

ABSTRAKTY

9.30 – 11.00

Panel dyskusyjny podsumowujący obecny stan profilaktyki krzywdzenia małych dzieci w Polsce.

Zapobieganie przemocy wobec małych dzieci to temat wciąż mało obecny w publicznych dyskusjach. 17. Ogólnopolską Konferencję „Ostrożnie dziecko! – Profilaktyka krzywdzenia małych dzieci” w tym roku zaczniemy właśnie od dyskusji o działaniach na rzecz bezpieczeństwa najmłodszych.

Spróbujemy odpowiedzieć na pytania: „gdzie jesteśmy?”, „dokąd idziemy?” I „co jest nam potrzebne, aby tam dotrzeć?”. W tych odpowiedziach są zarówno młodzi rodzice i dbałość o ich zdrowie, małe, bezbronne dzieci, które nie ochronią się same, jak i profesjonaliści pracujący z rodzicami/dziećmi, którzy potrzebują realnych narzędzi do tych działań. Do tej dyskusji zaprosiliśmy znakomite goście: prof. Ewę Jarosz (Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach), prof. Grażynę Kmitę (Uniwersytet Warszawski), Monikę Rościszewską-Woźniak (Fundacja im. J. Komeńskiego). Do tego zacnego grona dołączy nasza Wiceprezeska Marta Skierkowska, a całość będzie moderowała Justyna Dąbrowska (Laboratorium Psychoedukacji).

11.30-13.00

Wypalenie rodzicielskie jako przyczyna stosowania przemocy wobec dzieci, Konrad Piotrowski:

Wystąpienie dotyczyć będzie zjawiska wypalenia rodzicielskiego, które stanowi istotny czynnik ryzyka stosowania przemocy wobec dzieci. W szczególności skoncentrujemy się na powiązaniach między nasilonymi objawami wypalenia rodzicielskiego – takimi jak wyczerpanie emocjonalne, emocjonalne dystansowanie się od dziecka, utrata przyjemności z pełnienia roli rodzica oraz obniżona samoocena rodzicielska – a wzrostem ryzyka przemocy wobec dzieci. Wyniki badań wskazują, że wypalenie rodzicielskie jest szczególnie rozpowszechnione wśród rodziców najmłodszych dzieci, co podkreśla istotność tego problemu oraz konieczność podjęcia działań prewencyjnych i pomocowych.

Podczas wystąpienia przedstawione zostaną również najnowsze badania prowadzone w Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości na Uniwersytecie SWPS, dotyczące mechanizmów odpowiedzialnych za powstawanie wypalenia rodzicielskiego w okresie wkraczania w rolę rodzica. Omówimy także metody skutecznej pomocy wypalonym rodzicom, obejmujące m.in. programy oparte na uważności i współczuciu, interwencje wykorzystujące techniki terapii poznawczo-behawioralnej oraz działania psychoedukacyjne. Przedstawione zostaną wyniki badań potwierdzające efektywność tych metod w redukcji objawów wypalenia oraz obniżeniu częstości zachowań przemocowych wobec dzieci. Celem prezentacji jest wskazanie praktycznych rozwiązań umożliwiających poprawę jakości życia rodzin oraz ograniczenie zjawiska przemocy wobec dzieci wynikającej z wypalenia rodzicielskiego.

13.30-15.00

Przemoc niejedno ma imię...obraz dziecka krzywdzonego z perspektywy lekarza oddziału ratunkowego.

- omówienie przykładów niepokojących przypadków dzieci trafiających na SOR - pod kątem przemocy wobec dzieci lub innych zachowań krzywdzących wobec dzieci ze strony rodziców i opiekunów

- ukazanie trudności min. w kontakcie z rodzicami, opiekunami, trudności w opiece nad dzieckiem doświadczającym różnych form krzywdzenia oraz ukazanie
- próba poszukania rozwiązań mających na celu zapewnienie odpowiedniego wsparcia i pomocy dziecku po wyjściu ze szpitala, w jego środowisku zamieszkania
- rola integracji i współpracy pracowników ochrony zdrowia z innymi specjalistami udzielającymi pomocy dziecku

Sesje równoległe 16.00 - 17.30

Pomoc a nie ocena. O roli POZ w profilaktyce krzywdzenia małych dzieci.

Macierzyństwo jest wyzwaniem dla każdej kobiety, która decyduje się na poczęcie, urodzenie i wychowanie dziecka. Jest to trudne zadanie rozłożone na wiele lat w czasie których potomstwo dorasta. Podstawą powodzenia tego procesu jest wzajemna więź o trwałym, wręcz nierozrwalnym charakterze. Okoliczności towarzyszące kobiecie w tym okresie mają wpływ na jej samopoczucie, zdolności kompetencyjne w opiece nad dzieckiem.

Prawidłowa opieka personelu medycznego nad matką w ciąży, porodzie i połogu stanowi profilaktykę krzywdzenia dzieci. W ramach prelekcji będzie próba wypracowania założeń opieki nad matką i dzieckiem w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Perspektywa położnej POZ

Położne należą do grupy zawodowej, która porusza się i pracuje w tym niezwykle trudnym procesie.

1. Opieka położnej powinna rozpocząć się **nie później niż w 21 tyg. ciąży i trwać do zakończenia 8 tygodnia połogu.**
2. Kształcone i wychowywane są kolejne pokolenia położnych, które w trakcie studiów przygotowują się do pracy w poszanowaniu podmiotowości kobiet i dzieci, fizjologicznego wsparcia instynktu macierzyńskiego, fizjologii porodu i wsparcia karmiących.
3. Istotnym zadaniem w opiece nad matką jest **edukacja przed i poporodowa oraz screening depresji poporodowej.**

Położnictwo się humanizuje, ale zmiany następują powoli i powrót do pełnego poszanowania narodzić człowieka i respektowania uwarunkowań tworzącej się fizjologicznie więzi między matką a jej rodzącym się dzieckiem wydają się nadal odległe.

Perspektywa lekarza POZ

Pierwszy kontakt lekarza POZ z rodzicem małego dziecka następuje w ramach wizyty patronażowej, która ma miejsce po pierwszej wizycie patronażowej położnej. Dlatego w ramach profilaktyki krzywdzenia dzieci dobrą praktyką jest komunikowanie zaobserwowanych przez położną nieprawidłowości lekarzowi, tak by mógł zwrócić uwagę na zgłaszane problemy podczas wizyty. Lekarska wizyta patronażowa trwa aż 40 minut, co pozwala nie tylko zapoznać się z dokumentacją medyczną, zebrać wywiad, zbadać dziecko, a także poruszyć kwestie związanych z opieką nad noworodkiem.

W kwestii profilaktyki dziecka krzywdzonego rolą lekarza POZ jest:

1. **Edukacja zdrowotna** młodych rodziców, zwłaszcza w aspekcie pielęgnacji, karmienia, szczepień oraz radzenia sobie z objawami choroby, w tym rozpoznawania tzw. czerwonych flag. Dzięki temu rodzice czują się pewniej w opiece nad małym dzieckiem i lepiej sobie radzą.
2. **Dać wsparcie matce i doceniać** starania matki we właściwej opiece nad dzieckiem zwłaszcza w obliczu dużej presji społecznej wywieranej na rodziców i niepokojącego zjawiska mom-shaming. Zjawisko to pojawiło się w latach 50-tych w Stanach Zjednoczonych i polega na krytycznej ocenie matek na trzech płaszczyznach: karmienie, wychowanie i powrót do pracy po urodzeniu dziecka.
3. Czujność pod kątem **depresji poporodowej**, która może dotknąć nie tylko matki, ale także ojców. Dlatego lekarz ma także obowiązek screeningu w kierunku depresji poporodowej kobiet.

Perspektywa pielęgniarki POZ

Pielęgniarka POZ obejmuje opieką dziecko w ramach wizyt patronażowych realizowanych w domu dziecka i testów przesiewowych przeprowadzanych w warunkach ambulatoryjnych. Wizyty patronażowe są kontynuowane przez pielęgniarkę po zakończeniu wizyt patronażowych przez położną POZ, obowiązkowe w 3-4 miesiącu życia oraz w 9 miesiącu życia, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka. W przychodni pielęgniarka przeprowadza testy przesiewowe od okresu niemowlęcego aż do piątego roku życia dziecka.

W ramach profilaktyki dziecka krzywdzonego rolą pielęgniarki POZ jest:

1. **Wspieranie rodziców w opiece nad dzieckiem.** Obejmuje ono nie tylko przekazanie informacji z zakresu pielęgnacji niemowlęcia i małego dziecka, ale również wzmacnianie kompetencji rodziców w zakresie umiejętności opieki nad dzieckiem oraz odczytywania sygnałów płynących od dziecka i adekwatnego reagowania na nie.
2. **Rozpoznawanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny** w ramach wizyty patronażowej.
3. **Edukacja rodziców z zakresu świadczeń profilaktycznych**, m.in. dotyczącego realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

Na każdym etapie realizacji opieki na dzieckiem i jego rodziną ważna jest komunikacja nie tylko ze świadczeniobiorcą (pacjentem), lecz także komunikacja interprofesjonalna obejmująca zespół POZ oraz inne podmioty realizujące świadczenia wobec dziecka i jego rodziny. Chcemy zwrócić szczególną uwagę na aspekt wzmożonej czujności wobec podejrzenia występowania symptomów wskazujących na możliwość krzywdzenia dziecka. Na tym spotkaniu zależy nam na wypracowaniu modelu założeń komunikacji pomiędzy procowaniami ochrony zdrowia a innymi organizacjami działającymi na rzecz rodziny ze szczególnym uwzględnieniem pracowników Opieki Społecznej.

Trauma wtórna - dlaczego może nas dotyczyć i jak jej zapobiegać? Kiedy pomaganie boli...

Celem wykładu jest zapoznanie Uczestników z wiedzą na temat traumy wtórnej - definicji traumy wtórnej i jej objawów, ze szczególnym uwzględnieniem czynników chroniących przed traumą wtórną oraz czynników wpływających negatywnie, zakłócających adaptację i powrót do równowagi. Wypalenie zawodowe jak i niski poziom świadomości własnych strategii radzenia sobie ze stresem oraz brak wiedzy na temat specyfiki funkcjonowania mózgu i psychiki w stresie sprzyja wtórnej traumatyzacji osób w służbach interwencyjnych czy pomocowych. Trauma wtórna dotyczy pracowników opieki społecznej, kadry lekarskiej oraz pracowników różnych służb zaangażowanych w pracę z osobami doświadczającymi

sytuacji trudnych, zwłaszcza sytuacji przewlekłych i osób z małym dostępem do zasobów wewnętrznych i zewnętrznych. Wykład pozwala na zrozumienie dynamiki powstania objawów traumy wtórnej i jej związku z wypaleniem zawodowym, jak i odpornością psychiczną oraz postrzeganiem społecznym zawodów pomocowych. Główna część spotkania to profilaktyka stresu zawodowego i traumy wtórnej polegająca na przedstawieniu tzw. dobrych praktyk i strategii radzenia sobie z objawami stresu zawodowego oraz traumatycznego oraz opisanie zasad pierwszej pomocy psychologicznej. Uczestnicą mają możliwość zidentyfikowania własnych zasobów wspierających ich w wzmacnianiu odporności psychicznej jak i świadomym planowaniu działań zawodowych.

„Niezwyczajne dzieci”, czyli obraz dziecka krzywdzonego w nowym środowisku. Zapobieganie wtórnemu krzywdzeniu.

Krzywdzenie dziecka (zarówno fizyczne jak i emocjonalne) pozostawia niezatarte ślady w jego układzie nerwowym, co sprawia, że funkcjonowanie poznawcze oraz emocjonalno-społeczne bywa odmienne od rówieśników, którzy nie doznali krzywdzenia.

Wiadomo także, iż wczesne traumy rozwojowe (np. niekorzystne środowisko prenatalne) oraz niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa (Adverse Childhood Experiences (ACEs), takie jak: zaniedbanie fizyczne i emocjonalne, przemoc psychiczna, fizyczna oraz seksualna, a także dysfunkcje rodzinne mogą zwiększać ryzyko rozwoju zaburzeń psychicznych, zachowań samobójczych i autodestrukcyjnych oraz chorób somatycznych. Dzieci przebywające w środowiskach pełnych przemocy oraz dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, z powodu obecności specyficznych zachowań stanowiących wyzwania dla osób dorosłych, są szczególną grupą, narażoną także na wtórne krzywdzenie ze strony opiekunów zastępczych.

Krzywdzenie wtórne to proces, w którym ofiara ponosi dodatkowe cierpienie wynikające z reakcji otoczenia. Może ono obejmować zaniedbanie, brak wsparcia, niewłaściwe traktowanie ze strony służb lub innych osób (np. opiekunów), co dodatkowo pogłębia negatywne skutki pierwotnej wiktylizacji. Podczas wykładu przyjrzymy się najczęstszym wyzwaniom rozwojowym spotykanym wśród dzieci przebywających w pieczy zastępczej (FASD, ASD, niepełnosprawność intelektualna, posttraumatyczne zaburzenia rozwojowe DTD) i możliwym trudnościom z dostrajaniem się opiekunów zastępczych, powodującym krzywdzenie wtórne. Zastanowimy się także czym jest dostrojenie oraz jak wspierać opiekunów zastępczych, aby możliwie jak najskuteczniej zapobiegać temu procesowi.

Dotyk i bliskość fizyczna jako element nauki młodych rodziców ich dzieci, a tym samym budowania więzi z dzieckiem.

Stres, lęk, incydentalne lub przedłużające się toksyczne doświadczenia są traktowane przez układ nerwowy, a za tym układ regulacji biologicznej dojrzewającego organizmu dziecka, dokładnie tak samo jak silny, incydentalny i/lub przedłużający się ból. Im mniejsze dziecko, tym negatywne konsekwencje dla jego umysłu i wszelkich funkcji organizmu są większe i bardziej długotrwałe i kompleksowe. Na dodatek, przez wiele pierwszych lat życia, ten dojrzewający organizm nie ma wystarczająco efektywnych mechanizmów adaptacyjnych, pozwalających dziecku neutralizować i bronić się przed skutkami stresu, lęku, przemocy. Dziecko mierzy się zatem z poważnymi konsekwencjami w każdym wymiarze rozwojowym, funkcjonalnym, emocjonalnym, poznawczym, społecznym, praktycznie w każdej przestrzeni funkcjonowania dziecka.

Badania, wiedza i doświadczenie wskazują, że jednym z najbardziej skutecznych sposobów neutralizacji toksycznych doświadczeń jest realne wsparcie ze strony najbliższego otoczenia, poczucie bezpieczeństwa i pewności, którego jest źródłem. Najbardziej skuteczną przestrzenią wsparcia rozwojowego i neutralizacji stresu, bólu i dyskomfortu jest bliskość – ta cielesna i ta emocjonalna, spokój, czułość, gotowość na komunikaty i sygnały dziecka. Ale też aktywne wpływanie na otoczenie i najbliższe środowisko rozwojowe, by uświadamiać je o skali nieuświadomionej przemocy, poszerzać przestrzeń uważności i gotowości do godnego współbycia. I podobnie jak w przypadku ciężkich infekcji, zaszczepianie się i otoczenia przeciw przemocy, żeby skutecznie przerwać wektor zakażenia przemocą.