego człowieka. Porzucone przez rodziców dzieci czują się samotne, są nieufne, bardzo często dochodzi u nich buntu czego objawem mogą być agresja, kradzieże, picie alkoholu. Powodem zachowań patologicznych u dzieci jest powielanie negatywnych wzorców zaobserwowanych u dorosłych. Dziecko, które doświadcza przemocy fizycznej, często stosuje ją wobec innych. Ofiarami są inni wychowankowie domów dziecka, dlatego ważne jest, aby wychowawcy zapewnili bezpieczeństwo swoim podopiecznym. Poczucie bezpieczeństwa jest bardzo ważne dla rozwoju dziecka. Jeśli dziecko w swojej rodzinie nie miało prawidłowego wzorca do naśladowania, w domu dziecka należy pokazać i wytłumaczyć mu jakie zachowania są społecznie pożądane i akceptowane. Instytucje wychowawczo-opiekuńcze powinny starać się stwarzać dzieciom namiastkę rodziny, aby wychowywać podopiecznych zgodnie z normami życia społecznego. Konsekwencją takich działań w przyszłości będzie tworzenie przez wychowanków własnych rodzin, które nie będą przejawiały zachowań patologicznych. Państwo powinno zapobiegać patologii, zwalczać ją, aby zapobiec sytuacji, w której dziecko trafia do domu dziecka. Dobrym rozwiązaniem mogą być programy resocjalizacji skierowane do rodziców, stosowanie surowych kar za przemoc fizyczną, psychiczną oraz seksualną. Jeśli dziecko trafia do placówki, trzeba zrobić wszystko, aby jego rozwój był taki sam jak u innych dzieci. Nie mogą one czuć się odrzucone przez społeczeństwo. Dom dziecka nie jest karą, dlatego należy uświadamiać społeczeństwo o tym, jak wygląda życie dzieci z domów dziecka. Pozwoli to na zrozumienie ich potrzeb, czego konsekwencją będzie udzielenie im adekwatnej pomocy.

Bibliografia

- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes & Predicting Social Behavior*. Engelwood Cliffs: Prentice-Hall.
- Antosz-Bartkowska, J. (2008). *W stronę zmian*. Łódź: Kolegium Wydawnicze Społecznej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania.
- Czerderecka, B. (1988). *Potrzeby psychiczne sierot społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo IWZZ.

- Dąbrowski, Z. (2000). *Pedagogika opiekuńcza w zarysie*. Tom I. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Dintiman, G. B., Greenberg S. I. (1989). *Health through Discovery*. Nowy Jork: Random House.
- Dziedzic, B. *Sposoby przeciwdziałania zagrożeniom patologiami wśród młodzieży*.
- Feldman, R. S. (1985). *Social Psychology: Theories, Research, and Applications*. Nowy Jork: McGraw-Hill Book Company.
- Felinczak, A. (2000). *Zdrowie publiczne: podręcznik akademicki*. Wrocław: Akademia Medyczna.
- Gajewska, G. (2004). *Pedagogika opiekuńcza i jej metodyka* (s. 81). Zielona Góra: COGITO.
- Green, L. W., Simons-Morton D., Potvin L. (1997). Education, health promotion, and social and lifestyle determinants of health and disease. W: *Oxford Textbook of Public Health* (s. 126–137). Nowy Jork, Oxford, Tokio: Oxford University Press.
- Internetowy system aktów prawnych. Pobrane z: <http://isap.sejm.gov.pl>.
- Jedlewski, S. (1993). Młodzież niedostosowana społecznie. W: W. Pomyłko (red.), *Encyklopedia Pedagogiczna*. Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Karski, J. B. (2003). *Praktyka i teoria promocji zdrowia: wybrane zagadnienia*. Warszawa: CeDeWu.
- Karski, J. B. (red.). (2006). *Promocja zdrowia jako zadanie zdrowia publicznego: skrypt dla studentów*. Warszawa: Wydawnictwo WUM.
- Kowalczyk, M. K., Gottwald, B. (2011). Zagrożenia dla procesu rozwoju i wychowania dzieci w Internecie. *Pedagogika Rodziny*, 1/2011.
- Kozłowska, A. (1984). *Zaburzenia emocjonalne u dzieci w wieku przedszkolnym*. Warszawa: WSiP.
- Maciaszkowa, J. (1991). *Z teorii i praktyki pedagogiki opiekuńczej*. Warszawa: WSiP.
- Majchrowska, A. (2011). Wrastanie wychowanków rodzinnego domu dziecka w środowisko z perspektywy wychowawców. *Pedagogia Ojcostwa*, Nr 2 (1/2011) styczeń–czerwiec. Pobrane z: <http://www.pedkat.pl/images/czasopisma/po2/art29.pdf>.
- Oatley K., Jenkins, J. M. (2003). *Zrozumieć emocje*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN.
- Objalski, M. (2008). *W stronę zmian*. Łódź: Kolegium Wydawnicze Społecznej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania w Łodzi.
- Okoń, W. (1992). *Słownik Pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Pytka, L. (1983). Klimat społeczny instytucjonalnych środowisk wychowawczych. *Studia Pedagogiczne*, t. XLVI.
- Pytka, L. (1993). Profilaktyka wykolejenia społecznego. W: W. Pomyłko (red.), *Encyklopedia Pedagogiczna*. Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Sajkowska, M. (2005). *Wiktymizacja wychowanków domów dziecka – raport z badań*. Instytut Stosowanych Nauk Społecznych UW, Fundacja Dzieci Niczyje.
- Stelmaszuk, Z. (2002). Opieka nad dzieckiem czy opieka „zastępcza”: problemy terminologiczne czy komedia omyłek? *Problemy opiekuńczo-wychowawcze*, nr 2, 12–21.
- Sygit, M. (2010). *Zdrowie publiczne*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Urbaczewski, M. (1999). Standardy procesu opiekuńczo-wychowawczego XXI wieku. *Opieka, wychowanie, terapia*, nr 2, 43–46.
- Wojnarowska, B. (2012). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Determinants of health and disease among children from orphanages

In Poland there is 100 thousand children who were sent to care facilities by the court. Specific conditions in which children from orphanages live have an impact on the determinants of their health. Facilities have many different activities related to the individual needs of the pupil. They try to create the conditions for a child that are close to home. State of mind and perception of the child is dependent on the age at which they are taken into the facility, from the traumatic experience and the process of detachment from their family. Under the influence of negative emotions and rebellion many children develop pathological behavior: drinking alcohol, theft and violence. For this reason, prevention is very important. Prevention can be defined as a set of actions which are taken to prevent undesirable phenomena in the development and behavior of people. The causes of pathological behaviors are also bad conditions of socialization of children from the broken families. A child who is experiencing violence from a parent can't create relationships with other people. Care facilities should pay particular attention to youth rehabilitation programs to prevent, stop, or completely eliminate pathological behavior. The purpose of this article is to present determinants of health and disease of children who are growing up in orphanages and to highlight the essence of this matter.

KEYWORDS:

CONDITIONS, HEALTH, DISEASE, CHILDREN, ORPHANAGES

Cytowanie:

Geras, E., Olejniczak, D., Kielan, A. (2015). Uwarunkowania zdrowia i choroby u dzieci z domów dziecka. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 13(4).



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