



POWIEDZ O TYM

Jeżeli pod Państwa opieką znajdują się rodzice małego dziecka, którzy potrzebują pomocy i wsparcia: przeżywają problemy związane z odnalezieniem się w nowej sytuacji, stres rodzicielski, problemy życiowe (uzależnienia, przemoc, zła sytuacja ekonomiczna, niepełnosprawność, przewlekłe choroby), które wpływają na sposób opieki nad dzieckiem, zachęcamy do polecenia im strony www.dobryrodzic.pl. Znajdą tam informacje o placówkach pomocowych w Warszawie, które oferują bezpłatne wsparcie. Mogą też skorzystać z poradni internetowej, by anonimowo zadać pytania, na które odpowiadają specjaliści różnych dziedzin, pracujący w programie Dobry Rodzic – Dobry Start, m. in. psycholog, położna, dietetyk.

Mogą Państwo także skierować rodziców do Praskiego Centrum Dziecka i Rodziny Fundacji Dzieci Niczyje, gdzie dla rodziców przygotowano wymienione niżej formy pomocy. Aby skorzystać z oferty, wystarczy, żeby rodzic skontaktował się z Praskim Centrum Dziecka i Rodziny (pon.- pt. w godzinach 9 – 17) i umówił na pierwsze spotkanie! Nr telefonu: 22 616 16 69.

W Praskim Centrum Dziecka i Rodziny Fundacji Dzieci Niczyje dla rodziców przygotowano następujące formy wsparcia:

KONSULTACJE INDYWIDUALNE ZE SPECJALISTAMI: psychiatrą, psychologiem, położną.

WARSZTATY UMIEJĘTNOŚCI WYCHOWAWCZYCH: cykl spotkań dla rodziców, podczas których mogą zdobyć wiedzę na temat rozwoju dziecka. Rodzice dowiadują się również, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach, m. in. płaczu dziecka, krzyku, napadów złości oraz prób wymuszania. Rodzice uczą się także, jak stawiać dziecku granice, uczyć dzieci konsekwencji niepożądanych zachowań, jak wychowywać dziecko bez przemocy i kar fizycznych, itp.

GRUPY DLA NASTOLETNIH RODZICÓW czyli zajęcia, których celem jest wsparcie oraz edukacja skierowana do bardzo młodych rodziców.

SPOTKANIA EDUKACYJNE: dwugodzinne spotkania tematyczne, podczas których rodzice razem z osobą prowadzącą szukają odpowiedzi na nurtujące ich pytania z obszaru wychowania i rozwoju małego dziecka, tj.: Co zamiast klapsa?, Pielęgnacja malucha, Mały terrorysta, czyli o dziecięcych atakach złości.

AKTYWNY PONIEDZIAŁEK: czyli wspólny czas zabawy. Rodzice, którzy przeżywają problemy życiowe, trudne emocje związane z rodzicielstwem, często nie wiedzą, w jaki sposób spędzać czas z dzieckiem. Podczas poniedziałkowych spotkań dowiadują się, jak to zmienić.

Jeśli Państwa placówka chce się przyłączyć do programu (np. poprzez dystrybucję materiałów dla rodziców, przeszkolenie kadry itp.) zapraszamy do kontaktu z nami: e-mail: dobryrodzic@fdn.pl, tel.: 022 616 16 69.

W następnym numerze: m.in. informacje jak postępować, kiedy mają Państwo podejrzenia, że dziecko może paść ofiarą krzywdzenia.

Wydawca: Fundacja Dzieci Niczyje,
ul. Walecznych 59, 03-926 Warszawa
Kontakt z redakcją: dobryrodzic@fdn.pl



Broшуra wydana dzięki wsparciu finansowemu:

CHILDHOOD
WORLD CHILDHOOD FOUNDATION



OSTROŻNIE DZIECKO!

MAGAZYN DLA LEKARZY NT. PROFILAKTYKI KRZYWDZENIA MAŁYCH DZIECI

KIM JESTEŚMY?

Dobry Rodzic – Dobry Start to program Fundacji Dzieci Niczyje, która już od 19 lat działa w obszarze walki z przemocą wobec dzieci. Fundacja prowadzi dwa ośrodki wsparcia psychologicznego i prawnego dla krzywdzonych dzieci, organizuje kampanie edukacyjne i informacyjne („Dzieciństwo bez przemocy”, „Zobacz-Ułysz-Powiedz”), szkoli profesjonalistów, którzy na co dzień pracują z dziećmi i ich rodzicami.

Dobry Rodzic – Dobry Start jest programem profilaktycznym, który ma na celu ochronę najmłodszych dzieci (w wieku 0-3 lata) przed krzywdzeniem. Fundacja Dzieci Niczyje od 2007 roku realizuje program budowy Lokalnego Systemu Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci. Dzięki bliskiej współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej, zakładami opieki zdrowotnej, żłobkami i innymi organizacjami docieramy do rodziców małych dzieci już od chwili narodzenia dziecka. Więcej informacji w kolejnych numerach naszego kwartalnika, a także na stronie www.dobryrodzic.pl. Jeśli chcą Państwo, aby Państwa placówka uczestniczyła w naszym programie, prosimy o kontakt. (szczegóły str. 4).



PRZEMOC WOBEC DZIECI MOŻE ZDARZYĆ SIĘ W KAŻDYM ŚRODOWISKU

Przemoc wobec dzieci zawsze szokuje, zwłaszcza gdy sprawcą jest ktoś z rodziny. Jak dochodzi do takich zdarzeń? Jakim człowiekiem trzeba być, żeby pobić małe dziecko? Rodzic – potwór, psychopata: tak wyobrażamy sobie sprawców. Zastanawiamy się, jak to się stało, że nikt nie zareagował w porę, aby ochronić dziecko.

W 2009 roku policjanci odnotowali ponad 27 tys. przypadków przemocy wobec dzieci do 13. roku życia. W Polsce brakuje danych pokazujących, ile dzieci w wieku 0-3 lata doświadcza corocznie krzywdzenia, jednak opracowania m.in. WHO wskazują, że to dzieci w tym wieku najczęściej padają ofiarami przemocy. I to z ręki swojej najbliższej rodziny.

Często okazuje się, że przemoc ma swoje korzenie m.in. w bezradności rodziców, braku wiedzy i umiejętności. Na początku drogi rodzicielskiej najłatwiej pomóc rodzicowi i ochronić dziecko. Niestety, najczęściej nie reagujemy. Dlaczego? Wydaje nam się, że to chwilowe problemy, że rodzic w chwili, gdy go widzimy, ma po prostu „gorszy dzień”, a my nie mamy czasu i prawa wtrącać się w wychowanie czyjeś dziecko.

Dziecko samo się nie obroni, nie zawalczy o swoje prawa. Małe dzieci są całkowicie zależne od swoich opiekunów – często nie mają kontaktu z innymi dorosłymi, którzy mogliby zauważyć niepokojące sygnały. Lekarz, pielęgniarka są w wielu przypadkach jedynymi osobami spoza rodziny, które mają kontakt z dzieckiem.

Dlatego musimy zawsze reagować, jeśli coś nas zaniepokoi w sytuacji dziecka i jego rodziny.

Pamiętajmy, że przemoc wobec dzieci może zdarzyć się w każdym środowisku – może do niej dojść zarówno w dobrze sytuowanych rodzinach, jak i tych gorzej uposażonych; sprawcami mogą być rodzice o wyższym wykształceniu, jak i ci, którzy edukację zakończyli na wcześniejszym etapie. Jednak są pewne czynniki, które mogą świadczyć o tym, że zagrożenie przemocą jest większe i że rodzina może potrzebować pomocy. Szczególnego wsparcia potrzebują rodzice, którzy nie wynieśli pozytywnych wzorców ze swoich domów rodzinnych, którzy żyją w ubóstwie, są uzależnieni od alkoholu czy narkotyków, borykają się z bezrobociem, trudnymi warunkami mieszkaniowymi. Niezbędna jest również pomoc

Z przyjemnością oddajemy w Państwa ręce pierwszy numer kwartalnika „Ostrożnie dziecko!”. Nasz cel jest jeden: ochrona najmłodszych dzieci przed przemocą i wsparcie rodziców w pozytywnym rodzicielstwie. Magazyn został stworzony z myślą o pracownikach służby zdrowia, którzy na co dzień spotykają się w pracy z małymi dziećmi i rodzicami. Tutaj znajdą Państwo informacje o profilaktyce przemocy, czynnikach ryzyka krzywdzenia dzieci i ich diagnozowaniu. Dzięki magazynowi zawsze będą wiedzieli Państwo, gdzie skierować rodziców, jeśli potrzebują oni wsparcia. Mamy nadzieję, że wspólnie uda nam się sprawić, że dzieciństwo wielu maluchów będzie bezpieczne i wolne od krzywdzenia i zaniedbania.

Zapraszamy do lektury!

Zespół Fundacji Dzieci Niczyje,
Program Dobry Rodzic – Dobry Start

rodzicom niepełnosprawnych dzieci, rodzicom doświadczającym choroby własnej, z problemami w życiu osobistym, czy zawodowym. Potrzebna jest także nastoletnim rodzicom.

Konieczne są zatem systemy i procedury, które pozwolą rozpoznać i monitorować czynniki ryzyka krzywdzenia małych dzieci i zapewnić wsparcie rodzinie, w której dziecko jest zagrożone przemocą. Nieodłączne są też programy współpracy interdyscyplinarnej, które usprawnią przepływ informacji między różnymi służbami. Programy takie z powodzeniem funkcjonują zarówno w wielu krajach Unii Europejskiej jak i poza Europą (np. w USA, Australii). Zawsze kluczową rolę odgrywają w nich pracownicy ochrony zdrowia, którzy mają najczęstszy kontakt z rodzinami małych dzieci. Ponadto lekarze, pielęgniarki i położne postrzegani są przez rodziców jako autorytety w kwestii właściwej opieki nad dzieckiem. Mogą więc pomóc rodzinie, udzielając informacji, jakie działania sprzyjają rozwojowi dziecka, a jakie szkoda. Mogą też skutecznie zachęcić rodziców do skorzystania ze specjalistycznej pomocy.



REKOMENDUJĄ NAS

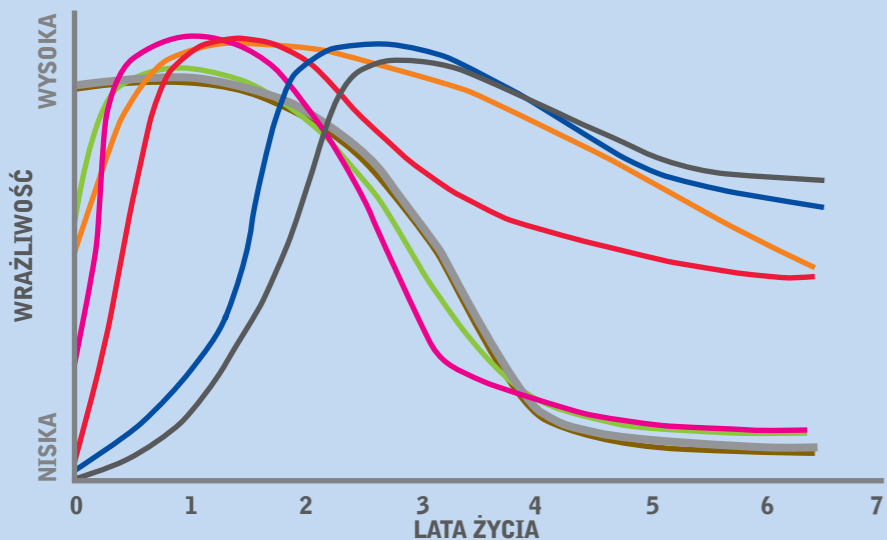
Program realizowany jest pod patronatem Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz prezydenta miasta stołecznego Warszawy. Nasze działania wspierają m.in. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Pediatrii oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

DLACZEGO OKRES 0–3 LATA?

Jak wynika z danych WHO dzieci do 3. roku życia są w największym stopniu narażone na krzywdzenie. Najmłodsze dzieci są nie tylko niezwykle kruche i podatne na urazy, ale także mają najbardziej ograniczone możliwości szukania pomocy: nie mają kontaktu z osobami spoza rodziny. A to właśnie rodzice są najczęściej sprawcami krzywdzenia dzieci w tym wieku.

MOMENTY KRYTYCZNE WE WCZESNYM OKRESIE ROZWOJU MÓZGU

WIDZENIE OBUOCZNE, CENTRALNY OŚRODEK SŁUCHU, WYUCZONE SPOSOBY REAKCJI, JEZYK, KONTROLA EMOCJI, MYŚLENIE SYMBOLICZNE, UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNE, MYŚLENIE LICZBOWE



Council for Early Child Development, Nash 1997, Early Years Study, 1999; Shonkoff, 2000

ZNACZENIE DOŚWIADCZEŃ WCZESNEGO DZIECIŃSTWA

Mózg małego dziecka jest niezwykle plastyczny. Okres prenatalny, niemowlęcy oraz ponimowlęcy charakteryzuje intensywne kształtowanie się struktur mózgowych dziecka.

Zjawisko to stanowi wyraz procesu adaptowania się dziecka do środowiska, w którym się narodziło i funkcjonuje. Mózg dziecka formuje się pod wpływem kontaktów ze światem zewnętrznym.

W pierwszym okresie życia najważniejszym odniesieniem dla dziecka jest matka: w drodze tworzonych z nią interakcji niektóre połączenia są wzmacniane, utrwalane przez

powtarzane wielokrotnie doświadczenia, inne natomiast słabną lub całkowicie zanikają. Pierwsze trzy lata dziecka to również czas tzw. okresów krytycznych dla kształtowania się określonych umiejętności i funkcji, co przedstawia poniższy wykres. Jeśli w tym czasie wystąpią jakieś zaburzenia czy deficyty (np. brak bodźców dźwiękowych dla formowania się słuchu), dana umiejętność może się prawidłowo nie wykształcić.

WPŁYW KRZYWDZENIA I ZANIEDBYWANIA MAŁYCH DZIECI NA KSZTAŁTOWANIE SIĘ MÓZGU

Jeśli do częstych doświadczeń dziecka należy przeżywanie bólu, lęku czy złości, to przede wszystkim te emocje, a ściślej mówiąc związane z nimi procesy chemiczne zachodzące w układzie nerwowym, zdeterminują przebieg procesu kształtowania się mózgu dziecka. Coraz częściej w badaniach wykazywane są konsekwencje zaniedbywania i krzywdzenia dziecka dla procesu formowania się jego mózgu. Mózgi dzieci doświadczających traumy są znacznie mniejsze niż tych, które takich doświadczeń nie miały. Dzieci te także mają mniejszy układ limbiczny, zarządzający emocjami, a to sprawia, że nawet niewielki stres potrafi wywołać u nich silną reakcję hormonalną, powodującą nadaktywność, lęk, zachowania impulsywne. Dzieci, które doświadczyły krzywdzenia mogą przejawiać deficyty zdolności uczenia się, mieć niższe IQ. Badania pokazują również, że dzieci, które nie były we wczesnym dzieciństwie

otoczone właściwą opieką, mają w późniejszym życiu znacznie częściej problemy ze zdrowiem fizycznym i psychicznym (cierpią na depresję, stany lękowe, zaburzenia odżywiania i inne). Ponadto cztery razy częściej niż inne dzieci popadają w konflikty z prawem w wieku młodzieńczym. Trudniej też nawiązują relacje społeczne z innymi ludźmi.

Dzieciom krzywdzonym można pomóc w pewnym stopniu poprzez intensywne i długotrwałe oddziaływania terapeutyczne. Jednak znacznie skuteczniejszą formą ochrony jest profilaktyka krzywdzenia, poprzez wsparcie rodziców małych dzieci tak, by otoczyli dziecko właściwą opieką.

wcześniej wykształca się tendencje do reagowania agresją, tym będą groźniejsze i trudniejsze do późniejszej korekcji.

3. REDUKCJI KOSZTÓW, KTÓRE PONOSI SPOŁECZEŃSTWO W ZWIĄZKU Z DZIAŁANIEM INSTYTUCJI POMOCY MEDYCZNEJ, SPOŁECZNEJ I WYMIARU SPRAWIEDLIWOŚCI

Profilaktyka ma ogromne znaczenie nie tylko z punktu widzenia ochrony dziecka i rodziny, ale, jak pokazują doświadczenia krajów zachodnich, przynosi również istotne korzyści finansowe całemu społeczeństwu. Skuteczne przeciwdziałanie przemocy obniża koszty pomocy medycznej, społecznej i psychologicznej, terapii ofiar i spraców, a także nakłady związane z pracą organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. ■

DLACZEGO PROFILAKTYKA?

Analizy programów profilaktycznych i wczesnej interwencji prowadzone m.in. w Wielkiej Brytanii, Francji, Stanach Zjednoczonych potwierdzają ogromną społeczną i ekonomiczną wartość działań podejmowanych w zakresie profilaktyki krzywdzenia małych dzieci. Dotyczy to przede wszystkim trzech głównych obszarów:

1. POLEPSZENIA ZARÓWNO FIZYCZNEGO JAK I PSYCHICZNEGO DOBROSTANU DZIECI:

- Zmniejszenie liczby przypadków maltretowania i zaniedbywania dzieci;
- Zmniejszenie liczby przypadków urazów fizycznych i psychicznych

dzieci poprzez ograniczenie zjawiska ich zaniedbywania, niedostatecznej opieki;

- Zwiększenie odporności fizycznej i psychicznej dzieci;
- Rozwój u dziecka zdolności do empatii, która jest podstawą zdrowych, wzajemnych więzi z innymi ludźmi, oraz umiejętności dokonywania sądów moralnych.

2. REDUKCJI ZACHOWAŃ ANTYSPOŁECZNYCH

Wyniki wielu badań wskazują, że predyspozycje do zachowań aspołecznych kształtują się do 3. roku życia w wyniku niewłaściwego traktowania dzieci przez rodziców. Im

ROLA LEKARZA W PROFILAKTYCE KRZYWDZENIA DZIECI

Krzywdzenie dzieci jest zjawiskiem wielowymiarowym: biologicznym, psychologicznym i społecznym, istniejącym niesety od wielu lat na całym świecie.

Wraz z rozwojem wiedzy nt. rozwoju człowieka, wpływu czynników zewnętrznych, które zakłócają harmonię tego rozwoju, zdobywamy coraz więcej podstaw do działań, które mogą pomóc ograniczyć skalę zjawiska krzywdzenia najmłodszych. Dzięki temu mamy szansę chronić dzieci przed krzywdzeniem - poprzez edukację i wsparcie rodziców.

Obowiązek ustawowy nakłada na każdą osobę dorosłą, która ma podejrzenie złego traktowania dziecka, zgłoszenie tego faktu do właściwej instytucji: ośrodka pomocy społecznej, policji, prokuratury lub sądu.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U.05.180.1493) w szczególności dotyczy osób, które z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z dziećmi i ich rodzicami. W tej grupie na pierwszym miejscu znajduje się zawód lekarza, bez względu na rodzaj jego specjalizacji.

EDUKACJA PRZED WSZYSTKIM

Ochrona dziecka przed krzywdzeniem jest najbardziej efektywna wówczas, gdy zaczyna się już w okresie prenatalnym.

Okresem największego zagrożenia dla rozwoju i zdrowia dziecka jest okres od poczęcia do 4. roku życia. **W tym czasie priorytetową rolę do spełnienia mają lekarze ginekolodzy, sprawujący opiekę nad kobietą ciężarną, a następnie neonatolodzy i pediatrzy.** Rola ginekologa nie powinna ograniczać się jedynie do oceny stanu zdrowia matki i płodu, ale równie ważna jest ocena sytuacji rodziny i jej przygotowania do pełnienia nowych ról społecznych. Lekarze mający kontakt z rodzicami małych dzieci muszą pamiętać o tym, że około 50% przypadków uznanych za krzywdzenie nie jest wynikiem zamierzonych działań rodziców. Jest to przede wszystkim skutek niskiego poziomu wiedzy rodziców na temat potrzeb fizycznych i psychicznych dziecka, poczynając od okresu życia płodowego. Rodzice często żalą się, że nikt im nie powiedział, jak opiekować się i wychowywać dzieci – pracownicy służby zdrowia, a w szczególności lekarze, są naturalnymi autorytetami dla rodziców.

Wskazówki, porady, jak zadbać o dietę, higienę i prawidłowy rozwój ciężarnej, a potem dziecka są dla rodziców bezcenne – wzmacniają ich poczucie kompetencji, co pozwala im lepiej opiekować się dzieckiem.

Jednym ze źródeł podstawowej wiedzy o właściwych zachowaniach kobiety ciężarnej, a także potrzebach noworodka, są szkoły rodzenia.

Jednakże z powodu małej liczby szkół dostępnych bezpłatnie dla ciężarnych, jak i zbyt małej promocji tego typu wsparcia, w zajęciach uczestniczą przede wszystkim małżeństwa o wyższym statusie społecznym. Największym wyzwaniem jest natomiast docieranie do środowisk, w których nie dostrzega się potrzeby przygotowania się do rodzicielstwa. Każda lokalna inicjatywa, umożliwiająca poszerzenie wiedzy rodziców, szczególnie ze środowisk o niskim poziomie kulturowym i ekonomicznym, jest cennym elementem profilaktyki. Do pożądaných działań profilaktycznych tego okresu zalicza się również wszelkie formy angażowania ojców. Ich udział w okresowych wizytach lekarskich matki, obecność przy badaniach USG, wysłuchanie zaleceń lekarza dotyczących stylu życia kobiety oczekującej dziecka – budzą pozytywne emocje, budują współodpowiedzialność i stopniowo przygotowują ojców do czekających ich zadań.

Po narodzinach dziecka rolę wiodącą przejmują pediatra. Jego wiedza na temat sytuacji w rodzinie, umiejętności opiekuńczych matki, a także jej stanu psychicznego (depresje poporodowe) powinna być uzupełniona informacjami z poradni „K”. Szczególnie wnikliwej obserwacji pediatry wymagają niemowlęta i małe dzieci nieobjęte opieką instytucjonalną – żłobka, przedszkola. To pediatra ma możliwość wykrycia wczesnych symptomów, które mogą wskazywać na niewłaściwe traktowanie dziecka. **Dlatego tak niezwykle istotne jest, aby każdy pediatra znał i umiał rozpoznać czynniki ryzyka krzywdzenia małych dzieci.**

ROLA LEKARZA

Rozpoznanie niektórych rodzajów krzywdzenia (odrzućenie psychiczne, wykorzystywanie seksualne) u małych dzieci bywa trudne nawet dla specjalistów zajmujących się tym zagadnieniem. We wstępnej diagnozie duże ułatwienie stanowi znajomość czynników ryzyka. Są to sygnalizatory uwalniające na zagrożenie krzywdzeniem we wczesnej fazie zjawiska. Nie oczekuje się od lekarzy pełnej diagnozy dziecka krzywdzonego (z wyjątkiem sytuacji, w których obraz kliniczny wskazuje jednoznacznie na udział innej osoby w powstawaniu stwierdzonych zmian patologicznych). Jeżeli lekarze w diagnozie różnicowej będą brali pod uwagę również fakt występowania zamierzonego lub niezamierzonego krzywdzenia dziecka i w razie nabrania uzasadnio-

nych podejrzeń przekażą tę informację do właściwej instytucji – istnieje realna szansa na ograniczenie przemocy wobec dzieci. Pamiętajmy też, że często, podejmując działania na rzecz jednego dziecka, nie tylko zapewniamy mu bezpieczne dzieciństwo, ale możemy tym samym wpłynąć na zmniejszenie zjawiska uznanego za patologię międzypokoleniową. Dzieci skrzywdzone w dzieciństwie, stają się najczęściej krzywdzicielami w życiu dorosłym.

W naszym periodyku będą Państwo mogli uzyskać informację o czynnikach ryzyka krzywdzenia dzieci i sposobie ich identyfikacji. Będziemy także prezentowali działania i zasady interwencji, jaką lekarz może podjąć, gdy rozpozna sytuację krzyzysową w rodzinie. Nasze działania prowadzone są w Warszawie – dzięki szerokiej sieci współpracy z dzielnicowymi instytucjami pomocy społecznej i zakładami ochrony zdrowia działamy lokalnie, najbliższej rodzin!

Sporządzenie dokładnych i wiarygodnych zestawień dotyczących maltretowania dziecka jest prawie niemożliwe, a wynika to z wielu przyczyn, m.in. z niejednoznaczności definicji zjawiska oraz niepełnych danych, czego przyczyną jest zarówno brak rejestrów, jak i niezgłaszanie przypadków krzywdzenia dzieci.

Od 1991 r. Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny prowadzi statystykę dzieci hospitalizowanych z rozpoznaniem dziecka maltretowanego. Jednak lekarze zbyt rzadko stawiają rozpoznanie sklasyfikowane jako T74, dlatego też polskie statystyki odbiegają od europejskich i amerykańskich. Prawie wszystkie przypadki sklasyfikowane są według jednostki klinicznej, bez wnikania w przyczynę urazu.

Tylko uświadomienie sobie rangi ustalania pogłębionych rozpoznań może przyczynić się do zmiany tej sytuacji i wypełnienia niewątpliwiej luki epidemiologicznej.

ABY ZAPOBIEGAĆ KRZYWDZENIU DZIECI LEKARZ POWINIEN:

- 1) mieć wiedzę o epidemiologii, rodzajach przemocy i jej objawach;
- 2) znać i identyfikować czynniki ryzyka wystąpienia przemocy wobec dziecka;
- 3) obserwować dziecko i jego relacje z opiekunami w czasie wizyt w placówkach ochrony zdrowia;
- 4) realizować wizyty domowe, w czasie których można ocenić sytuację socjalną i ekonomiczną rodziny, a także kompetencje rodzicielskie;
- 5) znać organizacje, które pomagają w sytuacjach, gdy taka pomoc jest wskazana lub niezbędna.

Więcej na temat czynników ryzyka można znaleźć na stronie www.dobryrodzic.pl