

Załącznik nr 12 Materiał opublikowany przez Ministerstwo Sprawiedliwości na stronie: <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wytyczne-do-sod-dzieci-ze-specjalnymi-potrzebami-edukacyjnymi-w-tym-z-niepelnosprawnosciami>

## WYTYCZNE DO POLITYKI OCHRONY DZIECI W ZAKRESIE UWZGLĘDNIAJĄCYM SYTUACJĘ MAŁOLETNIICH ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI<sup>6</sup>, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI.

Poniżej prezentujemy sugerowane wytyczne do wykorzystania przy pracach nad Polityką ochrony małoletnich w zakresie uwzględniającym sytuację małoletnich 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 małoletnich ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, jest uwzględniona w Polityce 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 Polityce ochrony dzieci dla danej placówki, instytucji albo danej działalności. Zawsze jednak należy je opracować

---

<sup>6</sup> 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.

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 Polityka ochrony dzieci tworzy się w sposób dostosowany do charakteru i rodzaju placówki, instytucji lub działalności.**

### **I. Zasady ogólne - dla każdego rodzaju placówki/instytucji/działalności**

- 1) Każdego małego należy traktować z należyty szacunkiem, nie dyskryminować ze względu na jakiegokolwiek 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 małym 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 małym 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 małych.
- 6) Angażować środowisko rodzinne i lokalne w rozwój małych.

### **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 małemu ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, musi następować w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa i uwzględniać najlepszy interes małego.

### **III. Relacje między personelem a małymi**

#### **1) Identyfikacja sytuacji małego**

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

## Należy:

- a) Rozpoznać indywidualne potrzeby małego (w uzasadnionym zakresie) oraz specyfikę jego funkcjonowania, w szczególności:
  - funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki niepełnosprawności małego;
  - warunki i sposoby niezbędne do zaspokojenia podstawowych potrzeb małego (fizjologicznych, w tym sensorycznych, psychofizycznych, w tym potrzeby bezpieczeństwa itp.) oraz konsekwencje ich deprywacji;
  - sposoby regulacji emocji przez małego<sup>7</sup>;
  - sposób reagowania na bliskość fizyczną innych osób;
  - sposób komunikowania się małego (język, specyficzne narzędzia oraz ich rodzaj);
  - inne czynniki istotne dla małego.
- b) 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 małego<sup>8</sup>, tj. najpierw wypracować katalog sposobów niedopuszczających do wystąpienia danego zachowania trudnego, możliwie najmniej awersyjnych, proaktywnych<sup>9</sup>, opartych na budowaniu relacji opartej na szacunku i zaufaniu;

---

<sup>7</sup> Małotni 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.

<sup>8</sup> Rekomendacja: Jeśli w podmiocie opracowuje się dokumenty dotyczące indywidualnych (specjalnych, szczególnych) potrzeb małego (np. IPET) warto zwrócić uwagę na aspekty ochrony małego. Jeśli to konieczne wskazać szczegółowe procedury reagowania adekwatne do rozpoznanych potrzeb. Sposoby informowania personelu o istnieniu takich indywidualizowanych procedur powinny zostać uregulowane wewnętrznie i zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

<sup>9</sup> Kategorie strategii proaktywnych to strategie niskich wymagań, zmiany w środowisku, zapewnienie atrakcyjnych zajęć i czynności, zapewnienie konsultacji medycznych.

- następnie należy zaproponować **nieawersyjne strategie reaktywne** (ukierunkowane na obniżenie napięcia emocjonalnego, w tym na ochronę osoby małoletniej i innych osób zaangażowanych w zachowanie).
- c) Wypracować zrozumiałą formę komunikacji wzajemnej – w języku/sposobie komunikacji używanym przez małoletniego – dostosowaną do możliwości psychofizycznych małoletniego i umożliwiającą wyrażenie przez małoletniego swojej woli, w tym akceptacji lub sprzeciwu, co do pewnych czynności/zachowań<sup>10</sup>, o ile jest to zasadne przy wykorzystaniu alternatywnych lub wspomagających metod komunikacji<sup>11</sup>.
  - d) Przekazywać małoletniemu w zrozumiały sposób wiedzę o jego prawach i obowiązkach oraz możliwościach uzyskania pomocy, upewniając się, że przekaz jest dla niego jasny i klarowny.
  - e) Zapoznać małoletniego w zrozumiały sposób z obowiązującymi w placówce/ instytucji/działalności normami i zasadami oraz konsekwencjami ich naruszenia dla wszystkich stron.
  - f) Uczyć małoletniego w zrozumiały sposób, jak powinien się zachować w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu jego i innych.
  - g) Uczyć małoletniego w zrozumiały sposób, jakie zachowania stanowią naruszenie granic prywatności/intymności innych osób, jakie zachowania krzywdzą innych, sprawiają im ból i cierpienie.
  - h) Dbać, aby reakcja osoby dorosłej nie powodowała negatywnego nastawienia innych małoletnich do małoletniego, na rzecz którego podjęto interwencję<sup>12</sup> - chronieni powinni być wszyscy małoletni uczestniczący w zdarzeniu, w tym świadkowie.

## 2) Tworzenie bezpiecznego środowiska rozwoju małoletniego

- a) Należy zapoznać się z sytuacją małoletniego – w uzasadnionym zakresie wynikającym z wykonywanych obowiązków i funkcji.

<sup>10</sup> Nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, w których sprzeciw i akceptacja jest uregulowana odrębnymi przepisami.

<sup>11</sup> 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).*

<sup>12</sup> Wyjaśnienie: zapis ma na celu zwrócenie uwagi na sposób podejmowania interwencji: mają miejsce sytuacje, że gdy opiekun stara się chronić jednego z podopiecznych i czyni to niewłaściwie – pozostali małoletni wykluczają go z grupy.

- b) Należy przeciwdziałać wszelkim formom ośmieszania, dyskryminacji, poniżania, zastraszania, oczerniania, wykluczenia małoletniego lub jakiegokolwiek innej formie przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej. Należy natychmiast reagować na wszystkie tego rodzaju sytuacje, w tym między małoletnimi.
- c) Stosownie do potrzeb i okoliczności wskazane jest:
- prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie wszelkiej dyskryminacji i przemocy oraz uwrażliwianie małoletnich na prawo każdej osoby do poszanowania jej godności;
  - przekazywanie informacji rodzicom (opiekunom) na temat występujących problemów oraz podejmowanie z nimi współpracy w tym zakresie.
- d) Wspieranie małoletniego w czynnościach samoobsługowych - jeśli konieczne jest wspieranie małoletniego 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 małoletniemu, 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.
- e) W sytuacji podejrzenia lub ujawnienia krzywdzenia zawsze należy stworzyć małoletniemu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla małoletniego pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
- wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się małoletniemu wierzy;
  - zapewnić małoletniego, że dobrze uczynił podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
  - wyjaśniać małoletniemu, 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 małoletniego, 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.

### **Zachowania niedozwolone personelu**

- a) Omawianie w obecności osób nieupoważnionych sytuacji małoletniego, w tym jego sytuacji rodzinnej, zdrowotnej itp.
- b) Deprecjonujące porównania z innymi;

- c) 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<sup>13</sup>
- d) Celowe prowokowanie u małoletniego wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych.
- e) Wyręczanie lub nadzorowanie bezpośrednio małoletniego ponad niezbędny poziom, m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych.
- f) Lekceważenie lub powierzchowne, nieuważne traktowanie zgłaszanej przez małoletniego potrzeby wsparcia i pomocy.
- g) Bierna postawa personelu w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie małoletniego w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

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

Celem zastosowania procedury jest zapewnienie bezpieczeństwa wszystkim małoletnim 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;

---

<sup>13</sup> 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.

- 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 MAŁOLETNIEGO**



- w przypadku zaobserwowania u małoletniego 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 małoletnim 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 małoletnich 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) małoletniego - 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 małoletniemu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia; w trakcie rozmowy z małoletnim, 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 małoletniego 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 małego oraz powinna być dostosowana do potrzeb i możliwości małego; miejsce jej przeprowadzenia winno uwzględniać m.in. specyfikę odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych przez małego; należy wziąć pod uwagę język i sposoby komunikacji małego;
- osoba prowadząca rozmowę winna znać sposoby regulacji emocji przez małego (np. stymulowanie/zachowania autostymulujące) oraz mieć wiedzę, czy u małego występują zachowania trudne (np. zachowania agresywne, autoagresywne);
- podczas rozmowy trzeba pozwolić małemu na swobodną wypowiedź, w tym ujawnienie obaw, nie przerywać, nie krytykować, nie uzupełniać wypowiedzi własnymi domysłami, nie komentować treści przekazywanych przez małego, nie minimalizować znaczenia tego, co się wydarzyło;
- rozmowa powinna przebiegać w spokojnej atmosferze; po jej zakończeniu mały winien zostać objęty adekwatnym wsparciem do czasu ustabilizowania sytuacji i wyciszenia zachowania - nie wolno pozostawić małego 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 małego, 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.