

Dziecięca twarz epidemii w czasach SARS-CoV-2. Funkcjonowanie i konsekwencje psychospołeczne w czasach epidemii SARS-CoV-2. Wybrane zagadnienia – zjawisko przemocy i krzywdzenia dzieci w czasach epidemii

dr Dagmara Maria Boruc

Słowa kluczowe

psychologia; pedagogika; przemoc domowa;
prawo; dzieci; epidemia SARS-CoV-2;

Kontakt

Polish Academy of Social Sciences
and Humanities w Londynie
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8568-76127>
e-mail: dmb.psychologist@gmail.com

Abstrakt

Pandemia wirusa SARS-CoV-2, która w 2020 roku zaskoczyła świat, niezależnie od szerokości czy długości geograficznej, poziomu zurbanizowania państwa czy specyfiki prowadzonej polityki. Mniej więcej 4 mld osób z co najmniej 88 krajów, czyli więcej niż połowa ludzkości otrzymało jednoznaczne zalecenie bądź też nakaz natychmiastowego pozostania w swoim gospodarstwie domowym. Ustanowione zgodnie z literą prawa restrykcje odbiły swoje piętno nie tylko w sferze ekonomicznej, materialnej czy organizacyjnej ale również w obszarze funkcjonowania psychicznego i emocjonalnego człowieka. Co istotne, specjaliści, zarówno psychologowie jak i pedagodzy odnotowali zauważalny wzrost liczby dzieci będących ofiarami przemocy domowej. Niniejszy artykuł jest próbą zarysowania specyfiki zagadnienia przemocy domowej stosowanej względem dzieci, w szczególnym okresie, jakim jest czas epidemii SRA-CoV-2.

1. Wprowadzenie

Koronawirus, a dokładniej mówiąc wirus SARS-CoV-2, rozprzestrzenił się na świecie od grudnia 2019 roku. W drugiej połowie marca 2020 roku jako nowe, zagrażające życiu i zdrowiu całych społeczeństw zjawisko, zamknął w wielu europejskich i pozaeuropejskich domach dorosłych i dzieci. Aby ograniczyć zagrożenie, na

wielu poziomach życie przeniosło się do sieci, straciło rytm w tradycyjnych systemach szkoły, pracy i spędzania czasu wolnego. odgórne, rządowe

Jedną z zauważalnych konsekwencji izolacji, zamknięcia stał się lawinowy przyrost liczby stwierdzonych przypadków krzywdzenia dzieci właśnie w zaciszu domu rodzinnego. Liczb ta nieustannie rośnie i coraz bardziej niepokoi specjalistów z zakresu pedagogiki, psychologii czy psychiatrii, każdego dnia podejmujących trud pomocy małoletnim ofiarom przemocy domowej.

2. Przemoc domowa wobec dzieci

My, dorośli, na wiele potrzebnych nam rzeczy możemy poczekać.

Dziecko nie może.

Właśnie teraz formułują się jego myśli, rozwija umysł.

Nie możemy mu powiedzieć: Jutro.

G. Mistral

Pierwsze, obszerne informacje posiadające stabilne odniesienia naukowe, odnośnie zjawiska krzywdzenia dzieci, ich maltretowania przez najbliższe im osoby – ich opiekunów datuje się na drugą połowę XIX wieku (Chmielewska, 2014). Natomiast już z początkiem XX wieku, za sprawą pierwszych ruchów na rzecz obrony osoby, jaką jest dziecko zaczął sukcesywnie wzrastać. Dało to asumpt do opracowania procedur prawnych w kierunku właśnie ochrony małego człowieka i jego praw (Chmielewska, 2014; Jarosz, 2007, 2008, 2009; Jarosz i Nowak, 2012).

Podjmując dysputę nad krzywdzeniem i przemocą skierowaną wobec dzieci, czyli nad przemocą domową należy na wstępie wyjaśnić czym jest przemoc. Wyróżnia się cztery rodzaje przemocy, tj.: przemoc fizyczna, psychiczne, seksualna i ekonomiczna. Tą pierwszą można dostrzec w dość krótkim przedziale czasowym, natomiast pozostałe wymienione stanowią wyzwanie. Nie ma namacalnych, widocznych na tzw. „pierwszy rzut oka” dowodów

(Rode, 2010; Trocha, 2011; Wójcik, 2012; Zmarzlik, 2011). „Przemoc”, zgodnie z literaturą przedmiotu (Archer, Browne, 1989; Gelles, Cornell, 1990; Pospiszyl, 1998, 1999) rozumiana jest poprzez trzy zasadnicze aspekty, tj.: sprawcy dokonującego czynu przemocowego, jego intencji zastosowania przemocy („*akt przeprowadzony z zamiarem spowodowania cierpienia fizycznego czy krzywdy innej osoby albo postrzegany jako wiedziony taką intencją*”) jak również jej skutków – tych natychmiastowych i uwidaczniających się pod wpływem upływającego czasu (Gelles i Cornell, 1990: 20). Słownik Języka Polskiego (1993) podaje, iż jest to „*siła przeważająca czyjąś siłę, fizyczna przewaga wykorzystywana do czynów bezprawnych dokonywanych na kimś; narzucona bezprawnie władza, panowanie; czyny bezprawne dokonywane z użyciem fizycznego przymusu; gwałt*” (Szymczak, 1993: 651).

Przemoc psychiczna dotyka przede wszystkim sfery nienamacalnej, psychiki drugiego człowieka, jego emocji, postrzegania, obrazu własnej osoby jako niezależnej od innych i samostanowiącej, a dalej jej wolności oraz nietykalności osobistej, co obszernie prezentuje znowelizowany Kodeks karny z 1997 roku „*§1 kto pozbawia człowieka wolności podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. §2 jeżeli pozbawienie wolności trwało dłużej niż 7 dni, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. §2a jeżeli pozbawienie wolności, o którym mowa w §2, dotyczy osoby nieporadnej ze względu na jej wiek, stan psychiczny lub fizyczny, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. §3 jeżeli pozbawienie wolności, o którym mowa w §1–2a, łączyło się ze szczególnym udręczeniem, sprawca podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3*” (Kodeks Karny, 1997).

Niezaprzeczalnie, przemoc w każdej postaci może występować w każdym środowisku, niemal w każdej grupie społecznej. Nawet w zaciszu domowym. Mówimy wtedy o przemocy domowej. Czym zatem jest przemoc domowa?

Z punktu widzenia prawa międzynarodowego, zgodnie z dokumentem obejmującym niemal wszystkie państwa świata – międzynarodową konwencją przyjętą w 1989 roku przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych, każdemu dziecku, bez względu na jego wiek, płeć, pochodzenie etniczne, orientację seksualną, wyznanie czy stopień pełnosprawności bądź jej brak należy

się odpowiednia opieka, szacunek, ochrona i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. W jej myśl zatem:

Państwa – Strony niniejszej Konwencji, uważając ze zgodnie z zasadami zawartymi w Karcie Narodów Zjednoczonych uznanie wrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich członków rodziny ludzkiej jest podstawą wolności (...). Przypominając, że w powszechnej Deklaracji Praw Człowieka narody Zjednoczone proklamowały, iż dzieci mają prawo do szczególnej troski i pomocy (...) powinno wychowywać się w środowisku rodzinnym, w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia (...) powinno być w pełni przygotowane do życia w społeczeństwie jako indywidualnie ukształtowana jednostka, wychowywana w duchu ideałów zawartych w Karcie Narodów Zjednoczonych, a w szczególności w duchu pokoju, godności, tolerancji, wolności, równości i solidarności.

Mając na uwadze, że potrzeba otoczenia dziecka szczególną troską została wyrażona w Genewskiej Deklaracji Praw Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne 20 listopada 1959 roku i uznanej w Ogólnej Deklaracji Praw Człowieka, w Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych (w szczególności artykułach 23. i 24.), w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (w szczególności w artykule 10.), jak również w statutach i stosownych dokumentach wyspecjalizowanych organizacji zajmujących się zapewnieniem dobrobytu dzieciom.

Mając na uwadze, jak wskazano w Deklaracji Praw Dziecka, dziecko, z uwagi na swoją niedojrzałość fizyczną oraz umysłową, wymaga szczególnej opieki i troski, w tym właściwej ochrony prawnej, zarówno przed, jak i po urodzeniu (...)

Dziennik Ustaw numer 120, 1989, s. 1973–1674

Na straży ochrony praw tych najmłodszych, którzy są zależni od swych opiekunów prawnych (do czasu uzyskania pełnoletniości) również stoją polskie instytucje, takie jak: Komitet Praw Dziecka, Komitet Ochrony Praw Dziecka, Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie oraz Rzecznik Praw Dziecka, do zadań którego należy podejmowanie działań na rzecz pełnego i harmonijnego rozwoju dziecka, ochrony małoletnich przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem, demoralizacją, zaniedbywaniem oraz złym traktowaniem (art. 3)56. Uruchomiono również bezpłatny numer telefoniczny tzw. Niebieską Linie, na którą mogą dzwonić ofiary przemocy z prośbą o radę i pomoc

3. Rozpoznanie psychologiczne krzywdzenia dzieci

Zjawisko krzywdzenia dzieci, oprócz płaszczyzny prawnej, ma również płaszczyznę psychologiczną, którą dostrzegają specjaliści pracujący z niniejszą grupą specjalistów (psychologowie, terapeuci, psychiatry, pedagodzy czy seksuolodzy). Do rozpoznania służy najnowsza klasyfikacja zaktualizowanego kryterium autorstwa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z 18 maja 2013 roku, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Kryteriów Diagnostycznych Zaburzeń Psychiczych DSM-5. Wydanie piąte (Gałęcki i in., 2013).

Zgodnie z niniejszym zestawieniem, krzywdzenie może przybrać następujące postaci:

1. przemocy fizycznej wobec dziecka/dzieci w tym znęcanie się;
2. przemocy psychicznej wobec dziecka/dzieci;
3. wykorzystania seksualnego dziecka/dzieci;
4. komercyjne wykorzystywanie dziecka/dzieci;
5. zaniedbywania dziecka/dzieci (zaopiekowanie się pod kątem dostarczenia podstawowych potrzeb związanych z: edukacją, dostępem do leczenia, bezpieczeństwem, schronieniem, posiadaniem imienia i tożsamości narodowościowej, wypoczynku i czasu wolnego, miłości i szacunku).

Te wszystkie bowiem odnoszą się do relacji rodzic–dziecko a czasem i do najbliższej osoby, którą dziecko zna i ma do niej zaufanie. W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Europejskiej Chorób i Zaburzeń Psychiczych ICD-10 (World Health Organization, 2008), w klasyfikacji ICD-10-CM dla Znęcania się i zaniedbania wymagane jest (zgodnie z kodem oznaczonym „I”) wymagane jest uwzględnienie i rozróżnienie na numer zgłoszenia, tj.: tego czy było to zgłoszenie pierwsze (w sytuacji leczenia czynnego, zawierającego ocenę leczenia dokonywanego w przez nowego lekarza), czy kolejnego (przy leczeniu czynnym i prowadzonym leczeniu podtrzymującym proces zdrowienia bądź gojenia, obserwacji zdrowia jak również korekty farmakoterapii. Poniżej przedstawiono wymienione kategorie (DSM-5, 2013):

- A. Problemy związane z maltretowaniem i zaniedbywaniem dziecka – fizycznego znęcania się nad dzieckiem w sytuacji:
 - 1. Potwierdzenia
- B. Podejrzewania
- C. Innych okoliczności dotyczących fizycznego znęcania się nad dzieckiem, w tym instytucji czy osobistych doświadczeń przeszłych
- D. Seksualnego znęcania się nad dzieckiem:
 - 1. Potwierdzenia
 - 2. Podejrzewania
 - 3. Innych okoliczności dotyczących seksualnego znęcania się nad dzieckiem, w tym instytucji czy osobistych doświadczeń przeszłych
- E. Zaniedbywania dziecka
 - 1. Potwierdzenia
 - 2. Podejrzewania
 - 3. Innych okoliczności dotyczących seksualnego znęcania się nad dzieckiem, w tym instytucji czy osobistych doświadczeń przeszłych
- F. Psychicznego znęcania się nad dzieckiem
 - 1. Potwierdzenia
 - 2. Podejrzewania (kod T74.12XD)
 - 3. Innych okoliczności dotyczących psychicznego znęcania się nad dzieckiem, w tym instytucji czy osobistych doświadczeń przeszłych ((DSM-5, 2013).

Dzięki niniejszym opisom, rozpoznanie w kierunku diagnozy staje się w dużej mierze ułatwione, choć nadal często niejednoznaczne.

4. Rozpowszechnienie zjawiska krzywdzenia dzieci i rekomendacje pomocy

Tak zwany „*lockdown*” (ang.) jak również izolacja w postaci zamknięcia w domach w związku z zagrożeniem wirusa SRA-CoV-2, w konsekwencji, zablokował możliwość samodzielne opuszczenie

miejsca zamieszkania. Najnowsze dane dotyczące zjawiska przemocy wymierzonej w kierunku najmłodszych dzieci, dostarczają niepokojących informacji. Zgodnie z raportem organizacji humanitarnej i rozwojowej, która działa na rzecz pomocy i wsparcia dzieci – UNICEF Polska jak również i obserwacjami i odnotowanymi przypadkami przemocowymi Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (instytucji – fundacji, służącej ochronie prawnej, pedagogicznej i psychologicznej), właśnie okres utrzymującej się pandemii Koronawirusa – SRA-CoV-2, istotnie przyczynił się do wzrostu przypadków wszelkich form krzywdzenia dzieci w domach rodzinnych. Aktualnie nie ma rzetelnych danych statystycznych przemocy domowej względem dzieci zarówno w Polsce jak i na całym świecie, z uwagi na wprowadzone przez rządy państw obostrzenia odnoszące się do kontaktów społecznych, przykładowo ograniczenie możliwości monitoringu rodzin objętych procedurą Niebieskiej Karty w Polsce, czy wizyt w wymienionych placówkach pomocowych. Innym powodem jest wzrost niechęci do zgłaszania takowych przypadków przez obywateli, w tym strach przed piętnowaniem i odrzuceniem społecznym (Gwizdek, 2010; Stożek, 2010; Gilligan, 2012; Helios i Jedlecka, 2017).

Wszystkie te utrudnienia jednak nie uniemożliwiły podejmowania kolejnych działań w kierunku prewencyjnym i profilaktycznym. Państwa na całym Świecie, między innymi w Chinach powołano nowe stanowiska dla pełnomocników ochrony osobistej, w Polsce natomiast opublikowano raporty z szeregiem zalecanych procedur reakcji na zauważone przypadki dla profesjonalistów – pracowników służb medycznych, oświaty czy społecznych na podstawie zaleceń Wojewody Mazowieckiego z dnia 29 marca 2020 roku, pt. *Interwencja na rzecz dziecka krzywdzonego w okresie pandemii – informacja i materiał dla profesjonalistów*. Umieszczono w nim zasady:

1. Procedur działań interwencyjnych w okresie epidemicznym;
2. Procedur podejrzenia przestępstwa przemocy domowej względem dzieci w okresie epidemicznym;
3. Procedur w sytuacji bezpośredniego zagrożenia dziecka w okresie epidemicznym (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2020).

UNICEF Polska wskazał konkretne działania dla instytucji państwowych oraz samorządowych, między innymi monitoring i nad-

zór wywiązywania się z obowiązku należytej opieki, zapewnienia odpowiedniej edukacji czy potrzeb żywieniowych dziecka, a co najważniejsze bezpieczeństwa i opieki (UNICEF, 2020).

Innym przykładem są wskazania skierowane do grup wszystkich lekarzy, bez względu na posiadaną specjalizację zawarte pośrednio w dwóch dokumentach: w Ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 roku jak również Kodeks Etyki Lekarskiej. W tym pierwszym, mowa o artykule 4, w którym czytamy: *„art.4. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”* (Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Dopelnieniem staje się zapis w Kodeksie Etyki Lekarskiej (1967), w artykule 2, w którym to czytamy: *„art.2.1 Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem”* jak również: *„art.2.2. Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”*.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż to jedynie etap wstępny, początkowy przyszłych działań. Codzienne statystyki i gruntowne analizy zjawiska przemocy względem dzieci w okresie epidemii SRA-Co-V-2 nieustannie dokonywane, przez co i pomoc tym najmniejszym, potrzebującym pomocy i wsparcia zewnętrznego staną się bardziej jeszcze bardziej efektywnymi aniżeli do tej pory.

5. Podsumowanie

Niezwykle trudno jest walczyć z przemocą, zamkniętą w czterech ścianach rodzinnego domu. Przyjmuje ona fizyczny, emocjonalny, ekonomiczny czy seksualny wymiar. Co więcej, przerażającym jest to, iż owe zjawisko staje się generalizacją problemu, jego nadinterpretacja.

Należy pamiętać, przemocy nigdy nie wolno tolerować, udawać, że jej się nie zauważa! Agresja skierowana przeciwko dziecku jest szczególnie piętnowana przez standardy międzynarodowe, jednak wśród społeczeństwa nadal postuluje przyzwolenie i zgoda na bicie dzieci, szczególnie przez rodziców. Krzyk, klaps to również jest przemoc bowiem towarzyszą temu frustracja, podenerwowanie i wewnętrzne napięcie. Rozładowanie tych stanów na dziecku wpływa na niego całościowo m.in. na jego psychikę, struktury poznawcze, emocje i funkcjonowanie wśród innych ludzi. Stąd też, każdorazowe ingerowanie, reakcja sąsiedzka przyjmuje wtedy kształt prewencji przed dalszymi etapami cierpienia, swoistą profilaktyką wszelkich nadużyć wobec najmłodszych jego członków.

Dziecko ma prawo do miłości, bezpieczeństwa, szczęścia, powinno wychowywać się wśród ludzi, którzy obdarzą je opieką i troskliwością, przekażą niezbędną wiedzę o świecie. W myśl słów jednego z kultowych lekarza, teozofa a przede wszystkim pedagogów i prekursora praw dziecka – Janusza Korczaka: *„Dziecko nie może myśleć jak dorosły», ale może dziecięco zastanawiać się nad poważnymi zagadnieniami dorosłych; brak wiedzy i doświadczenia zmusza je, by inaczej myślało”* (Jeżak, Krogulska 2019).

To, niestety, niejednokrotnie martwe postulaty. Okres radosnego dzieciństwa wielu kojarzy się nie ze spokojem, ciekawością i beztrąską ale z bólem, przemocą fizyczną i emocjonalną czy nawet wykorzystywaniem seksualnym. Najmłodszy, na etapie kolejnych lat po niniejszych doświadczeniach zamykają się w sobie, izolują od siebie, co ma bezpośrednie konsekwencje w funkcjonowaniu psychospołecznych i prawidłowym podejmowaniu ról społecznych. Trauma staje się źródłem cierpienia wymagającego natychmiastowej interwencji specjalistów.

Bibliografia

- Archer, J., i Browne, K.D. (1989). Concepts and approaches to the study of aggression. W: J. Archer, K.D. Browne (1989), *Human aggression: naturalistic approaches*. Londyn: Wydawnictwo: Routledge, 3–24.
- Chmielewska, K. (2014). Obowiązek zgłaszania przypadków przemocy wobec dzieci w praktyce lekarskiej. *Dziecko krzywdzone. Teoria-badania-praktyka*, 13(4), 40–63.
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, (2020). *Interwencja na rzecz dziecka krzywdzonego w okresie pandemii – informacja i materiał dla profesjonalistów*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

- Gaerhart, S., Perez-Patron, M., Hammond, T., Goldberg, T., Klein, A. i Horney, J. (2017). The Impact of Natural Disasters on Domestic Violence: An Analysis of Reports of Simple Assault in Florida (1999–2007), *Violence and Gender*, 5(2), 88–92.
- Gałecki, P., Pilecki, M., Rymaszewska, J., Szulc, A., Sidorowicz, S. i Wciórka, J. (2013). *Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychicznych DSM-5. Wydanie piąte*. Warszawa: Wydawnictwo Edra.
- Gelles, R.J. i Cornell, C.P. (1990). *Intimate violence in families*. Beverly Hills: Wydawnictwo: CA: Sage.
- Gilligan, J. (2001). *Wstyd i przemoc. Refleksje nad śmiertelną epidemią*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Gwizdek, B. (2010). Dlaczego trudno jest pomagać rodzinie z problemem przemocy domowej?, *Niebieska Linia*, 4. (www.niebieskalinia.pl/pismo/rocznik-2010).
- Helios, J. i Jedlecka W. (2017). *Współczesne oblicza przemocy. Zagadnienia wybrane*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Jarosz, E. (2007). Globalne standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem, *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 6(2), 6–27.
- Jarosz, E. (2008). *Międzynarodowe standardy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
- Jarosz, E. (2009). *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Jarosz, E. (2012). Jak rozwijała się idea ochrony dzieci przed przemocą? W: E. Jarosz, A. Nowak, *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka. Funkcjonowanie znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Dziecka.
- Jeżak, J., Krogulska, E., Musiał, M., Nuckowska, A., Siudut-Stajura, A., Trybel, O. i Trzewik M. (2019). *Jak zrozumieć małe dziecko*. Warszawa: Wydawnictwo Natuli.
- Kodeks karny, (1997). Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U.2020.0.1444 t.j.
- Konwencja o Prawach Dziecka, (1989), Dz. U. z 1991 r., nr 120, poz. 526.
- Pospiszyl, I. (1994/1998). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pospiszyl, I. (1999). *Razem przeciw przemocy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
- Pużyński, S. i Wciórka, J., (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków: Wydawnictwo Vesalius.
- Rode, D. (2010). *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzicie. Charakterystyka sprawców*. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Stożek M., (2010). GPS a zapobieganie przemocy domowej, *Niebieska Linia*, 3/68, (<https://www.niebieskalinia.pl/pismo/153-czasopismo/artykuly-nl?start=484>).
- Szymczak, M. (1993). *Słownik Języka Polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Trzewik, O. (2011). Przemoc psychiczna wobec dziecka – aspekty prawne. *Dziecko Krzywdzone*, 4(37), s. 56–57.
- UNICEF Polska., (2020). UNICEF Polska alarmuje: Rośnie skala zjawiska przemocy domowej wobec dzieci. Data publikacji: 07/04/2020 (<https://www.unicef.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/UNICEF-Polska-alarmuje-Rosnie-skala-zjawiska-przemocy-domowej-wobec-dzieci>)
- Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz. U. z 2000, nr 6, poz. 69.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152.
- Wciórka, J. i Pużyński, S. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Wydawnictwo: Vesalius.
- Wójcik, S. (2012). Przemoc fizyczna wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone*, 2(39), 9–11.
- World Health Organization (2000). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów. Rewizja dziesiąta. Tom I*. Światowa Organizacja Zdrowia.
- Zmarzlik, J., (2011). *Przemoc w rodzinie wobec dziecka. Procedury interwencyjne w szkole*. Warszawa: Wydawnictwo ORE.