**Wytyczne do standardów ochrony dzieci**

**Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi[[1]](#footnote-1), w tym z niepełnosprawnościami.**

**Wersja rozbudowana**

Spis treści

[I. Zasady ogólne obowiązujące w placówce/instytucji/działalności 2](#_Toc168482826)

[II. Zalecenia dotyczące personelu - zasada ogólna: 3](#_Toc168482827)

[III. Relacje między personelem a dziećmi 3](#_Toc168482828)

[Proces wdrożenia procedury reagowania w przypadku zachowania trudnego, agresywnego lub przemocy ze strony dziecka 8](#_Toc168482829)

Poniżej prezentujemy sugerowane wytyczne do wykorzystania przy pracach nad standardami ochrony dzieci w zakresie uwzględniającym sytuację dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.

Naszą intencją jest zapobieganie wykluczeniu dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami. Nadrzędną zasadą jest dbałość o dobro każdego dziecka, ponieważ każde dziecko ma swoje niepowtarzalne potrzeby i zasoby.

Zawsze należy upewnić się, że obecność dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, jest uwzględniona w standardach ochrony dzieci i że wynika z nich jednoznacznie, że te osoby są ważne, otaczamy je opieką i mogą liczyć na wsparcie oraz zrozumienie.

Wytyczne mają charakter ogólny, co oznacza, że nie będą mogły zostać wykorzystane w całości w  każdej placówce, instytucji, czy też w każdym rodzaju działalności. Mają one stanowić podpowiedź, co do istotnych elementów w standardach ochrony dzieci dla danej placówki, instytucji albo danej działalności. Zawsze jednak należy je opracować przy uwzględnieniu typu/rodzaju placówki, instytucji lub działalności, a co za tym idzie – jej potrzeb i możliwości wynikających z ogólnych zasad i celu funkcjonowania.

**Należy pamiętać, że standardy ochrony dzieci tworzy się w sposób dostosowany do charakteru i rodzaju placówki, instytucji lub działalności.**

### I. Zasady ogólne obowiązujące w placówce/instytucji/działalności

Poniższe przykłady mogą być wykorzystane jako podpowiedź w każdym rodzaju placówki/instytucji/działalności.

1. Każdego dziecko należy traktować z należytym szacunkiem, nie dyskryminować ze względu na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.
2. Okazywać wszystkim dzieciom troskę o ich dobro i rozwój.
3. Uwzględniać uniwersalne projektowanie, racjonalne dostosowania i modyfikacje, zapewniając równy dostęp osobom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
4. Eliminować bariery utrudniające dzieciom samodzielne funkcjonowanie i ekspresję, w tym bariery informacyjno-komunikacyjne, architektoniczne, cyfrowe.
5. Poszukiwać metod pracy opartych na dowodach naukowych, najbardziej adekwatnych do rozpoznanych indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci.
6. Angażować środowisko rodzinne i lokalne w rozwój dzieci.

### II. Zalecenia dotyczące personelu - zasada ogólna:

1. Zaleca się, aby w placówce/instytucji/działalności zapewnić obecność osoby posiadającej przeszkolenie i umiejętność udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.
2. Każda pomoc świadczona dziecku ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, musi następować w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa i uwzględniać najlepszy interes dziecka.

### III. Relacje między personelem a dziećmi

1. **Identyfikacja sytuacji dziecka**

Zadaniem personelu placówki/instytucji/działalności jest identyfikowanie sytuacji, w tym specjalnych potrzeb dziecka, aby umożliwić realizację zadań, których dziecko jest beneficjentem. Należy uwzględniać informacje dotyczące dziecka udostępnione przez rodziców (opiekunów). Zasadność i zakres gromadzenia oraz przetwarzania pozyskanych danych określają odrębne przepisy.

**Należy:**

1. Rozpoznać indywidualne potrzeby dziecka (w uzasadnionym zakresie) oraz specyfikę jego funkcjonowania, w szczególności:

* funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki niepełnosprawności dziecka;
* warunki i sposoby niezbędne do zaspokojenia podstawowych potrzeb dziecka (fizjologicznych, w tym sensorycznych, psychofizycznych, w tym potrzeby bezpieczeństwa itp.) oraz konsekwencje ich deprywacji;
* sposoby regulacji emocji przez dziecko[[2]](#footnote-2);
* sposób reagowania na bliskość fizyczną innych osób;
* sposób komunikowania się dziecka (język, specyficzne narzędzia oraz ich rodzaj);
* inne czynniki istotne dla dziecka.

1. W przypadku ustalenia możliwości wystąpienia wysokiego ryzyka zachowań trudnych, w tym agresywnych, autoagresywnych, problemowych zachowań seksualnych, należy:

* dokonać **oceny ryzyka** (dokładnie ustalić czynniki mogące wywołać takie reakcje);
* opracować **indywidualną procedurę interweniowania,** we współpracy z rodzicami (opiekunami), opartą na potrzebach/cechach dziecka[[3]](#footnote-3), tj. najpierw wypracować katalog sposobów niedopuszczających do wystąpienia danego zachowania trudnego, możliwie najmniej awersyjnych, proaktywnych[[4]](#footnote-4), opartych na budowaniu relacji opartej na szacunku i zaufaniu;
* następnie należy zaproponować **nieawersyjne strategie reaktywne (**ukierunkowane na obniżenie napięcia emocjonalnego, w tym na ochronę dziecka i innych osób zaangażowanych w zachowanie).

1. Wypracować zrozumiałą formę komunikacji wzajemnej – w języku/sposobie komunikacji używanym przez dziecko – dostosowaną do możliwości psychofizycznych dziecka i umożliwiającą wyrażenie przez dziecko swojej woli, w tym akceptacji lub sprzeciwu, co do pewnych czynności/zachowań[[5]](#footnote-5), o ile jest to zasadne przy wykorzystaniu alternatywnych lub wspomagających metod komunikacji[[6]](#footnote-6).
2. Przekazywać dziecku w zrozumiały sposób wiedzę o jego prawach i obowiązkach oraz możliwościach uzyskania pomocy, upewniając się, że przekaz jest dla niego jasny i klarowny.
3. Zapoznać dziecko w zrozumiały sposób z obowiązującymi w placówce/ instytucji/działalności normami i zasadami oraz konsekwencjami ich naruszania dla wszystkich stron.
4. Uczyć dziecko w zrozumiały sposób, jak powinien się zachować w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu jego i innych.
5. Uczyć dziecko w zrozumiały sposób, jakie zachowania stanowią naruszanie granic prywatności/intymności innych osób, jakie zachowania krzywdzą innych, sprawiają im ból i cierpienie.
6. Dbać, aby reakcja osoby dorosłej nie powodowała negatywnego nastawienia innych dzieci do dziecka, na rzecz którego podjęto interwencję[[7]](#footnote-7)chronieni powinni być wszyscy dziecko uczestniczący w zdarzeniu, w tym świadkowie.
7. **Tworzenie bezpiecznego środowiska rozwoju dziecka**
8. Należy zapoznać się z sytuacją dziecka – w uzasadnionym zakresie wynikającym z wykonywanych obowiązków i funkcji.
9. Należy przeciwdziałać wszelkim formom ośmieszania, dyskryminacji, poniżania, zastraszania, oczerniania, wykluczenia dziecka lub jakiejkolwiek innej formie przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej. Należy natychmiast reagować na wszystkie tego rodzaju sytuacje, w tym między dziećmi.
10. Stosownie do potrzeb i okoliczności wskazane jest:

* prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie wszelkiej dyskryminacji i przemocy oraz uwrażliwianie dzieci na prawo każdej osoby do poszanowania jej godności;
* przekazywanie informacji rodzicom (opiekunom) na temat występujących problemów oraz podejmowanie z nimi współpracy w tym zakresie.

1. Wspieranie dziecka w czynnościach samoobsługowych - jeśli konieczne jest wspieranie dziecka w realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych z uwagi na poziom jego funkcjonowania, należy to czynić, stosując możliwie najmniej ingerencyjną formę wsparcia i jednocześnie dążyć do stopniowego uniezależniania go w tym zakresie od pomocy innych osób - o ile jest to możliwe. Udzielając wsparcia dziecku, należy to czynić w taki sposób, by nie skutkowało to dyskomfortem, upokorzeniem czy wyśmiewaniem przez inne osoby. Wspieranie powinno odbywać się w sposób bezpieczny, z zachowaniem prywatności, z możliwością kontroli przez inne osoby z personelu.
2. W sytuacji podejrzenia lub ujawnienia krzywdzenia zawsze należy stworzyć dziecku możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii[[8]](#footnote-8), pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia).Szczególnie ważne jest, by:

* wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
* zapewnić dziecko, że dobrze uczynił podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
* wyjaśniać dziecku, że nie jest winien zaistniałej sytuacji;
* jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
* należy odpowiednio poinformować dziecko, że tą sprawą zajmą się inne odpowiednie osoby, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo i że nie jest winne temu, co się stało.

**3) Zachowania niedozwolone personelu**

1. Omawianie w obecności osób nieupoważnionych sytuacji dziecko, w tym jego sytuacji rodzinnej, zdrowotnej itp.
2. Deprecjonujące porównania z innymi;
3. Izolowanie w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywanie drzwi, krępowanie ruchów poprzez wiązanie; stosowanie przymusu bezpośredniego możliwe jest wyłącznie w sytuacji wystąpienia przesłanek wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i zgodnie z przepisami tej ustawy[[9]](#footnote-9)
4. Celowe prowokowanie u dziecko wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych.
5. Wyręczanie lub nadzorowanie bezpośrednie dziecko ponad niezbędny poziom, m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych.
6. Lekceważenie lub powierzchowne, nieuważne traktowanie zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy.
7. Bierna postawa personelu w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w  sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

**4. Procedura reagowania w przypadku zachowania trudnego, agresywnego lub przemocy ze strony dziecko.**

Celemzastosowania procedury jest zapewnienie bezpieczeństwa wszystkim dzieciom i dorosłym przebywającym w placówce/instytucji/działalności w przypadku wystąpienia sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa, zdrowia i życia tych osób.

**Zakres zastosowania procedury:**

* naruszenie nietykalności fizycznej innych osób;
* przemoc psychiczna, naruszenie godności osobistej;
* bójki, pobicie;
* stworzenie zagrożenia dla zdrowia i życia własnego i innych;
* groźby użycia przemocy;
* posługiwanie się niebezpiecznym przedmiotem;
* niszczenie mienia.

**Zakres odpowiedzialności:**

* każdy z personelu może zauważyć lub być poinformowany o wystąpieniu aktów agresji, przemocy;
* każdy z personelu ma obowiązek zareagować w sytuacji agresji, przemocy (będąc świadkiem zdarzenia lub osobą poinformowaną o zdarzeniu) tj. podjąć próbę przerwania sytuacji, zapewnić bezpieczeństwo osobom: świadkom, krzywdzonemu, krzywdzącemu – ich odizolowanie;
* zastosowanie procedury reagowania odbywa się z poinformowaniem osoby wskazanej do podejmowania działań interwencyjnych, która następnie zajmie się całościowo sprawą lub innej osoby decyzyjnej (np. dyrektor, specjalista).

### PROCES WDROŻENIA PROCEDURY REAGOWANIA W PRZYPADKU ZACHOWANIA TRUDNEGO, AGRESYWNEGO LUB PRZEMOCY ZE STRONY DZIECKA

* w przypadku zaobserwowania u dziecka przejawów wzmożonego napięcia, zdenerwowania lub trudności stwarzających prawdopodobieństwo wystąpienia zachowania trudnego, w tym agresywnego, autoagresywnego, zagrażającego, należy niezwłocznie podjąć działania, aby przeciwdziałać jego rozwinięciu, w tym należy podjąć z dzieckiem rozmowę uspokajającą, wyciszającą, o ile to możliwe, na neutralny temat (metoda przekierowania uwagi) lub inne oddziaływanie kojące/uspokajające;



* w sytuacji eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych należy podjąć próbę ich wygaszenia, przerwania, adekwatnie do sytuacji, z uwzględnieniem rozpoznanego wcześniej ryzyka wystąpienia zachowań trudnych, agresywnych, autoagresywnych oraz ustalonych i stosowanych u dzieci indywidualnych strategii proaktywnych lub nieawersyjnych strategii reaktywnych;



* jeżeli podjęte czynności w danej sytuacji nie przynoszą efektów i następuje eskalacja zachowań trudnych, agresywnych, autoagresywnych należy poinformować osoby wskazane do podejmowania procedury interwencyjnej lub inne osoby z personelu, które znajdują się w pobliżu, z prośbą o pomoc; osoby te niezwłocznie informują osoby decyzyjne lub specjalistów i udzielają wsparcia w danej sytuacji;



* następnie, w przypadku wystąpienia bardzo agresywnego zachowania, którego nie można powstrzymać i stwarza ono zagrożenie dla zdrowia i życia własnego i innych osób, należy niezwłocznie, jeżeli jest taka konieczność, udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, wezwać Pogotowie Ratunkowe lub Policję, a następnie powiadomić rodziców (opiekunów) dziecka - w tej sytuacji można, jeśli jest to niezbędne, możliwe i bezpieczne dla każdego uczestnika zdarzenia, zastosować jak najmniej inwazyjną formę przerwania aktu agresji;
* należy zadbać o bezpieczeństwo każdego uczestnika zdarzenia, w tym świadków;



* jeżeli okoliczności zdarzenia na to pozwolą – niezwłocznie - osoba wskazana w procedurze interwencyjnej podejmuje rozmowę stwarzającą dziecku możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii [[10]](#footnote-10) w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia; w trakcie rozmowy z dziecko, o ile nie zakłóci to jej przebiegu, należy zanotować istotne informacje; po zakończeniu rozmowy sporządza się notatkę z uwzględnieniem całego zdarzenia i przekazanych informacji od świadków zdarzenia, o sytuacji należy poinformować rodziców (opiekunów);



* do momentu uzyskania pewności, że sytuacja została zażegnana, a zachowanie trudne ustąpiło, nie wolno pozostawić dziecka samemu sobie, tzn. „stracić go z pola widzenia”;
* należy zadbać o bezpieczeństwo wszystkich uczestników zdarzenia, świadków i udzielić im wsparcia, np. pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

**Szczególne warunki rozmowy interwencyjnej:**

* rozmowa powinna być przeprowadzona bez presji czasu, pospieszania dziecka oraz powinna być dostosowana do potrzeb i możliwości dziecka; miejsce jej przeprowadzenia winno uwzględniać m.in. specyfikę odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych przez dziecka; należy wziąć pod uwagę język i sposoby komunikacji dziecka;
* osoba prowadząca rozmowę winna znać sposoby regulacji emocji przez dziecka (np. stimowanie/zachowania autostymulujące) oraz mieć wiedzę, czy u dziecka występują zachowania trudne (np. zachowania agresywne, autoagresywne);
* podczas rozmowy trzeba pozwolić dziecku na swobodną wypowiedź, w tym ujawnienie obaw, nie przerywać, nie krytykować, nie uzupełniać wypowiedzi własnymi domysłami, nie komentować treści przekazywanych przez dziecko, nie minimalizować znaczenia tego, co się wydarzyło;
* rozmowa powinna przebiegać w spokojnej atmosferze; po jej zakończeniu dziecko winien zostać objęty adekwatnym wsparciem do czasu ustabilizowania sytuacji i wyciszenia zachowania - nie wolno pozostawić dziecka samemu sobie, „stracić z pola widzenia” do momentu uzyskania pewności, że sytuacja jest ustabilizowana.

**Wskazania dla personelu:**

* + zapoznanie się z w/w procedurą reagowania w przypadku zachowania trudnego, agresywnego lub przemocy ze strony dziecka, zadaniami i procesem realizowania w przypadku jej podjęcia,
  + współpraca z osobą wyznaczoną do podejmowania procedury interwencji w placówce/instytucji/działalności, stosowanie się do jej poleceń w trakcie zdarzenia;
  + dysponowanie numerami osób odpowiedzialnych za podejmowanie interwencji w  placówce/instytucji/działalności, osób decyzyjnych;
  + doskonalenie kompetencji w zakresie niezbędnym do podejmowania działań określonych w w/w procedurze.

1. 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 2023 r., poz. 1798 ze zm.) **Specjalne potrzeby edukacyjne** są także określane jako szczególne potrzeby (patrz: ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. z 2019 r., poz. 1696 ze zm.), indywidualne potrzeby edukacyjne, potrzeby rozwojowe i edukacyjne itd.

   Pojęcie specjalne potrzeby edukacyjne wprowadziła Mary Warnock w dokumencie The Warnock Report. Special Educational Needs opublikowanym w 1978 roku w Londynie przez Her Majesty’s Stationery Office. Warnock zaproponowała przejście z medycznej kategoryzacji uczniów oraz diagnozowanych u nich deficytów na bardziej funkcjonalny język społecznego rozumienia ich potrzeb. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z  niepełnosprawnościami, mogą mieć swoje bardzo specyficzne sposoby regulowania emocji, w tym wyciszania się i uspokajania. Dlatego ważne jest rozpoznanie czy są to strategie regulacji zewnętrznej (wymagającej działania opiekuna – jak przytulenie, obniżenie, złagodzenie tonu głosu, specyficzny dotyk, umożliwienie odosobnienia itp) czy strategie samoregulujące pasywne (wycofanie, „odcięcie”) lub aktywne (od ssania kciuka, zamykania oczu, pocierania części ciała po wzmożony ruch, aktywność werbalną, dźwiękową, płacz, krzyk, rozmowę, itp.).

   Ważne! Bardzo pomocne jest gdy dorosły obecny w sytuacji trudnej pozostaje wyciszony, spokojny, nie reaguje lękiem lub własnym zbyt silnym pobudzeniem, gdyż układ nerwowy dziecka dostraja się do stanu nerwowego osób w otoczeniu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Rekomendacja: Jeśli w podmiocie opracowuje się dokumenty dotyczące indywidualnych (specjalnych, szczególnych) potrzeb dziecko (np. IPET) warto zwrócić uwagę na aspekty ochrony dziecka. Jeśli to konieczne wskazać szczegółowe procedury reagowania adekwatne do rozpoznanych potrzeb.

   Sposoby informowania personelu o istnieniu takich zindywidualizowanych procedur powinny zostać uregulowanie wewnętrznie i zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kategorie strategii proaktywnych to strategie niskich wymagań, zmiany w środowisku, zapewnienie atrakcyjnych zajęć i czynności, zapewnienie konsultacji medycznych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, w których sprzeciw i akceptacja jest uregulowana odrębnymi przepisami. [↑](#footnote-ref-5)
6. Komunikacja wspomagająca i alternatywna (Augmentative and Alternative Communication, AAC) – korzystanie z pomocy komunikacyjnych, form i sposobów porozumiewania się rozumianego jako odbieranie i nadawanie komunikatów, w tym w mowie i piśmie, które wspierają, uzupełniają lub zastępują mowę w celu funkcjonalnej komunikacji. *Obejmuje procesy uzupełniające (komunikacja wspomagająca) i/lub zastępujące (komunikacja alternatywna) naturalną mowę i/lub pismo w celu maksymalizowania umiejętności komunikacyjnych ich użytkowników (użytkownicy AAC), które są niezbędne do skutecznego porozumiewania się i społecznego funkcjonowania w codziennym życiu (Grycman M., Kaczmarek B.B., Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej), Impuls, Kraków 2014).* [↑](#footnote-ref-6)
7. Wyjaśnienie: zapis ma na celu zwrócenie uwagi na sposób podejmowania interwencji: mają miejsce sytuacje, gdy opiekun stara się chronić jednego z podopiecznych i czyni to niewłaściwie – pozostali dziecko wykluczają go z grupy. [↑](#footnote-ref-7)
8. O ile jest to zasadne przy wykorzystaniu alternatywnych lub wspomagających metod komunikacji [↑](#footnote-ref-8)
9. Konieczność zastosowania form fizycznego ograniczenia swobody dziecka jest zawsze sygnałem o  niewystarczalności dotychczas opracowanych procedur reagowania w sytuacjach trudnych i pilnym wezwaniem do zweryfikowania jakości i celowości stosowanych form wsparcia, terapii i opieki. [↑](#footnote-ref-9)
10. O ile jest to zasadne przy wykorzystaniu alternatywnych lub wspomagających metod komunikacji. [↑](#footnote-ref-10)