

Formularz do oceny potrzeb rodziny

Instrukcja obsługi dla trenera i profesjonalisty — wersja 3.

Formularz do oceny potrzeb rodziny jest oparty na zaktualizowanych (2021) fińskich krajowych wytycznych wydanych przez Finnish Nursing Research Foundation HOTUS (Paavilainen i Flinck 2015), w której działają międzynarodowe centra: Centrum Pielęgniarskie współpracujące z WHO, the Finnish Centre of Evidence-Based Health Care, A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence. Wytyczne są aktualizowane co pięć lat zgodnie ze ścisłymi kryteriami JBI. Aktualizacja fińskich wytycznych krajowych jest w toku i będzie gotowa w 2021 r. Lista potrzeb rodziny zostanie zatwierdzona w latach 2022-2024 w Finlandii, przez Uniwersytet w Tampere (rozprawa naukowa MNSc Heidi Rantanen).

Niniejszy formularz ma na celu zwiększenie wiedzy respondentów na temat przemocy wobec dzieci i uwzględnienie ich obaw w tym zakresie. Aplikacja może służyć rodzicom lub opiekunom dzieci jako forma pomocy oraz baza do ich wspólnej rozmowy z profesjonalistą w celu znalezienia optymalnej pomocy. Lista odwołuje się m. in. do własnych sytuacji respondentów, ale można ją również stosować jako punkt wyjścia do wspólnej dyskusji z profesjonalistą bez fragmentów związanych z samooceną (w formie papierowej).

Aplikacja jest z założenia anonimowa, ma być wypełniana przez jednego z rodziców lub opiekunów dziecka. Stwierdzenia w niej zawarte są sformułowane w oparciu o czynniki ryzyka wynikające z badań dotyczących przemocy. Respondent otrzyma informacje na temat różnych form krzywdzenia dzieci, informację zwrotną dotyczącą jego sytuacji, w tym czynników ryzyka i czynników ochronnych, a także dane kontaktowe i linki internetowe do instytucji bądź form pomocy, gdzie może uzyskać wsparcie. Potrzeba wsparcia jest określana poprzez subiektywne odczucia opiekuna lub profesjonalisty. Sprawy rodzinne stają się łatwiejsze do rozwiązania, gdy rodzic bądź opiekun dziecka sam odkrywa i ma świadomość istnienia problemu -lista ma mu być w tym pomocna. Jeśli problem natomiast jest dostrzeżony wyłącznie przez profesjonalistę, powinien on otwarcie powiedzieć o tym opiekunowi bądź rodzicowi dziecka i porozmawiać z nim na ten temat, aby umożliwić mu właściwą ocenę sytuacji i pomóc mu w podjęciu odpowiednich działań.

Bardzo ważne jest, aby profesjonalista posiadał dobre rozeznanie w tematyce przemocy wobec dzieci, zdobyte np. podczas szkolenia ERICA. Wiedza zdobyta podczas szkoleń jest o tyle istotna, że pozwala profesjonalistom zweryfikować i uzasadnić swoje obawy w odniesieniu do konkretnych faktów. Poniżej zawarte opisy odnoszą się do każdej z opinii zwrotnych zawartej dla respondentów, natomiast nie pojawią się w samej aplikacji.

Ważne jest, aby profesjonalista na jak najwcześniejszym etapie mógł porozmawiać z rodzicem bądź opiekunem dziecka na temat niepokojącej sytuacji, aby móc ją wspólnie rozwiązać. Istotne jest, aby podczas rozmowy z rodzicem bądź opiekunem koncentrować się na rozwiązaniach. To podejście wywodzi się z idei, że problemy stanowią integralną część życia i można je rozwiązać dzięki zasobom, mocnym stronom i możliwościom człowieka. Istotnymi założeniami podczas prowadzenia rozmów w tym nurcie są: orientacja na klienta, pozytywne podejście, docenianie zasobów klienta, kreatywność, orientacja na przyszłość i osiągnięcie celów, wykorzystywanie różnych możliwości,

tworzenie rozwiązań metodą burzy mózgów, podkreślanie postępów, wzmacnianie podmiotowości klienta, możliwości korzystania przez niego z różnych form wsparcia (Tamski i Huotari, 2015) oraz wzmacnianie poczucia ważności jego zdania i wyboru w tym zakresie. W celu rozwiązania problemów, należy je najpierw zidentyfikować i nazwać. Ludzie bardziej angażują się w rozwiązania, gdy czują się zmotywowani i mają poczucie ich współtworzenia. Dlatego tak ważna w profesjonalnym podejściu jest współpraca z rodziną i angażująca forma zapraszania jej członków do poprawy sytuacji. Ostatecznym, pozytywnie sformułowanym celem, do którego zawsze można się odwołać jest dobre samopoczucie, bezpieczny i zdrowy rozwój dziecka.

Ludzie stają się bardziej świadomi własnych myśli, gdy je wyrażają na głos (Wygotski, 1982). Werbalizowanie myśli ułatwia podejmowanie decyzji i przemyślane działania w przyszłości (Talvio i Klemola, 2017). Oceniając ryzyko przemocy wobec dziecka oraz dobro rodziny, ważne jest, aby być autentycznie obecnym i zainteresowanym sytuacją rodziny oraz okazywać postawę szacunku wobec wszystkich osób. Nie jest to sama konkretna metoda, ale także, a może przede wszystkim – postawa, która sprzyja budowaniu klimatu zaufania, dialogu i zrozumienia podczas spotkania. Bardzo ważne są umiejętności akceptacji drugiej osoby, umiejętność słuchania i okazywania szacunku (Eriksson i Arnkil, 2009) dla cudzych wartości, norm i poglądów. Tego typu spotkanie wymaga czasu i wspólnej przestrzeni. Rodzic lub opiekun dziecka niekoniecznie wie, co oznacza dialog i np. może początkowo bardzo mocno bronić własnego zdania, pozostając niewrażliwym na argumenty oczywiste dla innych i oparte o konkretne fakty. Odpowiedzialność za udany dialog spoczywa w dużej mierze na profesjonalistach.

Formularz do oceny potrzeb rodziny zawiera 6 sekcji: list przewodni, stwierdzenia dotyczące rodziców bądź opiekunów, stwierdzenia dotyczące sytuacji i życia rodziny, stwierdzenia dotyczące dzieci oraz część zawierająca informację zwrotną opartą o wyniki badań.

CZĘŚĆ 1 – LIST PRZEWODNI

Oto kilka słów wstępu, czyli tzw. list przewodni. Jest on umieszczony w aplikacji, ale można go wykorzystać również jako wstęp przed rozmową, jeśli lista kontrolna jest używana w formie papierowej jako baza do dyskusji. W zależności od potrzeby, treść można elastycznie dostosować do kontekstu kulturowego.

Część 1 – list przewodni

Niniejsza aplikacja jest przeznaczona dla rodziców oraz dla każdej dorosłej osoby, która myśli o bezpieczeństwie i dobrostanie własnej rodziny. Jej celem jest pomoc w zastanowieniu się nad obecną sytuacją rodziny i w rodzinie, a także dostarczenie wsparcia w postaci wiedzy o czynnikach mających pozytywny i negatywny wpływ na bezpieczeństwo i dobrostan rodziny oraz linków do informacji o możliwościach pomocy.

Na bezpieczeństwo i dobrostan rodziny wpływa wiele czynników. Mogą być one związane z ciążą, narodzinami dziecka, jego rozwojem i wychowaniem, nauką, z ogólnie rzecz ujmując relacjami rodzinnymi, życiem zawodowym rodziców, ich intymnymi relacjami partnerskimi i ich rozwojem, sposobami wypoczynku rodziny, hobby bądź ich brakiem, a także przebytymi chorobami. Wyzwania mogą być pozytywne lub negatywne, przewidywalne lub nie, krótkotrwałe i

przemijające lub powtarzające się i przekształcające się w trudne do pokonania, zwłaszcza, gdy się kumulują. Rodzina może odczuwać brak wystarczającej ilości czynników chroniących jej bezpieczeństwo i dobrostan, takich jak wsparcie społeczeństwa i osób bliskich, posiadanie umiejętności pomocnych do poradzenia sobie w trudnej sytuacji oraz dostęp do informacji, jak postępować w trudnych sytuacjach. Najbardziej wrażliwe na takie sytuacje są dzieci. Dlatego warto stawić czoła wyzwaniom odpowiednio wcześniej i zacząć działać tak szybko, jak jest to możliwe.

Jeśli masz obawy dotyczące bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia swojego, dzieci lub innych członków rodziny, bądź jeśli potrzebujesz informacji o rodzajach wsparcia dla rodziny będącej w trudnej sytuacji – ta aplikacja może Ci w tym pomóc. Została ona opracowana w ramach europejskiego projektu badawczego ERICA w celu promowania przyszłości dzieci i ich rodzin bez przemocy. Zawarte w niej informacje są poufne, ponieważ z założenia ma ona na celu wspieranie refleksji jej potencjalnych użytkowników. Jeśli chcesz, możesz po wypełnieniu na końcu wydrukować swoje odpowiedzi w celu ich późniejszego wykorzystania, ponieważ dane nie są nigdzie automatycznie zapisywane (oświadczenie o prywatności znajduje się tutaj).

Na początku aplikacji są zamieszczone różne informacje o przemocy wobec dzieci. Następnie znajduje się lista 28 stwierdzeń, na które należy odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Są one skonstruowane w oparciu o wiedzę płynącą z badań dotyczących czynników ryzyka wystąpienia przemocy oraz czynników przed nią chroniących. Obejmują szeroki zakres wyzwań związanych z bezpieczeństwem rodziny. Twoim zadaniem jest rozważenie przy każdym stwierdzeniu, czy jest ono dla Ciebie prawdziwe, czy nie. Postaraj się udzielać tylko szczerych odpowiedzi. Dzięki temu po wypełnieniu całości otrzymasz wartościową informację zwrotną.

Jeśli chcesz skorzystać z aplikacji, znajdź spokojne miejsce, żeby móc się skupić i efektywnie wykorzystać czas na refleksję odpowiadając na zawarte w niej pytania.

CZĘŚĆ 2 - INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEMOCY WOBEC DZIECI

Formularz do oceny potrzeb rodziny zawiera informacje dotyczące różnych rodzajów przemocy. Respondent podczas wypełniania listy przy każdym ze stwierdzeń może nacisnąć przycisk w celu uzyskania interesujących go informacji. Informacje pojawiające się po kliknięciu przycisku przez respondenta opisano poniżej kursywą w tabeli, przy każdym ze stwierdzeń. Źródła informacji są przeznaczone wyłącznie do użytku profesjonalnego i celowo nie umieszczono ich w aplikacji.

Czy wiesz	
Co oznacza sformułowanie “znęcanie się nad dziećmi?” <i>Znęcanie się nad dziećmi to szeroki zakres nadużyć, zaniedbań oraz szkodliwych zachowań (Madigan i in., 2019), takich jak wszelkie formy fizycznego i/lub emocjonalnego złego traktowania, wykorzystywania seksualnego, zaniedbania, brutalnych kar, narażenia na wszelką przemoc domową, w tym także bycie jej świadkiem. Skutkują one faktycznymi lub potencjalnymi szkodami dla zdrowia, przetrwania, rozwoju lub godności dziecka (WHO,</i>	INFO

<p>1999). Doświadczanie tych zachowań w środowisku rodzinnym dotyczy niemowląt, dzieci i młodzieży (0-18 lat) od strony ich rodziców lub opiekunów (WHO, 2016).</p>	
<p>Na czym polega przemoc fizyczna wobec dzieci? Przemoc fizyczna odnosi się do aktywności fizycznej, która krzywdzi dziecko i pozostawia u niego fizyczne obrażenia. Przykłady przemocy fizycznej obejmują kary cielesne (Paavilainen i Flinck, 2015; WHO, 2016; Hyvärinen, 2017), podduszanie, duszenie, uderzanie przy użyciu przedmiotów lub bez, powodowanie oparzeń, popychanie i kopanie, potrąsanie dzieckiem, narkotyzowanie dziecka (Paavilainen i Flinck, 2015; WHO, 2016.) oraz czynności mające na celu okaleczenie narządów płciowych dziecka (WHO, 2016). Przemoc fizyczna obejmuje również podawanie leków, które nie są przeznaczone dla dziecka, wywoływanie objawów choroby u dziecka lub podawanie fałszywych informacji medycznych o dziecku, skutkujące niepotrzebnymi, inwazyjnymi interwencjami medycznymi (Yates i Bass 2017). Przemoc fizyczna może odebrać dziecku życie.</p>	INFO
<p>Na czym polega przemoc emocjonalna wobec dzieci? Przemoc emocjonalna obejmuje na przykład ograniczanie ruchów dziecka, oczernianie, wyśmiewanie, grożenie i zastraszanie, dyskryminację, odrzucanie oraz innego rodzaju emocjonalnie wrogie traktowanie, na przykład zmuszanie dziecka do bycia świadkiem aktu przemocy w domu (WHO, 2016). Przemoc emocjonalna jest uznawana za podstawowy składnik wszystkich innych form znęcania się nad dziećmi (Wekerle i in., 2009), zob. także (Wolfe i Mc Isaa,c 2011).</p>	INFO
<p>Na czym polega przemoc seksualna wobec dzieci? Przemoc seksualna obejmuje pełen akt seksualny lub samo jego rozpoczęcie, a także akty natury seksualnej nieobejmujące kontaktu fizycznego, na przykład podglądanie lub molestowanie seksualne dziecka, które nie jest w stanie odmówić lub zrozumieć celu tych zachowań (WHO, 2016). Przemoc seksualna wobec dzieci rzadko wychodzi na jaw, gdyż opiekun dziecka zwykle nie jest jej świadomy i zwykle dochodzi do niej bez obecności innych świadków, którzy mogliby ją zgłosić. Zidentyfikowanie przemocy seksualnej jest uzależnione od ujawnienia jej przez dziecko, co zwykle dzieci robią niechętnie (Madigan i in., 2019; Azzobardi i in., 2019). Zazwyczaj przemoc seksualna ma miejsce w domu, w sytuacji gdy rodzic nie jest w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej opieki, wsparcia i bezpiecznego środowiska lub nie jest w stanie wykryć lub ocenić oznak zagrożenia lub zaistnienia przemocy (Madigan i in., 2019). Zbyt niski poziom wrażliwości rodzicielskiej powoduje w konsekwencji ostrzejszą inwazyjność wobec dziecka i rozmycie granic (Zvara i in., 2015). Osoby doświadczające przemocy seksualnej doświadczają zazwyczaj jednocześnie przemocy emocjonalnej i fizycznej (Dong i in., 2003). Wiedza dotycząca tematyki seksualności, zdrowych relacji, świadomości istnienia przemocy oraz informacji, jak i gdzie szukać pomocy, chronią dzieci przed przemocą seksualną (UNICEF, 2017).</p>	INFO
<p>Na czym polega zaniedbywanie dzieci? Zaniedbywanie polega na braku odpowiednich zachowań opiekuńczych ze strony rodzica lub opiekuna, niezbędnych dla zdrowego rozwoju dziecka takich jak: zapewnienie miłości, opieki, domu, ochrony, edukacji, opieki medycznej. Obejmuje ono także brak odpowiedniej opieki medycznej i leczenia, brak odpowiedniego nadzoru, higieny oraz niezapewnianie dziecku dostępu do odpowiednich ubrań oraz posiłków (Dubowitz i in.,</p>	INFO

<p>2004, 2005; Mulder i in., 2018). Zaniedbywanie dziecka wiąże się zwykle z wieloma czynnikami ryzyka. Najsilniejszymi predyktorami zaniedbywania jest przeszłość kryminalna rodziców/ opiekunów dziecka, ich problemy psychiczne lub psychiatryczne, niski poziom wykształcenia, a także doznawane przez nich krzywdy z ich własnego dzieciństwa, szczególnie doświadczenie bycia zaniedbanym (Mulder i in., 2018.).</p>	
<p>Na czym polega przemoc domowa bądź przemoc ze strony partnera?</p> <p><i>Przemoc w związku lub przemoc domowa może mieć charakter fizyczny, jak np. bicie, kopanie, szarpanie lub używanie broni, bądź seksualn, jak np. gwałt, molestowanie, wymuszanie współżycia bądź zmuszanie do oglądania treści o charakterze seksualnym. Może mieć także charakter emocjonalny, mający na celu zdeprecjonowanie osoby np. przez przezywanie, okazywanie pogardy, ostentacyjne podziwianie innych w jej obecności, bądź wywołanie strachu przez np. stalking, śledzenie, używanie środków przymusu, krzyk, grożenie, kontrolę, ograniczanie możliwości wyjścia, ruchu, spotkań z przyjaciółmi, ilości jedzenia lub snu, dostępu do edukacji czy hobby (Breiding i in., 2015). Ponadto może to być przemoc ekonomiczna, taka jak ograniczanie pieniędzy lub możliwości zatrudnienia lub wykorzystywanie ekonomiczne (THL, 2020). Przemocą jest także np. manipulacyjne wykorzystywanie dzieci (THL, 2020, Nikupeteri i Laitinen, 2015) bądź narażanie ich na bycie świadkiem podczas przemocy wobec dorosłych.</i></p>	INFO
<p>Na czym polega zespół dziecka potrząsanego?</p> <p><i>Nadmierne potrząsanie dzieckiem może spowodować jego obrażenia i niepełnosprawność na całe życie. W trudnych sytuacjach w roli rodzica można poczuć się dyskomfortowo i bezradnie, czego naturalnymi i negatywnym skutkiem może być potrząsanie dzieckiem. Przykładowo rodzic może niesłusznie uznać dziecko za rozdrażnione, nad-aktywne lub w inny sposób trudne do opanowania, gdy może mieć ono po prostu problemy zdrowotne, np. objawy żółdkowe lub trudny temperament. Rodzic może mieć także np. nierealistyczne oczekiwania co do umiejętności dziecka np. do kontrolowania jego własnych zachowań. Ryzyko potrząsania jest dodatkowo większe, jeśli w rodzinie występuje nadużywanie substancji psychoaktywnych lub przemoc domowa. Potrząsanie jest zaliczane jako przemoc fizyczna, a konsekwencje są często bardzo poważne i nieodwracalne. Dlatego bardzo ważne jest aktywne poszukiwanie pomocy.</i></p>	INFO

CZĘŚĆ 3 - STWIERDZENIA DOTYCZĄCE DOROSŁYCH - RODZICÓW / OPIEKUNÓW DZIECKA

NO.	Stwierdzenie	YES	NO
1.	Jako dziecko doświadczyłem/am przemocy.	Y	N
2.	W dzieciństwie doświadczyłem/am traumatycznych wydarzeń i jeszcze ich nie przepracowałem/am.	Y	N
3.	Czasami mam nieadekwatne oczekiwania wobec właściwych zachowań dziecka.	Y	N

4.	Nie zawsze jestem w stanie kontrolować nieposłuszne zachowanie mojego dziecka.	Y	N
5.	Mam 18 lat lub mniej.	Y	N
6.	Nie mam wyższego wykształcenia.	Y	N
7.	Uważam, że żyję w stresujących czasach.	Y	N
8.	Używam substancji takich jak papierosy, narkotyki i / lub alkohol.	Y	N
9.	Nie wiem, jaki jest bezpieczna ilość spożywanego alkoholu.	Y	N
10.	W przeszłości łamałem/łam prawo.	Y	N
11.	Mam problemy ze zdrowiem psychicznym, np. choruję na depresję.	Y	N
12.	Często korzystam z usług medycznych, ponieważ moje dziecko często choruje lub źle się czuje.	Y	N
13.	Doświadczam trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb dziecka np. higieną ogólną lub np. higieną jamy ustnej, dostarczeniem mu odpowiedniej odzieży lub zdrowej żywności.	Y	N
14.	Doświadczam trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb mojego dziecka, np. wspieraniem go emocjonalnie bądź społecznie.	Y	N
15.	Doświadczam trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb mojego dziecka, np. odpowiedniej ilości godzin przeznaczonych na naukę lub sen.	Y	N

CZĘŚĆ 4 – STWIERDZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ

16.	Funkcjonuję jako singiel lub jestem po rozwodzie.	Y	N
17.	Mam 3 lub więcej dzieci.	Y	N
18.	W mojej rodzinie często występują problemy finansowe lub związane z bezrobociem.	Y	N
19.	Moje dziecko/dzieci mają trzy lata lub mniej.	Y	N
20.	Czuję się samotny/samotna i nie doświadczyłem/am wystarczającego wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, partnera/partnerki, społeczeństwa.	Y	N
21.	Doświadczyłem/am przemocy domowej ze strony partnera/partnerki.	Y	N
22.	Moje dziecko doświadczyło przemocy ze strony partnera/partnerki lub innej formy przemocy w rodzinie.	Y	N

CZĘŚĆ 5 – STWIERDZENIA DOTYCZĄCE DZIECKA

23.	Moje dziecko doświadczyło komplikacji związanych z okresem prenatalnym lub porodem.	Y	N
24.	Moje dziecko dużo płacze.	Y	N
25.	U mojego dziecka zdiagnozowano jakąś chorobę rozwojową lub fizyczną bądź doświadcza ono trudności związanych z przeżywanymi emocjami lub sytuacjami społecznymi.	Y	N
26.	Moje dziecko często jest nieposłuszne, źle się zachowuje, jest trudne lub drażliwe.	Y	N
27.	Moje dziecko ma trudności związane z przystosowaniem się do szkoły lub przedszkola.	Y	N
28.	Muszę uspokajać dziecko podając mu leki, środki uspokajające lub inne substancje.	Y	N

CZĘŚĆ 6. INFORMACJE ZWROTNE

W SKRÓCIE:

Sytuacja rodziny jest zaliczana do pozytywnych, jeśli opiekun wypełniający ankietę zaznaczy wszystkie odpowiedzi jako negatywne. Jeśli nie znaleziono żadnych czynników ryzyka, sytuacja rodzinna jest uważana za pozytywną a informacja zwrotna dla opiekuna jest następująca:

"Gratulacje! Twoje obecne życie rodzinne wydaje się bezpieczne i zdrowe dla Ciebie, Twoich dzieci i innych członków rodziny. Nie wahaj się ponownie skorzystać z aplikacji, gdy tylko sytuacja w Twojej rodzinie stanie się dla Ciebie trudna, bądź gdy będziesz chciał/chciała uzyskać informacje o dostępnych rodzajach wsparcia bądź informacje bazujące na badaniach naukowych. Korzystając z usług np. opieki społecznej, możesz opowiedzieć o uzyskanym przez siebie wyniku. Dzięki temu będziesz mógł otwarcie porozmawiać i uzyskać wsparcie odpowiednie do swoich potrzeb, także na wczesnym etapie, zanim zaistniałe problemy zaszkodzą bezpiecznemu i zdrowemu funkcjonowaniu Twojej rodziny. Bardzo ważne jest, aby działać odpowiednio wcześnie. Wszystkie rodziny mają prawo do otrzymania wsparcia w codziennym życiu. Przydatne informacje można znaleźć na krajowych stronach internetowych (link.....).

1. Doświadczyłem przemocy jako dziecko

Rodzice, którzy sami doświadczyli przemocy w dzieciństwie, częściej mają dzieci, które również jej doświadczają (*Madigan i in., 2019; Plant i in. 2018*). Przemoc doznana w dzieciństwie może mieć cały szereg katastrofalnych skutków i konsekwencji dla zdrowia dziecka, np. mogą nimi być: trauma, braki rozwojowe, zaburzenia wzrostu, otyłość i inne upośledzenia neuromotoryczne (*Danese i Tan 2014; Norman i in., 2012*), upośledzenie funkcji poznawczych, upośledzenie rozwoju mowy i

dysfunkcje neurologiczne (*Harden i in., 2016; Pollak i in., 2010*), ryzyko opóźnienia rozwoju, niższy poziom umiejętności społecznych, zwiększone ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym (*Vachon i in., 2015*), problemy z regulacją emocji, ograniczenie uczuć, dystansowanie się od innych (*Lo i in., 2019*), wyższy wskaźnik zachowań aspołecznych, ryzykownych lub problematycznych, agresywnych i przestępczych (*Hughes i in., 2017; Norman i in., 2012; Vachon i in., 2015; Plant i in., 2018; Hughes i in., 2017; Norman i in., 2012; Vachon i in., 2015*). Doświadczanie przemocy w dzieciństwie jest predyktorem późniejszych problematycznych relacji w życiu dorosłym, takich jak np. występowanie przemocy ze strony partnera (*Li i in. 2020; Berlin i in., 2011*). Rodzice mogą doświadczać większej izolacji społecznej i braku zdrowych relacji dostarczających zwykle wsparcie w potrzebnych momentach (*Berlin i in., 2011*). Doświadczanie przemocy w dzieciństwie może być także przyczyną negatywnych zachowań w roli rodzica np. niewystarczającej wrażliwości, zbytniej natarczywości, rozmytych granic (*Zvara i in., 2015; Savage i in., 2019*), nadużywania dyscypliny w postaci np. kar cielesnych, krytycznych wypowiedzi, wrogości słownej lub fizycznej, a także stosowania wobec dziecka zaniedbania lub nadmiernej kontroli. Pozytywne rodzicielstwo natomiast obejmuje takie zachowania i umiejętności jak: empatia, zaangażowanie, stosowanie nieagresywnej dyscypliny, wywieranie pozytywnego wpływu, stosowanie konstruktywnych nowatorskich metod nauczania (np. scaffolding-u), bycie wrażliwym, responsywnym, wspierającym i ciepłym rodzicem (*Savage i in., 2019*).

Wiadomo, że nie wszyscy rodzice powielają przemoc, której sami doświadczyli, i nie wszyscy rodzice stosujący przemoc wobec dzieci, jakiej sami doświadczyli w dzieciństwie (*Sexton i in., 2017*). Większość rodziców którzy doświadczyli przemocy jest w stanie zapewnić swoim dzieciom odpowiednie środowisko wychowawcze (*Bartlett 2015*). Bezpieczne, stabilne, satysfakcjonujące i oparte na bliskości relacje, emocjonalna intymność, satysfakcja z relacji, wsparcie i ciepło w relacjach z rodzicami, rodzeństwem i partnerami, chroni dzieci przed doświadczaniem przemocy (*Schofield i in., 2013.; UNICEF, 2017*). Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, skorzystaj ze wsparcia profesjonalistów dostępnego w twoim miejscu zamieszkania na przykład pracowników ośrodka rodzinnego, pracowników socjalnych, nauczyciela lub psychologa. Warto skorzystać z możliwości konsultacji nawet w przypadku niewielkich wątpliwości, ponieważ kluczem do sukcesu jest działanie na tyle wczesne, aby zapobiec eskalacji problemów.

Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link)

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nie umieszczony w aplikacji:

Fakt doświadczenia przemocy przez rodziców zwiększa ryzyko doświadczania jej przez ich dzieci, choć nie dzieje się tak w każdym przypadku (*Berlin i in., 2011*). Doświadczenie przemocy w dzieciństwie jest tylko jednym z czynników, które kształtują zachowanie rodzica wobec własnego dziecka. Do innych czynników wpływających na zachowanie rodzica w stosunku do własnych dzieci zaliczamy m.in.: młody wiek rodzica, niestabilną relację z partnerem, problemy ze zdrowiem psychicznym lub problemy adaptacyjne (*Savage i in., 2019*).

Ryzyko wystąpienia międzypokoleniowej przemocy jest związane ze zmniejszonym zaufaniem rodziców do własnych zdolności rodzicielskich. Ryzyko to jest szczególnie duże w czasie ciąży oraz dwa lata po urodzeniu dziecka. Wpływ na nie mają takie czynniki jak: płacz

dziecka, problemy ze snem, stres związany z rodzicielstwem, niewłaściwe odbieranie sygnałów wysyłanych przez dziecko, nieodpowiednie praktyki wychowawcze, brak ciepła rodzicielskiego, stosowanie nieodpowiednich praktyk radzenia sobie z trudną sytuacją (np. nadmierne spanie, jedzenie lub praca, dyscyplinowanie poprzez przemoc). Są one związane z czynnikami takimi jak niska masa urodzeniowa dziecka, przedwczesny poród, brak wykształcenia się bezpiecznego stylu przywiązania, trudnościami w tworzeniu bliskich relacji, stanie się ofiarą oraz słabym rozwojem społecznym i emocjonalnym dziecka (Chamberlain i in., 2019.)

Możemy wyróżnić trzy rodzaje czynników ochronnych: związane z indywidualnymi cechami rodzica, z relacjami oraz z okolicznościami.

Do czynników ochronnych związanych z cechami rodzica zaliczamy: zaangażowanie się matki w terapię, rodzicielską zdolność do samokontroli (Langevin i in., 2019), rodzicielską wytrwałość i tolerancję, wiarę w niezależność, umiejętność bycia elastycznym, troskę o siebie, korzystanie z odpowiednich usług np. poradni. Poza tym praktykowanie medytacji, mentalizację (czyli świadomość i interpretowanie ludzkiego zachowania, zarówno swojego, jak i innych ludzi, jako intencjonalnych stanów umysłu tzn. potrzeb, pragnień, uczuć, wierzeń, przekonań, celów, zamiarów) rozwijanie relacji przywiązania oraz ćwiczenie umiejętności rodzicielskich (Chamberlain i in., 2019).

Do czynników ochronnych związanych z relacjami zaliczamy: bezpieczne, stabilne, wspierające i opiekuńcze relacje w rodzinie i związku (Langevin i in., 2019; Chamberlain i in., 2019), wsparcie mentalne (Cascio i in., 2017), bezpieczne przywiązanie do dziecka, matczyne ciepło, zadowolenie z własnego rodzicielstwa (Langevin i in., 2019), wsparcie ze strony lokalnej społeczności (Chamberlain i in., 2019; Cascio i in., 2017), hobby, zaangażowanie społeczne (Cascio i in., 2017) oraz pozytywne relacje interpersonalne wpływające pozytywnie na budowanie sieci wsparcia w życiu rodziców (Chamberlain i in., 2019).

Do czynników ochronnych związanych z okolicznościami zaliczamy: wyższy status społeczno-ekonomiczny rodziny (Langevin i in., 2019), wypłacalność finansową i dostęp do odpowiedniego asortymentu usług (Chamberlain i in., 2019). Czynniki związane z życiem rodzinnym i społecznym mogą chronić, zwiększać odporność i łagodzić negatywne skutki przemocy w dzieciństwie (Cascio i in., 2017).

2. W dzieciństwie doświadczyłem/am traumatycznych wydarzeń i jeszcze ich nie przepracowałem/am

Traumatyczne wydarzenia w dzieciństwie, takie jak katastrofy naturalne, wojny, przemoc polityczna, czy ludobójstwo, zwiększają ryzyko stosowania przemocy wobec dzieci w rodzinach. Siła traumy doznanej przez rodziców, wpływa na stopień ryzyka stosowania przez nich przemocy wobec dzieci z powodu doświadczania przez nich problemów ze zdrowiem psychicznym, takich jak np. zespół stresu pourazowego (PTSD) (Montgomery i in., 2018.). Skutki traumy rodzicielskiej obniżają jakość relacji rodzic-dziecko (Dalgaard i Montgomery 2017) i zwiększają ryzyko przemocy np. w rodzinach uchodźców czy migrantów (Timshel i in., 2017). Do czynników

ochronnych zalicza się: świadomość w zakresie tematyki przemocy, wiedzę o źródłach pomocy i osobistej odporności pomocnej w odzyskaniu dobrej kondycji po doświadczeniu traumy . W zakres tych umiejętności wchodzi radzenie sobie w trudnych sytuacjach, poczucie własnej wartości oraz znajomość i dostęp do interwencji i usług pomocnych w przypadku traumatycznych wydarzeń na jak najwcześniejszym etapie (UNICEF, 2017). Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, skorzystaj ze wsparcia profesjonalistów w miejscu Twojego zamieszkania na przykład pracowników ośrodka rodzinnego, pracowników socjalnych, nauczyciela, psychologa, pielęgniarki, lekarza rodzinnego. Warto skorzystać z możliwości konsultacji nawet w przypadku niewielkich wątpliwości, ponieważ kluczem do sukcesu jest działanie na tyle wczesne, aby zapobiec eskalacji problemów. Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link)

3. Czasami mam nieadekwatne oczekiwania wobec zachowań dziecka

Czasami wiedza rodziców o rozwoju dzieci może nie być wystarczająca (Nuttali in., 2015; Mulder i in., 2018), przykładowo rodzic może zwrócić się do dziecka o wsparcie i obciążyć je odpowiedzialnością za siebie, rodzeństwo, bądź całą rodzinę. W efekcie dzieci stają się przeciążone pełniąc role przewyższające ich możliwości rozwojowe. Rodzice, którzy doświadczyli takiego ciężaru we własnym dzieciństwie, mogą wykazywać słabsze zdolności okazywania ciepła i reakcji warunkowych w kontaktach z dziećmi. Matczyne ciepło wynika ze specyficznej więzi matki z dzieckiem, polega na umiejętności okazywania mu pozytywnych uczuć, stosowaniu w kontakcie z nim życzliwego tonu głosu oraz stosowania adekwatnego systemu nagród i zachęt. Reakcja warunkowa oznacza wrażliwość na sygnały dziecka, akceptację i adekwatną reakcję na jego potrzeby i zainteresowania (Nuttal i in., 2015) . Wiedza matki o rozwoju dziecka przekłada się na jej większą satysfakcję, chęć inwestycji w rodzicielstwo, poczucie kompetencji i mniejszy stres rodzicielski (Bornstein i in., 2010). To samo dotyczy ojca. Jeśli uważasz, że słabo rozumiesz rozwój swojego dziecka, możesz zwrócić się po pomoc do specjalisty, np. psychologa, terapeuty, pracownika socjalnego, możesz także skorzystać z informacji umieszczonych tutaj (link)

4. Nie zawsze jestem w stanie kontrolować nieposłuszne zachowania mojego dziecka

Doświadczenie przemocy z dzieciństwa może powodować u rodziców wrogie reakcje w relacjach interpersonalnych. Ważne jest, aby być tego świadomym i szukać pomocy w zakresie rozwijania kompetencji rodzicielskich w celu dokonania skutecznej zmiany (Berlin i in., 2011.). Wiadomo, że surowe praktyki rodzicielskie mogą być przyczyną problemów w zachowaniu dziecka. Dzieci, które są świadkami przemocy i są surowo traktowane - mają więcej problemów behawioralnych (Fong i in.,, 2019 s.160, Graham i in., 2012; Grasso i in., 2016). Istotnymi czynnikami ochronnymi związanymi z relacjami są: bezpieczne, stabilne, wspierające i opiekuńcze relacje w rodzinie i związkach (Langevin i in., 2019; Chamberlain i in., 2019), wsparcie psychiczne (Cascio i in., 2017), przywiązanie do dziecka, ciepło okazywane przez rodziców, satysfakcja z rodzicielstwa (Langevin i in., 2019), wsparcie ze strony społecznej (Chamberlain i in., 2019; Cascio i in., 2017), hobby, zaangażowanie społeczne (Cascio i in., 2017) oraz pozytywne relacje interpersonalne rodziców (Chamberlain i in., 2019). Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, skorzystaj ze wsparcia profesjonalistów w Twoim miejscu zamieszkania, na przykład pracowników ośrodka rodzinnego, pracowników socjalnych, nauczyciela, psychologa, pielęgniarki, lekarza rodzinnego.. Warto skorzystać z możliwości konsultacji nawet w przypadku niewielkich wątpliwości, ponieważ

kluczem do sukcesu jest działanie na tyle wczesne, aby zapobiec eskalacji problemów. Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link)

5. Mam 18 lat lub mniej

Jako młody rodzic możesz dobrze radzić sobie ze swoim dzieckiem. Pozytywne doświadczenia z własnego dzieciństwa wpływają na poziom bezpieczeństwa i zdrowia rodziny w późniejszym okresie. Z drugiej strony możesz być bardziej narażony/a na ryzyko stosowania przemocy wobec własnego dziecka np. poprzez swój młody wiek, niestabilną relację z partnerem/partnetką, problemy z samopoczuciem bądź zdrowiem psychicznym, trudności z przystosowaniem społecznym (Langevin i in., Chamberlain i in., 2019; Mulder i in., 2018; Savage i in., 2019). U wielu młodych rodziców ich własny rozwój wciąż jeszcze formuje się i z tego powodu może być dla nich trudne na tym etapie bycie dojrzałym, spokojnym rodzicem, zapewniającym emocjonalne i bytowe potrzeby dziecka. Umiejętności kontrolowania nastroju i emocji, myśli, działań, pragnień, relacji społecznych i warunków życia są pomocne w samodzielnym rozwiązywaniu wyzwań lub znajdowaniu pomocy, gdy własne zasoby okażą się niewystarczające. Młodzi rodzice są narażeni na szereg trudności emocjonalnych, społecznych i finansowych. Czynnikiem zwiększającym ryzyko zaniedbywania dzieci są zwłaszcza ubóstwo, samotność i rozwód. Z kolei np. empatia ze strony rodziców jest czynnikiem ochronnym w przypadku lękliwych dzieci ponieważ zmniejsza ich próg wrażliwości na bodźce, co pomaga dziecku lepiej radzić sobie z sytuacją. Wyższy poziom empatii matki sprzyja społecznemu wsparciu dziecka, wspiera jego umiejętności sterowania własnym życiem i podnosi poziom zaufania we własne możliwości (Lo i in., 2017). Empatia rodziców jest związana także z umiejętnością odbierania sygnałów płynących od dziecka. Zdolność do empatii u matek nie jest zależna od ich wieku. Brak empatii może być konsekwencją rozwoju – młodzi rodzice mogą mieć wykształcony jej niższy poziom i w konsekwencji mogą w niewystarczającym stopniu reagować na potrzeby dziecka (Boorman i in., 2018.). Dlatego bardzo ważne jest, aby młodzi rodzice otrzymywali właściwe wsparcie zarówno we własnym rozwoju, jak i w bezpiecznym i zdrowym rozwoju swojego dziecka. Możesz poprosić o wsparcie członków swojej rodziny, bliskich znajomych lub profesjonalistów - pracowników opieki społecznej i zdrowotnej w Twoim miejscu zamieszkania, np. psychologa, terapeutę, pracownika socjalnego. Więcej informacji na temat etapów dorastania oraz kamieni milowych w rozwoju dziecka możesz znaleźć w podanych poniżej linkach. Dzięki temu zwiększysz swój poziom rozpoznawania potrzeb rozwojowych zarówno swoich jak i własnego dziecka (materiały w jęz. angielskim).

<https://www.caiglobal.org/tctp/Files/Stages%20of%20Adolescent%20Development.pdf>

<https://www.cambscommunityservices.nhs.uk/advice/childhood-development/milestones>

6. Nie mam wyższego wykształcenia

Edukacja jest jednym z ważniejszych elementów zapewniających stabilne, bezpieczne i satysfakcjonujące życie zawodowe i rodzinne. Brak wykształcenia lub niskie wykształcenie są wymieniane jako jedne z czynników ryzyka zaniedbania dziecka w rodzinie (Mulder i in., 2018). Świetnie byłoby, gdyby proces kształcenia się umożliwił Ci uzyskanie satysfakcjonującej pracy w preferowanej przez Ciebie dziedzinie. W życiu jednak bywa różnie i Twój proces edukacyjny może być dopiero na etapie początkowym lub w toku. Wychowując dziecko, może być Ci jednocześnie trudno dbać o swój rozwój i kształcić się dalej. Będąc w takiej sytuacji postaraj się o uzyskanie wsparcia u

swojej rodziny lub specjalistów z ośrodków zajmujących się wsparciem lub związanych z poradnictwem zawodowym.

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nie umieszczony w aplikacji:

W rodzinach uchodźców, niski poziom wykształcenia lub jego brak oraz bariery językowe zwiększają poczucie nierówności i problemy w relacjach intymnych, zwiększają one także ryzyko wystąpienia przemocy oraz znęcania się nad dziećmi (Timshel i in., 2017).

7. Uważam, że żyję w stresujących czasach

Wiadomo, że między innymi stresująca sytuacja życiowa oraz wyczerpanie sił są poważnym czynnikiem ryzyka stosowania przemocy wobec dzieci (Timshel et al., 2017), a nawet ich zabójstwa. Jedną z teorii opisuje stres rodziców jako przyczynę śmierci niemowląt (Fredrick et al. 2019). Zjawisko to zaobserwowano w przypadkach adopcji zagranicznych (Hegar et al. 2015; Miller et al. 2007). Wiadomo, że własne doświadczenia rodziców w relacjach mają wpływ na poziom stresu rodzicielskiego (Rholes et al., 2006) i ryzyko przemocy ze strony partnera (Rankin et al., 2000) oraz stosowania jej wobec dziecka. Jeśli towarzyszy Ci poczucie wyczerpania, uważasz swoje codzienne obciążenia za zbyt trudne do zniesienia i nie jesteś w stanie dać temu rady, poszukaj wsparcia, porozmawiaj z partnerem, bliskimi osobami z kręgu rodziny lub znajomymi lub skontaktuj się z profesjonalistami w swoim rejonie, np. psychologiem, pracownikiem socjalnym, asystentem rodziny, aby móc właściwie ocenić potrzeby Twoje i Twojej rodziny oraz poszukać adekwatnej pomocy.

8. Używam substancji takich jak papierosy, narkotyki lub alkohol

Nadużywanie środków odurzających, takich jak narkotyki, tytoń czy alkohol, są częstymi czynnikami ryzyka przemocy partnerskiej (Cafferky et al., 2018), międzypokoleniowej przemocy wobec dzieci (Langevin et al. 2019, Chamberlain et al., 2019) oraz zabójstw (Aho et al., 2017). Istotnym czynnikiem ryzyka jest nadużywanie środków odurzających w połączeniu z niskim poziomem wsparcia społecznego i młodym wiekiem dziecka (White et al. 2015). Dzieci rodziców nadużywających narkotyków są bardziej narażone na rozwój różnorodnych problemów emocjonalnych, behawioralnych, fizycznych, poznawczych, objawiających się w perspektywie krótko- i długoterminowej podczas relacji społecznych i w procesie kształcenia (Kuppens et al., 2020). Nadużywanie narkotyków oprócz powodowania chaosu w życiu osobistym rodziców, wiąże się także ze zmniejszeniem ich możliwości monitorowania życia ich dzieci. Może osłabić zdolności rodzica do zapewnienia bezpiecznego środowiska domowego sprzyjającego właściwej pielęgnacji dziecka, zwiększyć niestabilność zatrudnienia rodziców, a tym samym wpłynąć na strukturę rodziny, warunki mieszkaniowe, system opieki nad dziećmi, poziom domowych finansów oraz negatywnie wpłynąć na dobrostan dzieci w dłuższej perspektywie (Kuppens et al., 2020.). Wiadomo, że prenatalna ekspozycja na środki psychoaktywne powoduje wrodzone wady ciąży i dziecka, opóźnienie fizyczne i dysfunkcje ośrodkowego układu nerwowego u płodu i noworodka. W efekcie w późniejszym okresie mogą wystąpić także zaburzenia w rozwoju poznawczym i behawioralnym u dziecka. Matki nadużywające środków odurzających mogą być mniej wrażliwe na potrzeby niemowlęcia i podczas interakcji z dzieckiem doświadczać mniejszej satysfakcji i zwiększonego stresu.

Powtarzające się i ciągle zażywanie substancji psychoaktywnych przez matkę w trakcie ciąży i po jej zakończeniu zwiększa ryzyko wykształcenia się u dziecka niewłaściwego stylu przywiązania (Hyysalo et al.,2021.). Bierna ekspozycja na tytoń wiąże się z problemami zdrowotnymi u dzieci i młodzieży oraz zwiększa ryzyko rozpoczęcia przez dzieci samodzielnego używania różnych substancji i uzależnienia się od nich (Kuppens et al.,2020). W czasie ciąży substancje zawarte w tytoniu przedostają się do krwiobiegu płodu przez łożysko. Palenie upośledza rozwój płodu, zwiększa ryzyko poronienia i przedwczesnego porodu oraz zwiększa ryzyko wystąpienia chorób oraz zaburzeń w rozwoju poznawczym i behawioralnym dzieci (Hysalo et al., 2021). Bierne palenie również upośledza rozwój płodu. Dzieci matek palących są przeciętnie mniejsze po urodzeniu.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>

W podanych linkach możesz wykonać różne testy pomocne w określeniu stopnia różnych uzależnień. (materiał w jez. fińskim)

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-lakurit/huumeet>

<https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/nikotiini/tupakkariippuvuustesti>) i snus test

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-lakurit/nikotiini/nuuskatesti>), Päihdelinkki

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki>)

Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, skorzystaj ze wsparcia profesjonalistów w Twoim miejscu zamieszkania, na przykład psychologa, terapeuty. Warto skorzystać z możliwości konsultacji nawet w przypadku niewielkich wątpliwości, ponieważ kluczem do sukcesu jest działanie na tyle wczesne, aby zapobiec eskalacji problemów. Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link). Nigdy nie jest za późno, aby rozpocząć nowy rozdział życia bez substancji odurzających – zrób to ze względu na siebie i swoją rodzinę.

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nie umieszczony w aplikacji:

Zażywanie substancji psychoaktywnych przez matkę w okresie przed- i poporodowym, wiąże się z problemami socjologicznymi oraz trudnościami w opiece nad dzieckiem, np. ze zmniejszoną wrażliwością na potrzeby dziecka. Większa ekspozycja dziecka na substancje psychoaktywne wiąże się z trudnościami w interakcjach matka-dziecko. Skutkiem tego może być wytworzenie się innego niż prawidłowy, bezpieczny styl przywiązania. Dotyczy to zwłaszcza dzieci poniżej 6. roku życia (Hyysalo i in., 2021.)

Nadużywanie substancji psychoaktywnych przez rodziców wiąże się również z gorszym samopoczuciem dziecka. Związek ten okazał się silniejszy w przypadku narkotyków niż alkoholu. Wynik pięciu badań pokazał, że zażywanie konopi przez rodziców miało znaczący wpływ na gorsze samopoczucie dzieci (Kuppens i in., 2020.).

Do środków odurzających możemy zaliczyć m.in.: konopie indyjskie (haszysz, marihuana), kokainę, opiaty (np. morfina, heroina), środki pobudzające (np. amfetamina), propelenty (np. klej), środki uspokajające (np. Diapam), barbiturany (np. niektóre pigułki nasenne) i halucynogeny (w tym LSD). Sformułowanie „nadużywanie narkotyków” oznacza stosowanie leków na receptę lub leków dostępnych bez recepty w zbyt dużych (przedawkowanie, nadużywanie) lub też stosowanie leków w celach niemedycznych.

9. Nie wiem, jaka jest bezpieczna ilość spożywanego alkoholu.

Pozostając pod opieką osoby, który jest uzależniona od alkoholu, dzieci mogą doznawać krzywd w postaci przemocy słownej, emocjonalnej, zbyt małego nadzoru nad ich życiem i zwiększonego ryzyka przemocy fizycznej. Przez obcowanie z intensywnym lub szkodliwym piciem w gospodarstwie domowym, ryzyko przemocy i urazów fizycznych jest prawie czterokrotnie większe (Laslett i in., 2020). Doświadczenia tego typu we wczesnym okresie życia mogą mieć decydujący wpływ na samopoczucie psychiczne i fizyczne dziecka, a także są czynnikiem ryzyka nadużywania przez nie alkoholu w późniejszym wieku. Ogólnie rzecz biorąc, dzieci rodziców nadużywających substancji psychoaktywnych są bardziej narażone na rozwój wszelkich uzależnień w perspektywie krótko- i długoterminowej (Kuppens i in., 2020). Pytanie „czy pijesz dużo lub szkodliwie?” dotyczy nas wszystkich. Powinniśmy zaprzestać naszego związku z alkoholem i tym, samym uniemożliwić jego szkodliwy wpływ zarówno na nasze życie osobiste, jak i rodzinne. Obecność w domu osób pijących w sposób intensywny lub szkodliwy, jest ściśle związana z narażeniem dzieci na przemoc (Laslett i in., 2020).

Nie ma określonego bezpiecznego limitu spożycia alkoholu, ponieważ limity i ryzyko związane z używaniem alkoholu mogą być tylko orientacyjne. Działania niepożądane są spowodowane w dużej mierze przez czynniki indywidualne, jednak prawdopodobieństwo wystąpienia szkód jest mniejsze przy niskim poziomie ryzyka. Nadużywanie alkoholu odnosi się do nawyku picia, powodującego pewne szkody lub wiąże się z ich znacznym ryzykiem. Nadużywanie alkoholu możemy podzielić na ryzykowne, szkodliwe lub uzależnienie. Pod podanymi poniżej linkami możesz dowiedzieć się więcej na temat różnych rodzajów picia oraz jego wpływu na rozwój dzieci. Możesz także wykonać orientacyjny test dotyczący nadużywania alkoholu, chociaż żeby być pewnym wyniku, warto skonsultować się ze specjalistą (materiały w jęz. fińskim).

(<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi>)

„Lasten seurassa” – program (<https://www.alko.fi/vastuullisesti/alkoholihaitat-arjessa/lasten-seurassa>) (<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi>) Päihdelinkki (<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki>)

Lokalni specjaliści, psychologowie i terapeuci uzależnień - służą pomocą. Pamiętaj, że nigdy nie jest za późno, aby rozpocząć nowy rozdział życia bez udziału w nim alkoholu, warto to zrobić ze względu na siebie oraz ze względu na swoją rodzinę. (<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempi-juo-liikaa/>)

Ważne jest, aby uzyskać pomoc wcześniej, bez względu na możliwe opory związane ze wstydlivością tego tematu. Najważniejszym pierwszym krokiem jest uznanie istnienia problemu i poszukanie pomocy. Wszyscy chcemy jak najlepiej dla siebie, swoich partnerów i dzieci. Dlatego warto reagować zanim dziecko dozna jakichkolwiek krzywd.

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nie umieszczony w aplikacji:

W rodzinach uchodźców spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko przemocy w rodzinie i maltretowania dzieci (Timshel i in., 2017).

10. W przeszłości łamałem/łam prawo.

Każdy członek rodziny ma prawo do bezpiecznego i zdrowego rozwoju i życia. Sam fakt naruszenia przez kogoś prawa nie determinuje bycia przez niego złym rodzicem. Natomiast posiadanie doświadczeń związanych z naruszeniem prawa w połączeniu z nadużywaniem substancji psychoaktywnych i stosowaniem przemocy zwiększają ryzyko wystąpienia przemocy domowej (Mulder i in., 2018) oraz spowodowania śmierci innej osoby (Aho i in., 2017). Znęcanie się nad dzieckiem może oznaczać zaniedbywanie jego codziennych potrzeb przez niedostarczanie odpowiedniej opieki i uwagi, narażanie dziecka na przemoc lub bycie jej świadkiem w przypadku przemocy pomiędzy rodzicami lub innymi członkami rodziny. Aspołeczna i kryminalna przeszłość rodziców obejmuje takie zachowania jak fizyczne bijatyki pod wpływem alkoholu, używanie przez nich broni, zatargi matki z prawem (Mulder i in., 2018). Znęcanie się nad dzieckiem polega na stosowaniu wobec niego przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej. Jeśli doświadczasz tego typu problemów i ciężko Ci jest stawić im czoła samodzielnie, porozmawiaj z partnerem lub bliskimi. Skontaktuj się z najbliższym pracownikiem socjalnym, psychologiem lub specjalistą od przeciwdziałania przemocy w rodzinie, aby wspólnie ocenić potrzeby wsparcia dla Ciebie i Twojej rodziny oraz możliwości w tym obszarze.

(link: usługi wsparcia w zakresie przemocy i nadużywania substancji psychoaktywnych,)

11. Mam problemy ze zdrowiem psychicznym, np. choruję na depresję.

Cierpisz na problemy zdrowia psychicznego. Problemy psychiczne rodziców takie jak np. zespół stresu pourazowego, zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia dysocjacyjne (Langevin i in., 2019, Chamberlain i in., 2019; Montgomery i in., 2018), schizofrenia, depresja poporodowa, zaburzenia nastroju (Mulder i in., 2018), słabe okołoporodowe zdrowie psychiczne (Ayers i in., 2019) - są najczęstszymi predyktorami zaniedbywania dzieci i stosowania wobec nich przemocy. Brak stabilności psychicznej jest czynnikiem ryzyka przemocy, także skutkującej śmiercią członka rodziny. (Aho i in., 2017). Depresja poporodowa osłabia zdolność matki do empatii, potęguje uczucie frustracji i wpływa na pojawiające się u niej myśli o skrzywdzeniu dziecka. Z drugiej strony matczyna empatia działa ochronnie na bojaźliwe dzieci, zmniejszając ich wrażliwość na bodźce emocjonalne, co pomaga im w poradzeniu sobie z sytuacją. Zdolność matki do empatii przekłada się na jej zdolność do adekwatnego odczytywania sygnałów wysyłanych przez dziecko. Wyższa zdolność matki do empatii wspiera dziecko pod kątem społecznym, wyposaża go w umiejętności zarządzania własnym życiem i zapewnia odpowiedni poziom zaufania we własne możliwości (Boorman i in., 2018).

Badania pokazują, że matki cierpiące na depresję, które same doświadczyły w dzieciństwie przemocy, zwłaszcza emocjonalnej, zaniedbania lub przemocy fizycznej, mają bardziej ograniczone sieci społeczne i słabszy poziom umiejętności rodzicielskich związanych z pielęgowaniem dziecka i stymulowaniem jego rozwoju (Ammerman i in., 2018). Oprócz problemów ze zdrowiem psychicznym

rodziców, do predyktorów wystąpienia przemocy w rodzinie można zaliczyć słabszą obecność ojców w życiu rodzinnym, przemoc psychiczną oraz stosowanie przymusu wobec matki dziecka (Ayers i in., 2019). Mniej poważne problemy ze zdrowiem psychicznym także stanowią znaczne ryzyko znęcania się nad dziećmi i dlatego tego typu sytuacje wymagają wsparcia na wczesnym etapie. Przykładowo myśli o zabójstwie dziecka mogą pozostać tylko myślami jeśli dana osoba odpowiednio wcześniej zacznie szukać pomocy i problem zostanie zawczasu zidentyfikowany (Aho i in., 2017). Problemy ze zdrowiem psychicznym rodziców rzutują na całą rodzinę. Dlatego zwłaszcza gdy w rodzinie są dzieci, należy zwracać uwagę na relacje i pojawiające się problemy.

Jeśli czujesz się wyczerpany i uważasz swoje codzienne wyzwania za zbyt trudne ponieważ nie jesteś w stanie ich przewyciężyć, poszukaj wsparcia: porozmawiaj z partnerem, bliskimi lub skontaktuj się z najbliższym profesjonalistą w Twojej okolicy tj. psychologiem, terapeutą, pracownikiem socjalnym, pracownikiem poradni rodzinnej - aby móc właściwie ocenić ewentualne potrzeby wsparcia dla Ciebie i Twojej rodziny.

12. Często korzystam z usług medycznych, ponieważ moje dziecko często choruje lub źle się czuje.

Jeśli Twoje dziecko często choruje, zwykle jest ku temu jakiś powód. Choroba może pozostać na początku nierozpoznana, ale zwykle potem znajduje się jej przyczynę i dobiera najlepsze leczenie do danej sytuacji. Ważne jest, aby oboje rodzice aktywnie uczestniczyli w opiece nad dzieckiem, spędzali z nim czas i mieli wgląd i wpływ w dobre samopoczucie dziecka. Czasami jeden z rodziców zaczyna widzieć dziecko tylko przez pryzmat choroby, nawet w przypadku gdy jest ono zdrowe. Może być to bardzo szkodliwe dla bezpiecznego i zdrowego rozwoju dziecka. Nawet jeśli u dziecka zostanie zdiagnozowana przewlekła choroba, ważne jest, aby skupić się na jego zdrowiu, zasobach i wyjątkowości. Życie rodzinne może być bardzo utrudnione, gdy dziecko często choruje. Taka sytuacja wpływa na dziecko, ponieważ choroba hamuje jego normalny wzrost oraz rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny. Choroba może powodować ciągłe cierpienie dziecka. Częste wizyty w przychodni lub szpitalu przerywające jego uczęszczanie do szkoły, powodujące chroniczne nieobecności mogą podkopywać relacje rówieśnicze dziecka i zwiększać możliwość porzucania przez niego szkoły oraz w efekcie prowadzić do negatywnych konsekwencji psychospołecznych także w wieku dorosłym (Yates i Bass, 2017; Si, u 200; Kearney, 2008). Choroba dziecka ma także wpływ na rodziców, ponieważ przerywa ich normalne życie towarzyskie, rodzinne i zawodowe. Jeśli sytuacja z Twoim dzieckiem stała się trudna i nie jesteś w stanie rozwiązać jej z pomocą partnera ani bliskich, skontaktuj się z najbliższym profesjonalistą, np. z psychologiem, z którym możesz ocenić potencjalne potrzeby w zakresie wsparcia siebie oraz swojej rodziny.

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nie umieszczony w aplikacji:

Wywoływanie objawów choroby u dziecka zakłóca jego edukację, prowadzi do wielu niepotrzebnych badań prowadzonych na dziecku, a nawet może doprowadzić do śmierci (Yates i Bass, 2017). Forma przemocy wobec dzieci, w której rodzic lub inny opiekun celowo wywołuje u dziecka objawy somatyczne jest opisywana w literaturze jako zespół Munchausena. W literaturze anglojęzycznej pojawiają się również inne nazwy takie jak: Factitious

Disorder Imposed On Another (FIDIOA), Child Medical Abuse (CMA), Pediatric condition falsification, Fabricated or Induced Illness (FII) (Yates i Bass, 2017) or Malingering by Proxy (Yates i Bass, 2017; Davis i in., 2019). Większość osób stosujących ten rodzaj przemocy wobec dzieci to ich matki (97,6%). Tylko w kilku przypadkach sprawcą był ojciec (2,4%) lub inna bliska osoba np. opiekunka (2,65%). Większość osób stosujących przemoc była w związku małżeńskim (75,8%), ich średnia wieku to 27,6 lat (przedział wiekowy 16 – 53 lata). Osoby te często posiadały wykształcenie medyczne (45,55%), ale mogło być to sfalszowane, ponieważ u niektórych badanych zdiagnozowano mitomanię (kłamcy patologiczni) (9,2%). Sprawca często posiadał udokumentowaną historię wykorzystywania dzieci (30%), przemocy w związku (7,2%).

Niektórzy sprawcy cierpieli na zaburzenia psychiczne takie jak: akty autodestrukcji i samookaleczania (8,6%), depresja (14,2%), zaburzenia osobowości typu borderline (18,6%), inna choroba psychiczna (16,3%) lub zespół Munchausena (30,9%). Dzieci osób z FDIOS były narażone na większe ryzyko doświadczania od nich przemocy medycznej. Ponadto u części badanych osób stwierdzono nadużywanie substancji psychoaktywnych (14,2%), zachowania przestępcze (9,9%) lub choroby somatyczne (7,1%). U niektórych z rodziców nie stwierdzono zaburzeń psychicznych (4,59%). Osoby stosujące przemoc często doświadczyły komplikacji związane z porodem (23,5%), takie jak poronienie lub przedwczesny poród (Yates i Bass, 2017).

Wnioski dla profesjonalistów:

Aby odpowiednio wcześniej zidentyfikować wszystkie czynniki ryzyka, należy pamiętać, że rodzic lub opiekun dziecka może świadomie i celowo wywołać u dziecka objawy somatyczne. Zachowanie to dotyczy zazwyczaj matek. Rodzic może również wywołać objawy somatyczne u siebie lub mógł być sprawcą przemocy wobec dzieci. Wywoływanie objawów somatycznych u dziecka może doprowadzić nawet do jego śmierci. Rodzic zazwyczaj kontuuje znęcanie się nad dzieckiem nawet w szpitalu. Dziecko nie zawsze posiada obszerną dokumentację medyczną, w niektórych przypadkach posiada ono jedynie kilka udokumentowanych wizyt u różnego rodzaju lekarzy. Podczas spotkań z rodzicem nie bądź do niego wrogo nastawiony i nie prowokuj kłótni, gdyż może to doprowadzić do samobójstwa.

13. Doświadczam trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb dziecka np. higieną ogólną lub higieną jamy ustnej, dostarczeniem mu odpowiedniej odzieży lub zdrowej żywności

Wygłada na to, że masz problemy z zaspokajaniem codziennych fizycznych potrzeb Twojego dziecka, np. higieną jamy ustnej. Może być wiele przyczyn takiej sytuacji, np. niewystarczające finanse, problemy z dojazdem, trudności w znalezieniu odpowiednich usług (Bhatia i in., 2014), własne zdrowie fizyczne lub psychiczne lub problemy społeczne, brak edukacji i wiedzy na temat potrzeb dziecka (Mulder i in., 2018), trudności ze znalezieniem wspólnego czasu z dzieckiem lub przeciążenie pracą. Aktywność rodziców ma istotny i duży wpływ na zdrowie i rozwój małych dzieci, między innymi właśnie na stan ich jamy ustnej (Hooley i in., 2012; Seow, 2012). Próchnica zębów jest najbardziej oczywistym objawem niewydolności jamy ustnej dziecka. Zaniedbanie

zębów może powodować u dziecka ubytki uzębienia, zły stan płytki, infekcje, krwawienie z błony śluzowej, próchnicę, ból, obrzęk, trudności w gryzieniu i unikanie uśmiechu. Dziury w zębach mogą powodować zaburzenia w rozwoju szkliwa zębów stałych. Niektóre małe dzieci mogą potrzebować ogólnego znieczulenia w celu usunięcia bolesnych zębów (Bhatia i in., 2014.) Ponadto w perspektywie długofalowej może powodować zaburzenia snu, zaburzenia wzrostu fizycznego, problemy z wynikami szkolnymi i funkcjonowaniem społecznym.

Dziecko może również ograniczać zabawę, mieć trudności z jedzeniem lub spaniem, unikać uczęszczania do szkoły lub odczuwać zmęczenie podczas pobytu w szkole (Gilchrist i in., 2015). Może także zmagać się z nieestetycznym wyglądem jamy ustnej, a jego problemy z uzębieniem mogą negatywnie wpływać na jego wzrost i ogólną jakość życia, szczególnie w przypadku dzieci młodszych (Sheiham, 2006). Dbanie o jamę ustną dziecka poprzez regularne szczotkowanie zmniejsza ryzyko próchnicy (Harris 2018). Małe dzieci są zależne od swoich opiekunów w kwestii utrzymania jamy ustnej w należytej formie poprzez dbanie o jej higienę, wdrażanie odpowiedniej diety prozdrowotnej oraz regularne leczenie (Bhatia i in., 2014.) Odpowiednia i pożywna dieta zapewnia dziecku zdrowy wzrost i zapobiega opóźnieniom w rozwoju lub możliwej otyłości. Odpowiednia higiena i odzież są niezbędne w dbaniu o ogólny stan zdrowia dziecka. Terminowe przyprawienie dziecka na okresowe badania i zapewnianie mu możliwości korzystania z odpowiednich świadczeń zdrowotnych zapewniają korzystny rozwój oraz wsparcie zdrowotne i rodzicielskie. Dlatego jeśli potrzebujesz wsparcia w tym zakresie, nie wahaj się skontaktować z lokalnym pracownikiem służby zdrowia lub skorzystać z usług socjalnych, im szybciej tym lepiej. Wczesna ocena potrzeb rodziny pomaga zidentyfikować możliwe zagrożenia i pomóc w odpowiednim czasie i we właściwy sposób.

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nie umieszczony w aplikacji:

Etiologia próchnicy jest złożona. Ryzyko próchnicy zależy od czynników fizycznych, biologicznych, środowiskowych, behawioralnych i związanych ze stylem życia. Należą do nich m.in: duża liczba bakterii powodujących próchnicę, niedostateczne wydzielanie śliny, niedostateczna ilość fluoru, zła higiena jamy ustnej, wysokie spożycie cukru, nocne karmienie butelką, podjadanie między posiłkami oraz ubóstwo (Selwitz i in., 2007).

Działania rodziców mają istotny wpływ na stan jamy ustnej małych dzieci (Hooley i in., 2012; Seow, 2012). Dbanie o jamę ustną poprzez regularne szczotkowanie zmniejsza ryzyko próchnicy (Harris, 2018). Zły stan jamy ustnej dziecka może być oznaką przemocy fizycznej, fizycznej lub seksualnej. Typowe objawy przemocy to siniaki, krwawienia, rany, obrzęki, oparzenia, złamania oraz zwichnięcia stawów w okolicy twarzy.

Należy pamiętać, że tak jak w przypadku każdego urazu, urazy w jamie ustnej powinny być sprawdzone przez lekarza lub innego specjalistę, który oprócz wymiaru medycznego i oceny pod tym względem, powinien wziąć także pod uwagę sytuację rodzinną, czynniki społeczne, etap rozwoju dziecka, opis rodziców na temat zdarzenia, które spowodowało uraz oraz pełny przegląd badań (Harris, 2018).

O zaniedbaniu możemy mówić, gdy dziecko cierpi z powodu złej higieny jamy ustnej a sytuacja ta powtarza się wielokrotnie i w efekcie może zagrażać jego zdrowiu oraz gdy rodzice wielokrotnie odmawiają skorzystania z bezpłatnej opieki stomatologicznej.

Ocena psychospołeczna pomaga zidentyfikować rodziny, które znajdują się w grupie ryzyka i odpowiednio im pomóc. Do najczęstszych objawów zaniedbania opieki stomatologicznej zaliczamy brak lub odwołanie leczenia, nieprzestrzeganie wytycznych lekarza oraz niekończenie zaplanowanego leczenia (Bhatia i in., 2014).

Ważne jest, aby pielęgniarki, pracownicy socjalni i lekarze zdawali sobie sprawę, że zły stan i urazy jamy ustnej dziecka mogą być efektem przemocy i że dzieci te mogą doświadczać również innych rodzajów przemocy i nadużyć. (Bradbury-Jones i in., 2019.)

Urazy jamy ustnej u dziecka należy zawsze oceniać w kontekście historii medycznej i sytuacji społecznej, etapu rozwoju dziecka, opisu zdarzenia i pełnego badania klinicznego. Wszelkie niewyjaśnione urazy, które budzą obawy, powinny zostać dokładnie zbadane w celu znalezienia ich przyczyny. Do urazów jamy ustnej zaliczamy: obrzęk i rany warg, wybroczyny, krwawienia, siniaki, zerwanie ścięgien jamy ustnej. Jama ustna dziecka powinna zostać zbadana w przypadku podejrzeń, że dziecko może być ofiarą przemocy. (Royal College of Paediatrics and Child Health, 2014.)

14. Doświadczam trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb mojego dziecka, np. wspieraniem go emocjonalnie bądź społecznie

Wygląda na to, że masz problemy z zaspokajaniem codziennych emocjonalnych i społecznych potrzeb swojego dziecka. Dziecko ma potrzebę bycia kochanym i otaczanym opieką takie, jak jest; ma także potrzebę komunikowania się i nawiązywania relacji z rodzicami i bliskimi członkami rodziny, aby umieć rozwijać się jako niezależna osoba, która kocha i ceni siebie oraz potrafi skutecznie komunikować się z innymi. Wiadomo, że doświadczana przez dzieci przemoc fizyczna lub zaniedbanie wpływają na opóźnienie rozwoju mowy (Sylvestre i in., 2006). Wiadomo również, że system regulacji emocji i umiejętności rodzicielskich osób, które były w niestabilnych związkach są na niższym poziomie, np. wykazują się mniej wrażliwą i responsywną opieką nad dziećmi (Jones i in., 2014). Istnieje również wiele innych przyczyn niezaspokojenia potrzeb dzieci, np. zdrowie fizyczne lub psychiczne rodziców lub ich problemy społeczne, brak wykształcenia, brak wiedzy o zaspokajaniu podstawowych potrzeb dziecka (Mulder i in., 2018), brak pieniędzy, trudności w zlokalizowaniu i dotarciu do odpowiednich usług w miejscu zamieszkania, niewystarczające zrozumienie potrzeby wsparcia dziecka bądź rodziny, nieodpowiedni asortyment usług w danej lokalizacji (Bhatia i in., 2014) a także trudności rodziców i opiekunów w znalezieniu wspólnego czasu spędzanego z dzieckiem lub ich nadmierne obciążenie pracą. Kluczowymi czynnikami dla zdrowego rozwoju emocjonalnego i społecznego dziecka jest Twoja empatia, zaangażowanie, stawianie granic bez użycia przemocy, wywieranie pozytywnego wpływu, bycie pomocnym, wrażliwym, konstruktywnym, rozumiejącym, systematycznym a także Twoja wspierająca obecność, ciepło, miłość i wiarygodność (Savage i in., 2019). Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości lub problemy w tym zakresie, drobne lub duże, poproś o radę lub wsparcie lokalnego specjalistę, na przykład pielęgniarkę ze służby zdrowia lub ośrodka rodzinnego, pracownika socjalnego lub nauczyciela. Kluczem do sukcesu jest działanie

na wczesnym etapie, aby zapobiec eskalacji problemów. Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link.....).

Działaj odpowiednio wcześniej i zgłoś się po wsparcie.

15. Doświadczam trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb mojego dziecka, np. odpowiedniej ilości godzin przeznaczonych na naukę lub sen

Wygląda na to, że masz problemy z zaspokojeniem potrzeb dziecka w zakresie edukacji i sprawowaniem nad nim nadzoru. Może być to naprawdę trudne a przyczyn może być wiele, jak np. problemy z własnym zdrowiem fizycznym lub psychicznym, problemy społeczne, brak wykształcenia i wiedzy odnośnie zaspokojenia podstawowych potrzeb dziecka (Mulder i in., 2018), niewystarczające finanse, trudności w zlokalizowaniu i dotarciu do odpowiednich usług, niewystarczające zrozumienie potrzeby wsparcia, ograniczony dostęp do usług i pomocy (Bhatia i in., 2014), trudności w znalezieniu wspólnego czasu z dzieckiem lub nadmiar obowiązków.

Uczęszczanie dziecka do szkoły, odpowiednia jakość nadzoru sprawowanego przez dorosłych oraz granice wyznaczone mu przez nich podczas procesu wychowania, stanowią odpowiedź na podstawowe potrzeby dziecka. Absencja szkolna bez uzasadnionego powodu osłabia możliwości uczenia się dziecka, a nieznanostwo bezpiecznych granic wywołuje jego niepewność i sprawia, że samo zaczyna ich poszukiwać. Pozytywne praktyki rodzicielskie, takie jak empatia, zaangażowanie, wyznaczanie granic bez użycia przemocy, konstruktywne wywieranie wpływu, bycie pomocnym, wrażliwym, rozumiejącym, systematycznym, wspierającym oraz ciepło (Savage i in., 2019), miłość i wiarygodność są bardzo ważne dla rozwoju nauki i bezpieczeństwa dziecka. Jeśli uważasz, że Twoja codzienność stała się zbyt trudna do zniesienia i nie jesteś w stanie przezwyciężyć trudności, poszukaj wsparcia - porozmawiaj z partnerem, bliskimi, lub skontaktuj się z najbliższym profesjonalistą – psychologiem, pracownikiem socjalnym, pedagogiem szkolnym, aby móc właściwie ocenić potrzeby wsparcia Twoje i Twojej rodziny. Działaj odpowiednio wcześniej i zgłoś się po wsparcie.

16. Funkcjonuję jako singiel lub jestem po rozwodzie

Po rozwodzie możesz odczuwać ulgę z powodu zakończenia szkodliwego związku. Z drugiej strony doświadczenie rozstania lub konieczności opuszczenia wspólnego domu mogą być trudnym doświadczeniem. Rozwód bywa szokujący dla członków rodziny, ale w szczególności jest szokiem dla dzieci, które bezwarunkowo kochają oboje rodziców i nie rozumieją powodu, dlaczego ich rodzina się rozpadła. Wiadomo, że w rodzinach, w których ojcowie nie mieszkają razem zresztą rodziny lub mają z nimi mniejszy kontakt, istnieje większe ryzyko złego traktowania dziecka (Saphiro i in., 2011). Dezorganizacja lub rozpad rodziny oraz samotne rodzicielstwo są czynnikami ryzyka stosowania przemocy wobec dziecka (Centre for disease control and prevention 2018; Timshel i in., 2017), zwłaszcza gdy dziecko mieszka tylko z jednym z biologicznych rodziców (Mulder i in., 2018). W sytuacji rozwodu ważne jest, aby dzieci mogły w miarę możliwości utrzymywać zdrowe relacje z obojgiem rodziców. Dla dzieci bardzo szkodliwe jest słuchanie i obserwowanie, jak rodzice się kłócą, wzajemnie zastraszają lub celowo od siebie izolują. Dlatego ważne jest, aby po lub w trakcie sytuacji rozwodowej, dorośli otrzymywali wsparcie i wskazówki w zakresie rodzicielstwa i działania na rzecz dobra dzieci w tej sytuacji. Utrzymanie bezpiecznej atmosfery oraz konstruktywnych relacji w rodzinie jest niezwykle istotne. Istnieje wiele dostępnych usług i informacji dla rozwodzących się par, jak radzić sobie z tym stresującym wydarzeniem życiowym i jak działać dla dobra dzieci. (link)

Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, poproś o radę lub wsparcie lokalnych profesjonalistów, na przykład psychologa lub terapeutę. Kluczem do sukcesu jest działanie na tyle wczesne, aby zapobiec eskalacji problemów. Dlatego nie wahaj się szukać pomocy, jeśli masz nawet drobne wątpliwości. Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link)

17. Mam 3 lub więcej dzieci

Opiekując się gromadką dzieci, możesz poczuć najgłębszą esencję życia i doświadczyć wielu jego barw - śmiech, zgiełk i gwar staje się wówczas Twoją codziennością. Rodzicielstwo oznacza wielką odpowiedzialność za zapewnienie bezpiecznego i zdrowego rozwoju każdego z dzieci. Posiadanie wielu dzieci w rodzinie może utrudnić rodzicowi rozdzielanie swoich fizycznych, psychicznych i społecznych zasobów w równym stopniu na wszystkie dzieci. Wiadomo, że duża liczebność rodziny jest czynnikiem ryzyka stosowania przemocy wobec dzieci (Mulder i in., 2018), szczególnie w rodzinach uchodźców i imigrantów (Timshel i in., 2017). Dlatego jeśli uważasz, że masz pełne ręce roboty i nie masz wystarczająco dużo czasu dla każdego z dzieci, porozmawiaj z partnerem, jak możecie sobie lepiej radzić działając razem lub poproś o wsparcie swoich bliskich lub pracowników zajmujących się opieką nad rodziną. Mamy ograniczone zasoby, więc działaj wcześnie, przewidując ryzyko ich wyczerpania. Możesz skorzystać także z dostępnych usług opieki nad dziećmi (link).

18. W mojej rodzinie często występują problemy finansowe lub z bezrobociem:

Ubóstwo, niski status społeczno-ekonomiczny i niski wskaźnik zatrudnienia są czynnikami ryzyka przemocy partnerskiej (Langevin i in. 2019; Timshel i in., 2017; Mulder i in., 2018) i przemocy wobec dzieci (Chamberlain i in. 2019; Timshel i in., 2017). W rodzinach uchodźców, oprócz słabej pozycji społeczno-ekonomicznej rodziny, występują również inne czynniki takie jak: poczucie nierówności, problemy z przystosowaniem kulturowym rodziny, konflikty w relacjach spowodowane przystosowaniem kulturowym, np. przekonaniami, wartościami i normami patriarchalnymi, akceptacją przemocy i kary we własnej kulturze, zmianą relacji władzy między kobietami a mężczyznami (Timshel i in., 2017). Jeśli uważasz, że Twoje codzienne wyzwania stały się zbyt trudne do zniesienia i nie jesteś w stanie przetrwać pojawiających się trudności, poszukaj wsparcia - porozmawiaj z partnerem, bliskimi lub skontaktuj się ze specjalistą w twoim miejscu zamieszkania.

19. Moje dziecko/dzieci mają 3 lata lub mniej

Masz pod opieką i wychowujesz jedno lub kilkoro małych dzieci poniżej 3 r.ż. Każde dziecko ma indywidualny temperament, który staje się integralną częścią jego osobowości. Temperament to zestaw zdolności, tendencji i stylów reakcji. Przykładowymi jego objawami mogą być aktywność, ospałość, towarzyskość, skłonność do urazy czy drażliwości. Niemowlęta i dzieci mogą wyrażać swój temperament poprzez bycie drażliwym i wymagającym, a ponieważ z natury swojej istoty są jeszcze kruche i bezbronne, nie są w stanie kontrolować swoich reakcji. W tego typu sytuacjach, zmęczeniu i wyczerpani rodzice mogą czuć się sfrustrowani mając poczucie nieudolności. Istnieje wtedy możliwość wystąpienia ze strony rodzica skłonności do skrzywdzenia dziecka i narażenia go na obrażenia, które mogą mieć długofalowy wpływ na jego zdrowie czy nawet spowodować jego zgon. Dlatego tak ważna jest edukacja w zakresie informacji o temperamentach dzieci, różnicach występujących pomiędzy nimi a także o bezpiecznym obchodzeniu się z dzieckiem w trudnych sytuacjach (link). Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, poproś o radę lub wsparcie profesjonalistę, na przykład psychologa, terapeutę, pielęgniarkę, pracownika z ośrodka rodzinnego lub pomocy

społecznej. Warto zasięgnąć informacji i wsparcia nawet jeśli masz drobne wątpliwości odnośnie dziecka lub swoich działań bądź funkcjonowania rodziny.

Kluczem do sukcesu jest wczesne działanie, aby zapobiec eskalacji problemu. Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link) Wiadomo, że nadużywanie substancji psychoaktywnych przez rodziców, brak wsparcia społecznego i młody wiek, stwarzają ryzyko stosowania przemocy wobec dziecka (White et al.2015). Dlatego ważne jest, żeby porozmawiać z bliskimi i wspólnie ustalić, jak moglibyście pomóc sobie nawzajem. Mogą Ci także pomóc profesjonaliści z ośrodków zdrowia i opieki społecznej.

20. Czuję się samotny/samotna i nie doświadczyłem/am wystarczającego wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, partnera/partnerki, społeczeństwa

Wygląda na to, że jako samotny rodzic musisz sobie radzić z codziennością życia w pojedynkę. Brak odpowiedniego wsparcia ze strony partnera, bliskich lub społeczności może spowodować, że się szybko wypalisz. Zarówno rodzic, który czuje się wypalony w swojej roli, jak i rodzic, który nie mieszka lub ma ograniczony kontakt z dzieckiem, może stanowić zagrożenie dla zdrowego i bezpiecznego rozwoju dziecka (Saphiro i in., 2011). Wiadomo, że nadużywanie substancji psychoaktywnych przez rodziców, brak wsparcia społecznego i młody wiek, stwarzają ryzyko stosowania przemocy wobec dziecka (White i in., 2015). Dlatego ważne jest, żeby porozmawiać w gronie rodzinnym i ustalić, jak moglibyście pomóc sobie nawzajem. Mogą Ci także pomóc profesjonaliści z opieki społecznej.

Istnieje też inna perspektywa samotności. Niektórzy ludzie mogą cierpieć z powodu osobowości tzw. zależnej i z tego powodu dążyć za wszelką cenę do nawiązania i utrzymania relacji z kimś dla nich ważnym i wartościowym. Żyjąc samotnie czują się bezradni, słabi, niekompetentni i nieefektywni, a innych postrzegają jako zdolnych i pełnych mocy. Osoby nadmiernie zależne są często uległe, zgodne i chętne do pomocy, ale też bywają zazdrosne, zaborcze, niepewne oraz nie mają odpowiednio wykształconego poziomu kontroli, zaradności i opiekuńczości, co naraża je na większe ryzyko złego traktowania dzieci. Jeśli uważasz, że jesteś osobą nadmiernie zależną, koniecznie poszukaj wsparcia, aby móc przezwyciężyć związane z tym trudności (Kane i Bornstein, 2017).

21. Doświadczyłem/am przemocy domowej ze strony partnera/partnerki

Mieszkanie z przemocowym partnerem, który ma za sobą kryminalną przeszłość, zwiększa ryzyko przemocy w rodzinie (Langevin i in., 2019; Mulder i in., 2018). Jest to istotny czynnik ryzyka także dla międzypokoleniowych cykli przemocy wobec dzieci (Langevin i in., 2019; Chamberlain i in., 2019). Występowanie traumatycznych zdarzeń w rodzinach uchodźców zwiększa również ryzyko przemocy w rodzinie, zarówno wobec partnera jak i dzieci. Do kulturowych czynników ryzyka zaliczamy: bariery językowe, poczucie nierówności, problemy z przystosowaniem kulturowym rodziny, konflikty w związkach spowodowane przystosowaniem kulturowym, patriarchalne przekonania, wartości i normy, akceptacja przemocy i kar we własnej kulturze oraz zmiana charakteru relacji między kobietami a mężczyznami (Timshel i in., 2017).

Jest to trudny temat do rozwiązania, ponieważ zwykle w relacji partnerskiej oprócz cierpienia znajduje się także dużo miłości. Zdrowa intymna relacja obejmuje miłość, otwartość, zaufanie i szacunek dla wolności. Droga do jej osiągnięcia prowadzi przez ciężły rozwój. Każdy człowiek ma

prawo do bezpiecznego domu. Rodzic doświadczający przemocy ze strony partnera, może prezentować brak skutecznych umiejętności rodzicielskich przejawiający się w negatywnych praktykach i wyższym poziomie agresji fizycznej np. agresywnej, surowej dyscyplinie lub fizycznych karach cielesnych, takich jak bicie, kopanie lub policzkowanie. Przemoc ze strony partnera może również wyzwalać agresję psychiczną, np. osłabienie komunikacji i więzi, brak odpowiedniej uważności, wyzywanie, groźby zranienia czy porzucenia lub zaniedbanie - np. nie dostarczanie odpowiedniej ilości jedzenia bądź brak odpowiedniego nadzoru oraz stosowanie autorytarnych stylów rodzicielskich przejawiających się w surowych, wymagających, sztywnych, kontrolujących, opresyjnych i natrętnych zachowaniach (Chiesa i in., 2018).

Pozytywne praktyki rodzicielskie chronią przed stosowaniem przemocy wobec dziecka. Należą do nich interakcja z dzieckiem (czyli np. dziecko może mówić o uczuciach, swobodnie reagować), skuteczne umiejętności rodzicielskie (rozwiązywanie problemów, kooperacja z dzieckiem, konsekwencja wobec niego, stymulowanie rozwoju dziecka, opiekuńczość), wyrażanie pozytywnych emocji (np. ciepłym, wesołym, wrażliwym tonem głosu) i zaangażowanie (czyli np. zachęcanie i nagradzanie dziecka, zabawa z nim, zorientowanie i skupienie na dziecku, aktywne uczestnictwo w relacji z nim) (Chiesa i in., 2018). Istnieją również dowody na to, że niektóre matki dotknięte przemocą ze strony partnera reagują na swoje dzieci w cieplejszy i bardziej opiekuńczy sposób.

Jeśli nie czujesz się bezpiecznie we własnym domu, zastanów się, jak to zmienić, abyście zarówno Ty, Twój partner jak i Twoje dzieci mogli poczuć się i żyć bezpiecznie. Szybsze działanie oznacza więcej możliwości działania. Samotne starania w zapewnieniu bezpieczeństwa sobie i swoim dzieciom mogą być nie do zniesienia. Jeśli jesteś osobą stosującą przemoc, być może dla Ciebie jest nie do zniesienia brak możliwości kontrolowania gniewu w tego typu sytuacjach. Nikt nie jest agresywny z natury. Być może sam doznałeś przemocy w dzieciństwie a jak wiadomo – przemoc rodzi przemoc. Kluczem jest jak najszybsze poszukiwanie pomocy w celu rozwiązania problemów. Poszukaj pomocy u profesjonalistów, np. u psychologa lub terapeuty.

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nieumieszczony w aplikacji:

Wsparcie od instytucji zajmujących się pomocą powinno polegać na współpracy pomiędzy nimi, ponieważ część ich obowiązków będzie się na siebie nakładać. Przemoc w rodzinie i przemoc partnerska oraz jej konsekwencje powinny być przedmiotem troski profesjonalistów zajmujących się tym tematem (Chiesa i in., 2018). Powinni oni brać czynny udział w zapewnianiu skutecznych czynników ochronnych takich jak: środowisko rodzinne wolne od przemocy, równość płci, edukacja na temat świadomego planowania założenia rodziny, bliskie relacje rodzic - dziecko, zapewnienie odpowiednich narzędzi i wsparcia umożliwiających bezprzemocowe wychowywanie dzieci, powinni oni również zdecydowane reagować w przypadkach ujawnienia przemocy w rodzinie.

Współpraca ze strony profesjonalistów udzielających pomocy powinna być zgodna z ramami prawnymi, powinna uwzględniać integrację społeczną i zaangażowanie lokalnej społeczności (wspólny front) w celu ochrony dzieci przed przemocą (UNICEF, 2017).

Do istotnych czynników ochronnych związanych z relacjami interpersonalnymi zaliczamy: bezpieczne, stabilne, wspierające, opiekuńcze relacje w rodzinie i w związku (Langevin i in., 2019; Chamberlain i in., 2019), wsparcie psychiczne (Cascio i in., 2017), bezpieczne przywiązanie dziecka, matczyne ciepło, satysfakcja z własnego rodzicielstwa (Langevin i in., 2019), wsparcie ze strony lokalnej społeczności (Chamberlain i in., 2019; Cascio i in., 2017), hobby, zaangażowanie społeczne (Cascio i in., 2017) oraz pozytywne relacje interpersonalne (Chamberlain i in., 2019).

Czynniki związane z życiem rodzinnym i społecznym mogą chronić, zwiększać odporność i łagodzić negatywne konsekwencje przemocy w dzieciństwie (Cascio i in., 2017).

Istotnym czynnikiem ochronnym związanym z warunkami życia rodziny okazał się być jej wyższy status społeczno-ekonomiczny (Langevin i in., 2019), wypłacalność finansowa oraz dostęp do właściwych usług (Chamberlain i in., 2019). Czynniki, które chronią przed przemocą domową w rodzinach uchodźców, to stosowanie konstruktywnych strategii rodzicielskich, edukacja rodziców, czas spędzony w kraju przybycia oraz wspierające relacje z sąsiadami (Timshel i in., 2017.)

22. Moje dziecko doświadczyło przemocy ze strony partnera/partnerki lub innej formy przemocy rodzinnej

Każdy człowiek ma prawo do życia w bezpiecznym środowisku. Istnieje wiele dowodów na to, że narażenie dziecka na przebywanie w sytuacji doznawania przemocy przez jednego partnera ze strony drugiego, może mieć dla dziecka wiele szkodliwych skutków związanych z zachowaniem (Vu i in., 2016) lub zdrowiem fizycznym, np. w postaci depresji lub innych objawów traumy (Chiesa i in., 2018). Dzieci uczą się od swoich opiekunów i obserwując ich interakcje w partnerskich związkach kształtują swoje oczekiwania odnośnie odpowiednich i dopuszczalnych zachowań w domu. Uczą się także od swoich opiekunów, jak uzasadniać stosowaną przemoc. Zatem, jeśli rodzice radzą sobie z konfliktami lub stresem reagując agresją lub przemocą, dziecko będzie miało podwyższone ryzyko przejawiania podobnych zachowań i uczy się, że przemoc jest akceptowalnym i skutecznym sposobem rozwiązywania problemów. Dzieci, które postrzegają konflikt rodzicielski jako zagrażający sobie lub rodzicom, są bardziej narażone na stres. Dzieci mogą również obwiniać się za konflikt rodziców i doświadczać z tego powodu wstydu i winy. Dorastając w środowisku przemocowym dzieci mogą mieć nie zaspokojone podstawowe potrzeby w zakresie responsywnej opieki ze strony swoich opiekunów oraz mogą doświadczać niepewnych lub zaburzonych więzi z rodzicami (Fong i in., 2019). Dziecko odczuwające niepewność i wątpliwości co do stabilności systemu rodzinnego lub bezpieczeństwa jednego lub obojga rodziców, może próbować powstrzymać bójki rodziców i interweniować w sytuacji przemocy (Vu i in., 2016).

Przemoc partnerska rzadko zdarza się jednorazowo, ale zwykle systematycznie powtarza się (Margolin i in., 2009). Jej konsekwencje mogą rzutować na dorosłość dziecka (Fong i in., 2019). Czynniki ochronnymi w takiej sytuacji są: wczesne wspieranie rodziny przez system opieki społecznej, sieci wsparcia, stabilne i wspierające relacje rodzinne, równość płci oraz odracanie małżeństw i poczęcia dzieci do momentu uzyskania dojrzałości przez rodziców (UNICEF, 2014). Ponadto są nimi: matczyne ciepło, okazywanie dziecku akceptacji i wsparcia, wrażliwe rodzicielstwo i odpowiedni poziom kontroli (Fong i in., 2019; Lavi i Slon, e 2012; Sturge-Apple i in., 2010). Będą nimi także: edukacja rodziców, nabycie przez nich umiejętności pozytywnych strategii

rodzicielskich, takich jak pochwaty, spędzanie czasu z dzieckiem oraz konsekwentne stosowanie bezprzemocowej dyscypliny, stosowanej w duchu życzliwości i konsekwencji (Fong i in., 2019). Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, poproś o radę lub wsparcie lokalnego profesjonalistę, na przykład psychologa, pracownika socjalnego, pedagoga. Kluczem do sukcesu jest działanie na tyle wcześnie, aby zapobiec eskalacji problemów, dlatego zacznij działać nawet jeśli masz drobne wątpliwości. Potrzebujesz pilnej pomocy? Zadzwoń lub skontaktuj się (numer lub link). Działaj szybko i poproś o wsparcie.

23. Moje dziecko doświadczyło komplikacji związanych z okresem prenatalnym lub porodem

Ciąża i poród niosą ze sobą rewolucyjną zmianę życiową dla funkcjonowania całej rodziny. Ten czas może być dodatkowo skomplikowany przez różne problemy związane ze zdrowiem dziecka, takie jak jego niska waga urodzeniowa, przedwczesny poród, niski wynik punktów APGAR, zdrowie matki, palenie podczas ciąży, słaba opieka prenatalna lub kondycja rodziny, związana np. z trudnościami finansowymi, zbyt małym metrażem mieszkania, kłótniami rodzinnymi, czy samotnym rodzicielstwem (Mulder i in., 2018). Tego typu czynniki mogą skomplikować relacje między rodzicem a dzieckiem. Jeśli dziecko zostanie odseparowane od rodzica zaraz po urodzeniu, może to utrudnić rozwój ważnej dla dziecka relacji przywiązania. Rodzic reagujący na komunikaty dziecka i odbierający je, poprawnie interpretujący dziecko i odpowiednio na nie reagujący, regularnie wzmacnia bezpieczną relację. Kiedy komunikat wysyłany przez dziecko jest odbierany w odpowiednim czasie, zaczyna ono ufać, że rodzic jest zawsze blisko i zapewnia mu jedzenie, schronienie, akceptację i miłość. W ten sposób dziecko zaczyna czuć się ważne, bezpieczne, kochane i przywiązane do rodzica. Jeśli dla rodzica opieka nad dzieckiem stanowi trudność, dziecko może nie czuć się bezpiecznie. Skomplikowana, zagmatwana relacja z rodzicem utrudnia rozwój pewności siebie i pozytywnego obrazu siebie u dziecka. Dlatego przemyśl własną relację z dzieckiem i porozmawiaj na ten temat z bliskimi. Jeśli uznasz to za potrzebne, skontaktuj się z profesjonalistą z zewnątrz, aby ocenić potencjalne potrzeby wsparcia dla siebie i swojej rodziny. Wzmocnienie relacji przywiązania rodzica z dzieckiem jest możliwe przez całe życie. Więcej o relacji dziecka z rodzicem możesz przeczytać tutaj ([link](#)).

24. Moje dziecko dużo płacze

Rodzic może odczuwać frustrację, jeśli nie radzi sobie w trudnych sytuacjach związanych z dzieckiem. Powody trudnych sytuacji są różne - dziecko może mieć trudny temperament ([link](#)), a niemowlę może doświadczać objawów żołądkowych, np. wzdęć. Płacz, w zależności od wieku i etapu rozwoju dziecka, jest sposobem wyrażania przez nie głodu, urazy, bólu, niepokoju lub własnej woli. Rodzic może uznać dziecko za rozdrażnione, nad-aktywne lub z innego powodu trudne do opanowania. Może mieć nierealistyczne oczekiwania odnośnie jego umiejętności kontrolowania własnych zachowań i poczuć się bezradnie, gdy nie będzie w stanie poradzić sobie z trudną sytuacją (Botha i in., 2019; Kaźmierczak i in., 2020). Ekstremalny płacz dziecka może powodować w rodzinie desperację, rozpacz, niszczyć codzienne życie, utrudniać karmienie piersią, izolować rodziców, doprowadzać do nadwyrężenia bądź zerwania relacji rodzinnych, powodować poczucie porażki rodzicielskiej, prowadzić do fizycznego i psychicznego wyczerpania opiekunów dziecka, może także narażać dziecko na ryzyko doznawania przemocy, czego efektem może być nawet śmierć dziecka bądź spiętrzenie się problemów w jego późniejszym życiu. Rodzice, których dzieci często płaczą, próbują znaleźć przyczynę problemu aby móc go rozwiązać i odpowiednio przystosować się do danej

sytuacji. Po pewnym czasie potrafią poradzić sobie z negatywnymi emocjami i wspomnieniami (Botha i in., 2019). Poprzez obserwację sygnałów wysyłanych przez dziecko rodzic może odpowiednio na nie zareagować, gdy tylko zajdzie taka potrzeba. W sytuacji gdy dziecko płacze, najlepiej jest podejść do niego i spytać się jaki jest tego powód – ze starszym dzieckiem dobrze jest przeprowadzić spokojną rozmowę na temat przyczyny płaczu i wysłuchać jego opinii.

Spokój, przytulanie i poczucie komfortu łagodzą niepokój dziecka. Wypróbuj „metodę na Najszczęśliwsze Dziecko” (<https://www.youtube.com/watch?v=crdQy8zliZw>) (Botha i in., 2019) Frustracja rodziców może skłaniać ich do gwałtownego potrząsania dzieckiem. Ryzyko potrząsania jest dodatkowo zwiększone, jeśli w rodzinie występuje nadużywanie substancji psychoaktywnych lub przemoc. Konsekwencje potrząsania dziecka są często bardzo poważne i nieodwracalne. Gwałtowne potrząsanie dzieckiem jest traktowane jako przemoc wobec dziecka i może spowodować obrażenia i kalectwo na całe jego życie. Bardzo ważne jest, aby mieć tego świadomość i zapobiegawczo szukać pomocy. Dlatego jeśli sytuacja z dzieckiem wydaje Ci się być trudna i nie jesteś w stanie jej przewyciężyć, poszukaj wsparcia, porozmawiaj z partnerem, bliskimi lub skontaktuj się ze specjalistami w swoim rejonie, np. psychologiem, pracownikiem służby zdrowia, pracownikiem socjalnym, specjalistą z ośrodka rodzinnego, aby móc ocenić ewentualne potrzeby Twoje i Twojej rodziny w zakresie wsparcia”.

Więcej o zespole dziecka potrząsanego możesz przeczytać tutaj ([link](#)).

Link do uzyskania pomocy w trudnej sytuacji z dzieckiem lub przeprowadzenia rozmowy doradczej ze starszymi dziećmi znajduje się tutaj ([link](#)). Przewodnik po rozwoju interakcji i początkowych etapach rozwoju mowy znajdziesz tu ([link](#)). Jeśli opieka nad dzieckiem staje się dla Ciebie ciągłym wyzwaniem i nie jesteś w stanie sobie z tym poradzić, poproś o wsparcie partnera, bliskich lub skontaktuj się ze specjalistami – np. psychologiem, pedagogiem, lub pracownikiem socjalnym, aby ocenić potencjał oraz potrzeby wsparcia Twoje i Twojej rodziny.

25. U mojego dziecka zdiagnozowano jakąś chorobę rozwojową lub fizyczną bądź doświadczają one trudności związanych z przeżywanymi emocjami lub sytuacjami społecznymi

Jesteś rodzicem dziecka, które ma szczególne potrzeby i wymaga specjalnej troski. Czas spędzony z dzieckiem jest często radosny, ale bywa też wyczerpujący. Wiadomo, że dzieci wymagające specjalnej troski potrzebują więcej stałej, zindywidualizowanej i szybkiej opieki, wielokrotnych wizyt lekarskich. Rodzic potrzebuje czasem chwili wytchnienia, a ulgę przynosi mu chociaż niewielka perspektywa poprawy zdrowia dziecka (Peer i Hillman, 2014). Takie sytuacje wymagają znacznych nakładów fizycznych, finansowych i emocjonalnych, które są przez nich opisywane jako: „bycie zestresowanym, wyczerpanym i przeciążonym wykonywaniem ciężkiej, niekończącej się pracy pielęgnarskiej 224/7/365 czyli 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365dni w roku” (Doig i in., 2009; Nowak, 2015). Efektem takich sytuacji może być niewykształcenie się prawidłowej więzi rodzic-dziecko poprzez długotrwałe pobyty w szpitalu lub stale przejawiane przez dziecko trudne zachowania (Frederick i in., 2019), powodujące wysoki poziom stresu i problemy ze zdrowiem psychicznym rodziców (Barreto i in., 2020). Tacy rodzice muszą znajdować dodatkowy czas, często kosztem innych członków rodziny. Rodzice mogą doświadczać izolacji i problemów społecznych wpływających na ich zdrowie psychiczne. Mogą doświadczać silnego lęku psychicznego i są narażeni na większe ryzyko rozwoju depresji niż rodzice nie wychowujący niepełnosprawnego dziecka (Nes i

in., 2014). Wysoki poziom stresu rodziców może być przyczyną stosowania przemocy wobec dziecka, a nawet prowadzić do jego śmierci (Frederick i in., 2019), choć większość rodziców będących w tego typu sytuacji zapewnia swoim dzieciom bezpieczny i kochający dom (Taylor i in., 2019). Czasami rodzice nie rozumieją szczególnych potrzeb swojego dziecka bądź nie posiadają zdolności reagowania na nie (Frederick i in., 2019), zanim z czasem staną się ekspertami w tym zakresie. Z tego powodu rodzice takich dzieci potrzebują stałego wsparcia i szczególnej wrażliwości ze strony osób udzielających im wsparcia i pomocy. Nadrzędnym celem takiej relacji jest bycie wysłuchanym i wspieranym zgodnie z potrzebami swoimi i swojej rodziny. Przemyśl swoją sytuację i jeśli stwierdzisz, że tego wymaga, skontaktuj się z profesjonalistami – psychologiem, terapeutą, pracownikiem ośrodka rodzinnego, nauczycielem przedszkolnym lub szkolnym. Linki do informacji o pomocnych usługach i wsparciu rówieśniczym znajdziesz tutaj ([link](#)).

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nieumieszczony w aplikacji:

Częste i/lub liczne wizyty w szpitalu, szczególnie we wczesnym okresie życia dziecka, wpływają na słabszy rozwój więzi rodzic-dziecko. Rodzice mogą też odczuwać smutek z powodu „utraty” długo oczekiwanego dziecka, a posiadanie dziecka z niepełnosprawnością może wpłynąć na ich samopoczucie psychiczne i jakość życia (Nowak, 2015). Rozwój więzi emocjonalnej może być zagrożony, jeśli dziecko ma trudności z wyrażaniem określonych reakcji emocjonalnych, zwłaszcza jeśli u dziecka zdiagnozowano autyzm. Problemy w relacji przywiązania matka-dziecko, zaobserwowano u matek, które popełniły dzieciobójstwo (Frederick i in. 2019; Croog i Tournay, 2013).

Trudne zachowanie dziecka może powodować frustrację rodziców. Brak reakcji dziecka lub nastolatka na konwencjonalne metody dyscyplinarne, może prowadzić do stopniowego wprowadzania coraz bardziej surowych kar i nadmiernego użycia siły, co może w konsekwencji doprowadzić nawet do śmierci dziecka (Nowak, 2015).

Specyfika zachowania dzieci z autyzmem, frustracja, którą rodzi to w rodzicach, brak umiejętności kontrolowania zachowania dziecka i odpowiedniego dbania o nie, powoduje, że dzieci takie zaliczają się do wyższej grupy ryzyka (Croog i Tournay, 2013).

Rodziny znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji potrzebują jasnych wskazówek i skoordynowanych działań, które zapewnią rodzicom i dzieciom dostęp do odpowiedniego wsparcia we właściwym czasie (Sidebotham i in., 2016). Ważne jest, aby specjaliści wspierający i dbający o zdrowie psychiczne dorosłych brali pod uwagę potrzeby swoich klientów, zwłaszcza, jeśli są oni rodzicami dzieci z niepełnosprawnością. Problemy ze zdrowiem psychicznym, w tym zachowania samobójcze rodziców i włączenie dzieci w urojenia psycho-tyczne, stanowią zagrożenie dla ich dzieci (Frederick i in., 2019.)

Diagnoza i ocena stopnia niepełnosprawności dziecka często jest przyczyną stresu rodziców. W tym trudnym, acz kluczowym momencie, pomocna może okazać się otwarta, szczerza rozmowa z profesjonalistą, który zapewni odpowiednie wsparcie i udzieli porad. Tego typu pozytywne doświadczenie może mieć znaczący wpływ na wzmocnienie odporności rodziców. Możliwość wytchnienia i umożliwienie rodzicom chociaż krótkich przerw **od opieki nad dzieckiem** często mogą okazać się konieczne, aby rodzice mogli poradzić sobie w swojej nowej roli (Frederick i in., 2019.)

Rodzice dzieci z problemami emocjonalnymi i behawioralnymi częściej doświadczają podwyższonego poziomu stresu i depresji (lęku) i otrzymują mniejsze wsparcie ze strony swoich rodzin. Rodzice, którzy doświadczyli wysokiego poziomu stresu i depresji, uważają, że wsparcie społeczne, które otrzymują, jest niewielkie. Dziecko niepełnosprawne jest różnie postrzegane w różnych kulturach. Rodzice dzieci niepełnosprawnych często postrzegają je przede wszystkim jako dzieci, nie patrząc na nie jedynie przez pryzmat niepełnosprawności. Rodzice są świadomi ciężaru, jaki się wiąże z niepełnosprawnością dziecka, ale mimo to wielu z nich doświadcza stresu i trudności **w codziennym życiu** (Barreto i in., 2020,).

26. Moje dziecko jest nieposłuszne, źle się zachowuje, jest trudne lub drażliwe

Nieposłuszne, trudne lub drażliwe dziecko może stanowić pewne wyzwanie dla rodziców. Rozwój dziecka nieodłącznie wiąże się z wyzwaniami, które dziecko musi pokonać, aby dzięki nim móc poprawnie się rozwinąć. Pomoc osoby dorosłej w przejściu przez kolejne etapy rozwoju jest dla dziecka niezbędna. Ważna jest tu bliska i wspierająca interakcja z dzieckiem, utrzymywanie przez rodzica sprzyjającej atmosfery i stabilnych relacji rodzinnych, dbania o bezpieczeństwo oraz dokonywania odpowiedniej oceny i podejmowania właściwych działań. Nie zawsze jest to łatwe, ponieważ wiele czynników może utrudniać starania rodziców. Należą do nich np. zmęczenie, słaba więź z dzieckiem, natłok innych obowiązków, mało czasu dla dziecka, problemy ze zdrowiem, problemy w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach, w zrozumieniu uczuć dziecka, jego etapów rozwoju lub brak rozeznania w bezpiecznych i efektywnych metodach rodzicielskich.

Dziecko może również doświadczać problemów, które przysparzają rodzicom trudności na przykład zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) (Laugensen i in., 2016; Clayton i in., 2018). Życie z dzieckiem z ADHD może być stresujące, a codzienność chaotyczna i pełna konfliktów, powodująca wyczerpanie, poczucie beznadziejności i bezradności, stające się dla rodziców chlebem powszednim. Rodzic taki poświęca wiele czasu na kontakt ze specjalistą, przez co ogranicza swoje kontakty z innymi członkami rodziny. Opieka nad dzieckiem może zakłócać także życie zawodowe. Rodzicom może brakować zrozumienia ze strony przyjaciół, rodziny, specjalistów a także społeczeństwa. Rodzice uważają, że muszą walczyć o wsparcie ze strony systemu edukacji, opieki społecznej i opieki zdrowotnej. Odzyskanie sił i bardziej optymistyczne patrzenie w przyszłość są możliwe, gdy rodzic zaakceptuje dziecko takim jakie jest (Laugensen i in., 201.). Uznaje się, że ADHD ma wpływ na ryzyko stosowania przemocy wobec dzieci (Clayton i in., 2018), dlatego też bardzo ważne jest profilaktyczne wsparcie rodziny w takich sytuacjach. Do czynników ochronnych w takich sytuacjach możemy zaliczyć dostęp do systemów i instytucji wspierających rodzinę i stabilne, wspierające relacje, bliskie relacje rodzic-dziecko, umiejętności wychowywania dzieci bez przemocy, dostęp do odpowiedniej edukacji, świadomość istnienia przemocy i wiedzę o tym, jak i gdzie poszukiwać pomocy (UNICEF, 2017)

Jeśli sytuacja Twojego dziecka jest trudna i czujesz, że nie możesz jej rozwiązać z partnerem lub inną bliską osobą, skontaktuj się w tej sprawie ze specjalistą - np. z lekarzem, pracownikiem socjalnym, pracownikiem przedszkola lub szkoły dziecka. Pomogą Ci również specjaliści z organizacji pozarządowych ([link](#)). Wspólnie z profesjonalistami możesz ocenić potencjalne potrzeby swoje i swojej rodziny w zakresie potrzebnego wsparcia.

Dodatkowy materiał dla profesjonalistów i trenerów, nieumieszczony w aplikacji:

Istnieje podobieństwo między osobami z ADHD i tymi, które były krzywdzone jako dzieci. Często cierpią one na podobne zaburzenia, do których możemy zaliczyć problemy behawioralne, deficyty poznawcze i zaburzenia relacji społecznych (Coohey i in., 2011; Kim i Cicchetti, 2010), konflikty w związkach, zaburzenia psychiczne, przestępczość, dysfunkcje rodziny i niski status społeczno-ekonomiczny (Banerjee i in., 2007).

Podczas pracy z dziećmi z ADHD i ich rodzinami należy pamiętać, że dzieci z ADHD często doświadczają znacznych nadużyć i dlatego ważne jest, aby otwarcie o nie pytać i o nich dyskutować, a także być świadomym symptomów przemocy. W porównaniu do grupy kontrolnej, osoby cierpiące na ADHD doświadczają częściej: nadużyć (2,39 raza częściej); przemocy fizycznej (2,02 raza częściej); zaniedbania (5,33 raza częściej); przemocy emocjonalnej (8,59 razy częściej).

Wsparcie całej rodziny jest niezbędne, aby złagodzić stres i niepokój rodziców. Profesjonaliści powinni zwracać uwagę na unikatowe potrzeby danej rodziny. Współpraca między ośrodkami i osobami zaangażowanymi w pomoc danej rodzinie wpływa pozytywnie na jakość opieki i udzielanej pomocy (Laugensen i in., 2016).

27. Moje dziecko ma trudności związane z przystosowaniem się do szkoły lub przedszkola

Jeśli Twoje dziecko ma problemy w szkole, potrzebna jest szybka reakcja dorosłych w tej sprawie. Bardzo ważne jest, aby dziecko uzyskało potrzebną mu pomoc jak najszybciej. Przykładowo dziecko może mieć problemy z nauką ze względu na zły stan swojego zdrowia, problemy z koncentracją, może być zmęczone lub zastraszone w szkole, mieć problemy w środowisku domowym, odczuwać brak emocjonalnego wsparcia, doświadczać codziennego zaniedbywania w kwestiach wychowania i pokierowania nim, cierpieć z powodu złych relacji w domu lub w szkole bądź z powodu braku przyjaciół lub z powodu nieustannego bycia świadkiem przemocy w domu - lista potencjalnych powodów jest długa. Jeśli sytuacja z Twoim dzieckiem jest dla Ciebie trudna i nie jesteś w stanie jej sprostać, spróbuj porozmawiać o tym problemie ze swoim partnerem lub bliskimi. Możesz także skontaktować się w tej sprawie z personelem szkoły Twojego dziecka – nauczycielem lub pedagogiem lub ze specjalistą z ośrodka zdrowia – lekarzem pediatrą lub psychologiem, aby móc ocenić ewentualne potrzeby wsparcia Twojego i Twojej rodziny. (Laugensen i in., 2016; Clayton i in., 2018; Sylvestre i in., 2016.)

28. Muszę uspokajać dziecko podając mu leki, środki uspokajające lub inne substancje

W przypadku, gdy Twoje dziecko ma zalecone określone leki przepisane mu przez lekarza, ważne jest, aby miało zagwarantowane ze strony opiekunów przyjmowanie ich w prawidłowej formie i dawce. Jeśli ma zalecone leki, które należy podawać mu w razie zaistnienia konkretnych objawów,

powinny one być mu podane tylko w tym przypadku. Podawanie dziecku innych, zamiennych leków, szczególnie niedostępnych bez recepty, bez rekomendacji farmaceuty, jest niezgodne z prawem. Również podawanie dziecku alkoholu lub narkotyków bądź też fałszowanie objawów dziecka w celu uzyskania recepty na określony lek, jest niezgodne z prawem i jest traktowane jako przemoc. Jeśli masz jakiegokolwiek pytania dotyczące leków dla dzieci, uzyskaj więcej informacji tutaj ([link](#)). Możesz również poprosić o poradę swojego lekarza (Yates i Bass, 2017)

Bibliografia:

Aho A L, Remahl A & Paavilainen E. 2017. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian Journal of Public Health* 45(5) 555–568.

ALKO 2021. Alkoholihaitat arjessa. Lasten seurassa -lapsi ei ymmärrä aikuisen alkoholin käyttöä.

Online <https://www.alko.fi/vastuullisesti/alkoholihaitat-arjessa/lasten-seurassa>

Ammerman RT, Peugh JL, Teeters AR, Putnam FW, Van Ginkel JB. Child Maltreatment History and Response to CBT Treatment in Depressed Mothers Participating in Home Visiting. *Journal of Interpersonal Violence*. 2016; 31(5), 774–791. Doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0886260514556769>.

Appleton J.V. & Sidebotham P. 2017. Was not brought-Take note! Think Child! Take Action! Editorial. *Child Abuse Review* 26, 165–171.

Assink M, Spruit A, Schuts M, Lindauer R, van der Put C E, Stams G-J J M. 2018. The intergenerational transmission of child maltreatment: A three level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect* 84(10), 131–145. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>

Azzopardi C, Eirich R, Rash C L, MacDonald S, Madigan S. 2019. A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child Abuse & Neglect*. 93, 291–304. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104172>

Ayers S, Bond R, Webb R, Miller P. & Bateson K. 2019. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & neglect* 98, 1–13. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104172>

Banerjee TD, Middleton F, Faraone SV. 2007. Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatrica*. 96(9), 1269–1274. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00430.x>.

Bartlett JD, Easterbrooks MA. 2015. The moderating effect of relationships on intergenerational risk for infant neglect by young mothers. *Child Abuse & Neglect*. 45, 21–34. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.018>

Barreto Tainara M, Bento M N, Barreto Tamiris M, Jagersbacher J G, Jones N S, Lucena R, Bandeira I D. 2020. Prevalence of depression, anxiety, and substance-related disorders in parents of children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 62(2), 163–168. Doi: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/dmcn.14321>

Berlin L J, Appleyard K, Dodge K A. 2011. Intergenerational continuity in child maltreatment: mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development*. 82(1), 162–176. Doi: [10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x)

Bhatia S K, Maguire S A, Chadwick B L, Hunter M L, Harris J C, Tempest V, Mann M K, Kemp Alison M. 2014. Characteristics of child dental neglect: A systematic review. *Journal of Dentistry* 42(3), 229–239.

Bradbury-Jones C, Isham L, Morris A J, Taylor J. 2019. The “neglected” relationship between child maltreatment and oral health. An international scoping review of research. *Trauma, Violence & Abuse* 22(2), 265–276.

Breiding M, Basile K, Smith S, Black M, Mahendra R. 2015. Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 2.0. Atlanta, GA: National Center for Prevention and control, Centres for Disease Control and Prevention.

Boorman R J, Creedy D K, Fenwick J & Muurlink O. 2018. Empathy in pregnant women and new mothers: A systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 37(1), 84–103.

Bornstein M H, Cote L R, Haynes O M, Hahn C-S & Park Y. (2010). Parenting knowledge: Experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. *Developmental Psychology*. 46, 1677–1693. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0020677>.
Botha et al., 2019

Botha E, Joronen K, Kaunonen M. 2019. The consequences of having an excessively crying infant on the family: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(4), 779–790. Doi: [10.1111/scs.12702](https://doi.org/10.1111/scs.12702)

Cafferky B M, Mendez M, Anderson J R, Stith S M. 2018. Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*. 8(1), 110–131.

Cascio ML, Guarnaccia C, Infurna MR, Mancuso L, Parroco AM, Giannone F. 2017. Environmental dysfunctions, childhood maltreatment and women’s intimate partner violence victimization. *Journal of Interpersonal Violence*. 35(19–20), 3806–3832.

Centre for disease control & prevention. 2018. Child maltreatment: Risk and protective factors. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5815838/> Doi: [10.1097/PHH.0000000000000669](https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000669)

Chamberlain C, Gee G, Harfield S, Campbell S, Brennan S, Clark Y, Mensah F, Arabena K, Herrman H & Brown S. 2019. Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS ONE* 14 (3): e0213460. Open Access.

Child protection evidence. 2014. Systematic review on oral injuries. Royal College of Paediatrics and Child Health. https://childprotection.rcpch.ac.uk/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/child_protection_evidence_-_oral_injuries.pdf

Chiesa AE, Kallechey L, Harlaar N, Ford CR, Garrido EF, Betts WR. & Maguire S. 2018. Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse & Neglect* 80, 285–300.

Choenni V, Hammink A, van de Mheen D. 2017, Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*. 18(1), 37–50. Doi: <https://doi.org/10.1177/1524838015589253>

- Clayton K, Lee, J B, Cheung K, Theule J, Henrikson B. 2018. Quantifying relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and experiences of child maltreatment: A meta-analysis. *Child Abuse Review* 27(5), 361–377. Doi: 10.1002/car.2530
- Coohy C, Renner LM, Hua L, Zhang YJ, Whitney SD. 2011. Academic achievement despite child maltreatment: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*. 35(9), 688–699. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.009>.
- Dalgaard NT, Montgomery E. 2017. The transgenerational transmission of refugee trauma: Family functioning and children’s psychosocial adjustment. *International Journal of Migration, Health and Social Care*. 13(3), 289–301. Doi: 10.1108/IJMHS-06-2016-0024
- Danese A & Tan M. 2014. Childhood maltreatment and obesity. Systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*. 19(5), 544–554. Doi: 10.1038/mp.2013.54
- Doig JL, McLennan JD, Urichuk L. 2009. ‘Jumping through hoops’: Parents' experiences with seeking respite care for children with special needs. *Child: Care, Health and Development*. 35, 234–242. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00922.x>.
- Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H., & Felitti, V. J. 2003. The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse & Neglect*. 27(6), 625–639.
- Dubowitz H, Pitts S C, Black M. 2004. Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreatment*. 9(4), 344–356.
- Dubowitz H, Pitts S C, Litrownik AJ, Cox C E, Runyan D, Black M. 2005. Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse & Neglect*. 29, 493–511.
- Eriksson E & Arnkil T. (2009) *Taking up one’s worries –A handbook on early dialogues*. 1st ed. Guide no. 60 of Social and Health Research and Development Centre (STAKES), National Institute for Health and Welfare. Available in English: <https://kirjakauppa.thl.fi/sivu/tuote/taking-up-one-s-worries/45416>
- Fong VC, Hawes D & Allen JL. 2019. A systematic review of risk and protective factors for externalizing problems in children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence & Abuse* (20)2, 149–167.
- Frederick J, Devaney J, Alisic E. 2019. Homicides and maltreatment-related deaths of disabled children: A systematic review. *Child Abuse Review* 28, 321–338.
- Gilchrist F, Marshman Z, Deery C. 2015. The impact of dental caries on children and young people: what they have to say? *International Journal of Paediatric Dentistry*. 25, 327–338.
- Graham A M, Kim H K, Fisher P A. 2012. Partner aggression in high-risk families from birth to age 3 years: Associations with harsh parenting and child maladjustment. *Journal of Family Psychology*. 26, 105–114.

Grasso D J, Henry D, Kestler J, Nieto R, Wakschlag L S, Briggs-Gowan M J. 2016. Harsh parenting as a potential mediator of the association between intimate partner violence and child disruptive behaviour in families with young children. *Journal of Interpersonal Violence*. 31, 2102–2126.

Coorg R, Tournay A. 2013. Filicide-suicide involving children with disabilities. *Journal of Child Neurology*. 28(6), 745–751. Doi: <https://doi.org/10.1177/0883073812451777>.

Harden B J, Buhler A, Parra L J. 2016. Maltreatment in infancy: A developmental perspective on prevention and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*. 17, 366–386. Doi: 10.1177/1524838016658878

Harris J, Sidebotham P, Welbury R, Townsend R, Green M, Goodwin J. 2006 Child protection and the dental team: an introduction to safeguarding children in dental practice. Sheffield: Committee of Postgraduate Dental Deans and Directors (COPDEND) available from: [http:// www.cpd.org.uk](http://www.cpd.org.uk).

Harris JC, Balmer RC, Sidebotham PD. 2009. British Society of Paediatric Dentistry: a policy document on dental neglect in children. *International Journal of Paediatric Dentistry Online* available <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.2009.00996.x/abstract>

Harris JC, Elcock C, Sidebotham PD, Welbury RR. 2009. Safeguarding children in dentistry: 1. Child protection training, experience and practice of dental professionals with an interest in paediatric dentistry. *British Dental Journal*. 206, 409–414.

Harris JC, Elcock C, Sidebotham PD, Welbury RR. 2009. Safeguarding children in dentistry: 2. Do paediatric dentists neglect child dental neglect? *British Dental Journal*. 20, 465–470.

Hegar RL, Verbovaya O, Watson LD. 2015. Child fatality in intercountry adoption: What media reports suggest about deaths of Russian children in the U.S. *Children and Youth Services Review*. 55, 182–192. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.06.002>.

HOTUS. Nursing Research foundation, Finland. www.hotus.fi

Hughes K, Bellis M A, Hardcastle K A, Sethi D, Butchart A, Mikton C, . . . Dunne M P. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2, e356–e366. Doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4

Hyvärinen S. 2017. *Finn's attitudes to parenting and the use of corporal punishment 2017*. Summary. Central Union for Child Welfare. <https://www.lskl.fi/verkkokauppa/finns-attitudes-to-parenting-and-the-use-of-corporal-punishment/>

Hyysalo N, Gastelle M, Flykt M. 2021. Maternal pre and postnatal substance use and attachment in young children: A systematic review and meta-analysis. *Development and Psychopathology* 1 – 18 (Open Access). Doi: 10.1017/S0954579421000134

Jones, J. D., Brett, B. E., Ehrlich, K. B., Lejuez, C. W., & Cassidy, J. (2014). Maternal attachment style and responses to adolescents' negative emotions: The mediating role of maternal emotion regulation. *Parenting*. 14, 235–257.

Kane F A & Bornstein R F. 2018. Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: a meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology* 74(6), 867–882. Doi: 10.1002/jclp.22550

Kaźmierczak M, Pawlicka P, Anikiej P, Łada A, Michatek-Kwiecień J. 2020. Parental negative emotionality and emotional reactions to child's crying: The mediating role of child's temperament. *Early Child Development and Care*. ISSN: 0300-4430 (Print) 1476-8275. Doi: <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1753719>

Kim J, Cicchetti D. 2010. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 51(6), 706–716. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>.

Kuppens S, Moore S C, Gross V, Lowthian E, SiddaWay A P. 2020. The enduring effects of parental alcohol, tobacco and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology* 32(2), 765–778. Doi: 10.1017/S0954579419000749

Langevin R, Marshall C, Kingsland E. 2019. Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence & Abuse*, Aug 27, 1–17. Doi: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/1524838019870917>

Lapierre S. (2010). Striving to be 'good' mothers: Abused women's experiences of mothering. *Child Abuse Review*. 19(5), 342–357.

Laslett A-M, Stanesby O, Graham K, Callinan S, Karriker-Jaffe K J, Wilsnack S, Kuntche S, Walewong O, Greenfield T K, Gmel G, Florenzano R. 2020. Children's experience of physical harms and exposure to family violence from others' drinking in nine societies. *Addiction Research and Theory*. 28(4), 354–364.

Laugensen B, Lauritsen M B, Jørgensen R, Sørensen E, Rasmussen P, GrønkJaær M. 2016. Living with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 14(4), 150–165. Doi: 10.1097/XEB.0000000000000079

Lavi I, Slone M. 2012. Parental practices and political violence: The protective role of parental warmth and authority-control in Jewish and Arab Israeli Children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 82, 550–561.

Li S, Zhao F, Yu G. 2020. A meta-analysis of childhood maltreatment and intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behaviour* 50, p. 101362. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101362>

Lo C K, Tung K T, Chan K L, Yip P S, Lau J T, Wong W H, Wong R S, Tsang A, Tsang H, Tso W, Ip P. 2017. Risk factors for child physical abuse and neglect among Chinese young mothers. *Child Abuse & Neglect*. 67, 193–206.

Lo C K M, Chan K L & Ip P. 2019. Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse* 20(5), 706–719.

Madigan S, Cyr C, Eirich R, Fearon R M P, Ly A, Rash C, Poole J C & Alink L R A. 2019. Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychology* 31, 23–51.

Margolin G, Vickerman K A, Ramos M C, Serrano S D, Gordis E B, Iturralde E, Spies L A. 2009. Youth exposed to violence: Stability, co-occurrence, and context. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 12, 39–54.

Miller LC, Chan W, Reece RA, Tirella LG, Pertman A. 2007. Child abuse fatalities among internationally adopted children. *Child Maltreatment*. 12(4), 378–380. Doi: <https://doi.org/10.1177/1077559507306716>.

Montgomery E, Just-Østergaard E & Jervelund S. 2018. Transmitting trauma: A systematic review of the risk of child abuse perpetrated by parents exposed to traumatic events. *International Journal of Public Health* (December). Doi:10.1007/s00038-018-1185-4

Mulder T M, Kuiper K C, van der Put C E, Stams G-J JM, Assink M. 2018. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*. 77, 198–210.

Nikupeteri A, Laitinen M. 2015. Children's everyday lives shadowed by stalking: Postseparation stalking narratives of Finnish children and women. *Violence and Victims*. 30(5), 830–845.

Norman R E, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J & Vos T. 2012. The long term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine* 9, e1001349. Doi:

Nowak CB. 2015. Recognition and prevention of child abuse in the child with disability. *American Journal of Medical Genetics. Part C, Seminars in Medical Genetics*. 169(4), 293–301. Doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31458>.

Nuttall AK, Valentino K, Wang L, Lefever JB, Borkowski JG. 2015. Maternal history of parentification and warm responsiveness: The mediating role of knowledge of infant development. *Journal of Family Psychology*. 29(6), 863–872. Doi: <https://doi.org/10.1037/fam0000112>

Paavilainen E, Flinck A. 2015. Efficient methods for identifying child maltreatment in social and health care. Nursing Research foundation, Finland. Online: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/maltreatment-hs-sum-eng.pdf>

Peer J, Hillman S. 2014. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners.

Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 11(2), 92–98.

Plant D T, Pawlby S, Pariante C M, Jones F W. 2018. When one childhood meets another-maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 23(3), 483–500. Doi: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/1359104517742186>

Pollak S D, Nelson C A, Schlaak M F, Roeber B J, Wewerka S S, Wiik K L, . . . Gunnar M R. 2010. Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development*. 81, 224–236. Doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x

Potilaan lääkirilehti.fi. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Online <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>

Päihdelinkki. Online: <https://paihdelinkki.fi/>

Rankin LB, Saunders D G, Williams R A., 2000. Mediators of attachment style, social support and sense of belonging in predicting woman abuse by African America men. *Journal of Interpersonal Violence*. 15, 1060–1080.

Was not brought. Rethinking did not attend. Nottingham City Safeguarding Children Board: <https://www.youtube.com/watch?v=dAdNL6d4lpk>

Rholes W S, Simpson J A, Friedman M. 2006. Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 275–285. Doi:10.1177/0146167205280910

Savage L-É, Tarabulsky G M, Pearson J, Collin-Vézina D & Gagné L-M. 2019. Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behaviour: A meta-analysis. *Development and Psychology* 31(1), 9–21.

Saphiro A F, Krysik J, Pennar AI. 2011. Who are the fathers in healthy families Arizona? An examination of father data in at-risk families. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 81(3), 327–336.

Schofield T J, Lee R D, Merrick M T. 2013. Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*. 53(4, Suppl.), S32–S38. Doi:10.1016/j.jadohealth.2013.05.004

Sexton M B, Davis M T, Menke R, Raggio G A, Muzik M. 2017. Mother–child interactions at six months postpartum are not predicted by maternal histories of abuse and neglect or maltreatment type. *Psychological Trauma*. 9, 622–626. Doi:10.1037/tra0000272

Sheiham A. 2006. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*. 201, 625–626.

Sidebotham P, Brandon M, Bailey S, Belderson P, Dodsworth J, Garstang J, Harrison E, Retzer A, Sorensen P. 2016. Pathways to harm, pathways to protection: A triennial analysis of Serious

- Case Reviews 2011 to 2014. Department for Education: London. Available online: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/533826/Triennial Analysis of SCRs 2011-2014 - Pathways to harm and protection.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/533826/Triennial_Analysis_of_SCRs_2011-2014_-_Pathways_to_harm_and_protection.pdf)
- Sturge-Apple M L, Davies P T, Cicchetti D, Manning L G. 2010. Mothers' parenting practices as explanatory mechanisms in associations between interparental violence and child adjustment. *Partner Abuse*. 1, 45–60.
- Stöckl H, Dekel B, Morris-Gehring A, Watts C & Abrahams N. 2017. Child homicide perpetrators worldwide: A systematic review. *BMJ Pediatrics Open* 1(1) doi:10.1136/bmjpo-2017-000112
- Sylvestre A, Bussi eres  -L & Bouchard C. 2016. Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment* 21 (1), 47–58.
- Talvio M, Klemola U. 2017. *Toimiva vuorovaikutus*. Juva: Bookwell Digital.
- Tamski E-L, Huotari A. 2015. *Tammerterhon tarinoita. Perhevalmentajan ty okirja*. Mikkeli: Porstua.
- Taylor J, Stalker K, Stewart A. 2016. Disabled children and the child protection system: A cause for concern. *Child Abuse Review*. 25(1), 60–73. Doi: <https://doi.org/10.1002/car.2386>.
- Timshel I, Montgomery E, Thorup Dalgaard N. 2017. A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child Abuse & Neglect* 70, 315–330. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.023>
- THL 2020. Huoltoriidat, v akivalta ja v akivaltaep ailyt. Barnahus -verkkokoulu lapsiin kohdistuvasta v akivallasta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Finnish Institute for Health and Welfare. Helsinki. Online: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke/barnahus-verkkokoulu>
- THL 2021. Alkoholi ja puheeksi otto. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Finnish Institute for Health and Welfare. Helsinki Online -materiaali: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi>
- UNICEF 2017. Preventing and responding to violence against children and adolescents. Theory of change. United Nations Children's Fund. Online: <https://www.unicef.org/media/83206/file/Violence-Against-Children-ToC.pdf>
- Vachon D, Krueger R F, Rogosch F A, Cicchetti D. 2015. Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry*. 72, 1135–1142. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.1792
- Vu NL, Jouriles EN, McDonald R & Rosenfield D. 2016. Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review* 46, 25–33.
- Vygotsky L. S. 1982. *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin+G o s.

Wekerle, C., Leung, E., Wall, A. M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 45–58.

White et al. 2015

Wolfe DA, McIsaac C. 2011. Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 35:802–813.

World Health Organization. 1999. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31, March 1999. Geneva: Author.

WHO 2016. INSPIRE. Seven strategies for ending violence against the children. World health organization. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>

Yates G & Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review. *Child Abuse & Neglect* 72, 45–53.

Zvara B J, Mills-Koonce W R, Appleyard Carmody K, Cox M. 2015. Childhood sexual trauma and subsequent parenting beliefs and behaviors. *Child Abuse & Neglect*. 44, 87–97.

Doi:10.1016/j.chiabu.2015.01.012

"Praca naukowa opublikowana w ramach projektu międzynarodowego współfinansowanego ze środków programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pn. "PMW" w latach 2019-2021; umowa nr 5186/GRANT KE/2021/2"