

DZIECKO Z PŁODOWYM ZESPOŁEM ALKOHOLOWYM

WAŻNE 9 MIESIĘCY BEZ ALKOHOLU !



Copyright© 2022

Zachodniopomorska Fundacja Pomocy Rodzinie „*Tęcza Serc*”

Materiał opracowany przez specjalistów z Ośrodka Diagnostyki i Terapii FAS
Zachodniopomorskiej Fundacji Pomocy Rodzinie „*Tęcza Serc*”

Redakcja:

Katarzyna Gołębiowska

Monika Guzicka

**Plakaty wykonane w ramach konkursu „Ważne dziewięć miesięcy bez
alkoholu”**

Paulina Solnica (przód okładki)

Maciej Obój (4 strona)

Alicja Tołstyka (5 strona)

Aleksandra Hubińska (tył okładki)

Skład i druk:

Drukarnia Copy Planet

Małkowskiego 27/U1

70-304 Szczecin

www.copyplanet.com.pl

Opracowanie graficzne, skład i edycja tekstu:

Kinga Kozieł



1. CO TO JEST FAS?

FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*) – czyli Płodowy Zespół Alkoholowy jest to zespół zaburzeń, jakie pojawiają się u dzieci w okresie płodowym, jako rezultat spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Jest to zespół wad wrodzonych, dotyczących rozwoju i wyglądu ciała oraz dysfunkcji układu nerwowego, głównie mózgu.

FAS jest jednostką chorobową o kodzie Q86.0 opisaną w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

FASD (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder*) – czyli Spektrum Poalkoholowych Wrodzonych Zaburzeń Rozwojowych. To inne zaburzenia rozwojowe dzieci wynikające z narażenia płodu na działanie alkoholu.

FASD nie jest rozpoznaniem klinicznym, czyli u pacjenta nie diagnozuje się FASD.

W SKŁAD FASD WCHODZĄ:

- **FAS** (*Fetal Alcohol Syndrome*) – Płodowy Zespół Alkoholowy
- **pFAS** (*Partial Alcohol Syndrome*) – Częściowy Płodowy Zespół Alkoholowy
- **ARND** (*Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders*) – Zaburzenia neurorozwojowe związane z alkoholem
- **ARBD** (*Alcohol Related Birth Defects*) – Wady Wrodzone związane z alkoholem
- **PAE** (*Prenatal Alcohol Exposure*) – Prenatalna ekspozycja na alkohol



PRZYCZYNA FAS 2.

Jedyną przyczyną występowania **FAS** jest spożywanie alkoholu przez kobietę w ciąży. Cząsteczki alkoholu z łatwością przenikają przez łożysko i po ok. 40 minutach jego stężenie w płodzie jest zbliżone do stężenia alkoholu we krwi matki.

Nawet niewielka ilość alkoholu może spowodować uszkodzenia w rozwoju dziecka.

Alkohol powoduje więcej szkód w rozwijającym się płodzie niż inne substancje łącznie z marihuaną, heroiną i kokainą. Częstość występowania zaburzeń ze spektrum FASD waha się od jednego do kilku procent wszystkich urodzonych dzieci.

RODZAJ I ROZMIAR USZKODZEŃ DZIECKA UZALEŻNIONY JEST OD:

- ilości spożywanego alkoholu
- długości jego stosowania
- indywidualnych cech genetycznych i środowiskowych
- okresu ciąży, w którym matka go spożywała
- stanu zdrowia i odżywiania matki



3. USZKODZENIA PŁODU WYWOŁANE PRZEZ ALKOHOL

I trymestr ciąży (1-3 miesiąc ciąży)

Spożywanie alkoholu może między innymi prowadzić do uszkodzeń mózgu, osłabia rozwój komórek, może uszkadzać serce, nerki, oczy, uszy, prowadzić do deformacji twarzy.

II trymestr ciąży (4-6 miesiąc ciąży)

Spożywanie alkoholu osłabia rozwój mózgu, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości.

III trymestr ciąży (7-9 miesiąc ciąży)

Spożywanie alkoholu osłabia rozwój mózgu i płuc, prowadzi do zaburzeń rozwoju wzrostu. Najbardziej wrażliwą na działanie alkoholu jest tkanka nerwowa, z której zbudowany jest mózg. Dziecko narażone na działanie alkoholu może nie mieć zewnętrznych cech FAS, a mieć uszkodzony mózg.

SKALA ZJAWISKA

Badania opublikowane przez **PARPA** (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych)

„Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r.”

- w badanej grupie kobiet, które były kiedykolwiek w ciąży, 7,1 % z nich przyznało, że piły alkohol w czasie ciąży
- 49,3 % kobiet pijących w ciąży zadeklarowało picie wina, 29,4 % wódki, a 21,1 % picie piwa
- 9,8 % kobiet pijących w ciąży przyznało, że jednorazowo wypili co najmniej 4 standardowe porcje alkoholu (czyli 4 x 30 ml wódki o mocy 40% lub 4 x 100 ml wina 12% lub 4 x 250 ml piwa 5%)
- 40,6 % kobiet przyznawało, że w czasie wizyt lekarz/ginekolog nie poruszał tematu alkoholu.

Szacunkowe badania **PARPA** z 2015 r. wskazują, że w Polsce występowanie **FAS** w populacji jest nie mniejsze niż u 4 osób na 1000, a wszystkie inne zaburzenia z grupy **FASD** występują u 20 osób na 1000. To więcej niż liczba dzieci z zespołem Downa czy ze spektrum autyzmu.

4. DIAGNOZA FAS

Wczesne rozpoznanie FAS jest niezwykle ważne dla dalszego rozwoju dziecka, a podjęcie pracy terapeutycznej może zapobiec rozwojowi zaburzeń wtórnych – czyli wzmacnianiu istniejących deficytów.

Kryteria diagnostyczne FAS:

- wywiad potwierdzający narażenie na działanie alkoholu w życiu płodowym
- niedobór wzrostu i niska waga urodzeniowa
- dysfunkcje ośrodkowego układu nerwowego
- rysy typowe dla FAS (cechy dysmorficzne):
 - krótkie szpary powiekowe
 - spłaszczona „rynienska” podnosowa
 - cienka górna warga

Diagnoza FAS powinna odbywać się z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych.

W Fundacji „**Tęcza Serce**” diagnozujemy za pomocą 4-Cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego (*4-Digit Diagnostic Code*) zwanego inaczej Kwestionariuszem Waszyngtońskim, który został opracowany przez prof. Susan Astley z Uniwersytetu Waszyngtońskiego.

Diagnoza wykonywana jest przez zespół interdyscyplinarny, w którego skład wchodzi:

- **diagnosta (terapeuta) neurorozwoju**
- **psycholog**
- **lekarz (psychiatra/pediatra)**

Po przeprowadzeniu badań i zebraniu dokumentacji Zespół Diagnostyczny wspólnie tworzy podsumowanie diagnostyczne **FASD** zakończone wydaniem szczegółowej opinii wraz z zaleceniami i programem terapeutycznym.



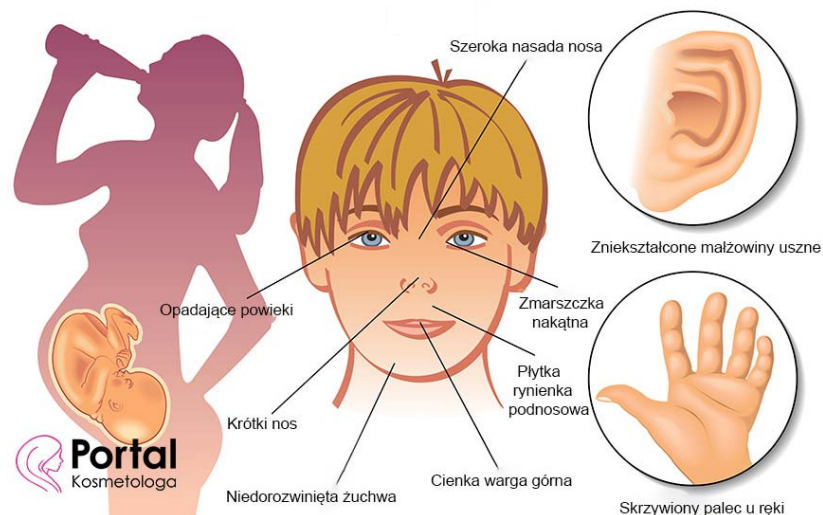
5. OBJAWY PIERWOTNE I WTÓRNE

Wśród objawów FASD wymieniamy objawy pierwotne i wtórne.

Objawy pierwotne to fizyczne i umysłowe objawy, z którymi dziecko przychodzi na świat. Nawet najlepsza opieka po urodzeniu nie ma wpływu na obecność objawów pierwotnych.

Objawy fizyczne (poza wymienionymi w kryteriach diagnostycznych), które mogą się pojawić to:

- inne cechy dysmorficzne:
 - opadające powieki
 - szeroko rozstawione oczy
 - krótki, zadarty nos
 - szeroka nasada nosa
 - płaska środkowa część twarzy
 - mała słabo rozwinięta żuchwa
- mała głowa w stosunku do wieku
- duże lub zdeformowane uszy
- niedorozwój płytki paznokci u rąk i nóg
- krótka szyja
- słaba koordynacja wzrokowo-ruchowa
- problemy ze słuchem
- deformacja kości i stawów
- krótkowzroczność, zez
- uszkodzenia narządów wewnętrznych



Objawy umysłowe związane z funkcjonowaniem OUN, które mogą się pojawić to:

- słaba samokontrola
- nadpobudliwość
- nadwrażliwość lub niedowrażliwość na dźwięki, dotyk, światło
- trudności z przetwarzaniem nadmiernej ilości bodźców
- zaburzenia snu
- impulsywność (dziecko najpierw działa, a potem myśli)
- lękliwość (niepewność i ostrożność w nowych sytuacjach)
- opóźnienia rozwojowe
- deficyt uwagi
- problemy z pamięcią
- trudności z nauką
- trudności z matematyką, z myśleniem abstrakcyjnym
- trudności z uczeniem się na błędach
- trudności z orientacją w czasie i przestrzeni
- trudności adaptacyjne
- zaburzone przywiązanie
- zaburzenia myślenia przyczynowo – skutkowego

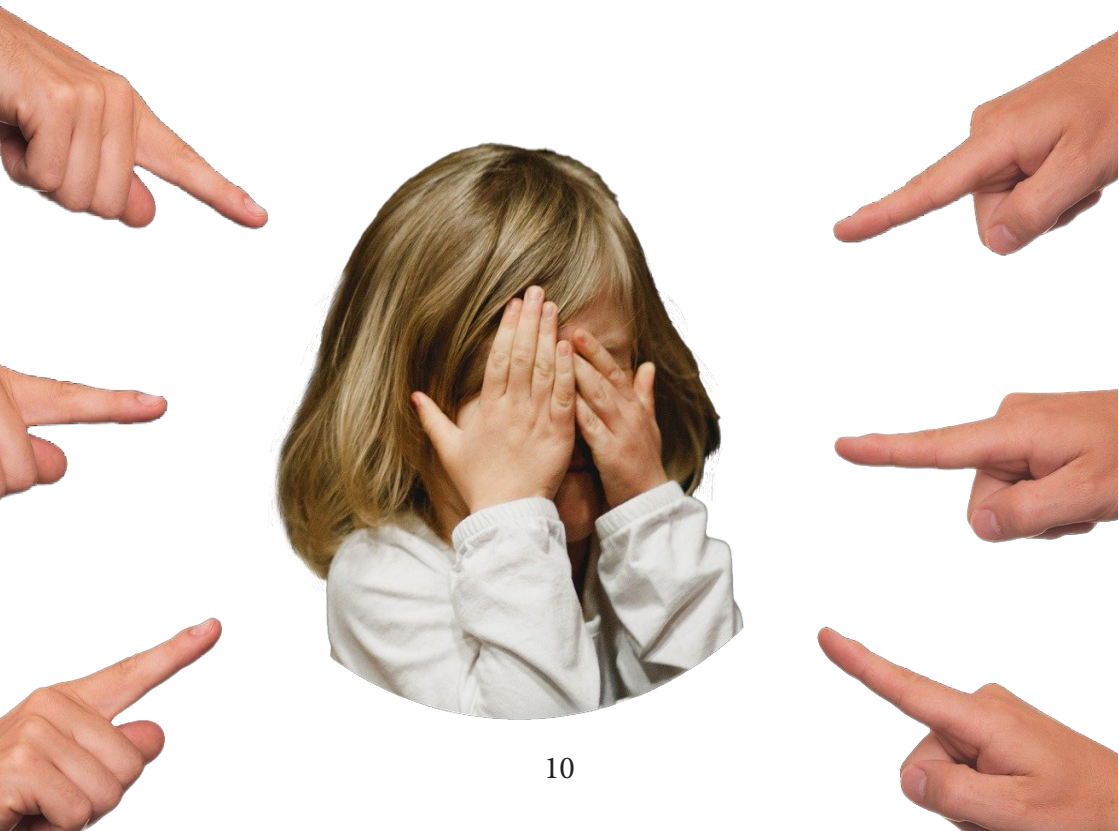


Dzieci z FAS w codziennym życiu funkcjonują na poziomie dziecka młodszego. Nie rozumieją zasad i oczekiwań społecznych. Czasami nie są w stanie przewidzieć konsekwencji własnych działań. Nie rozumieją gestów i wyrazu twarzy innych osób, co utrudnia korektę zachowań i potęguje trudności w relacjach z innymi ludźmi. Niezależnie od wieku mają kłopoty z odczytywaniem godzin, a szczególnie minut na zegarze, z wartością pieniądza, czy z przewidywaniem swoich zachowań. Nazywane są „wiecznymi dziećmi”, choć większość z nich ma przeciętny poziom inteligencji. Objawy umysłowe nie są tzw. problemami w zachowaniu, lecz skutkiem stałego, niezmiennego niszczenia mózgu i nie zawsze zależą od woli dziecka.

Objawy wtórne powstają w ciągu życia dziecka. Na wystąpienie objawów wtórnych ma wpływ środowisko oraz sposób postępowania z dzieckiem. w celu ich zminimalizowania istotne jest szybkie rozpoznanie i odpowiednia terapia.

Objawy wtórne, które mogą się pojawić to:

- lęk, złość, unikanie, wycofanie
- wejście w rolę ofiary lub prześladowcy
- zamknięcie się w sobie, kłamstwa, ucieczki z domu
- przerwanie nauki szkolnej
- bezrobocie
- bezdomność
- zależność od innych, chęć zadowolenia innych
- gwałtowne i szokujące zachowania
- impulsywność
- kłopoty z prawem
- skłonność do uzależnień
- choroby psychiczne, depresja, samookaleczanie się
- tendencje i zachowania samobójcze



Zasadniczym krokiem w kierunku udzielania właściwej pomocy jest postawienie prawidłowego rozpoznania.

Im wcześniej postawiona diagnoza, tym większe możliwości pomocy dziecku. Diagnozie powinno poddać się każde dziecko urodzone z ciąży, gdzie było podejrzenie spożywania alkoholu, nawet takie, które nie ma zewnętrznych objawów FAS.

! Wyleczeniem niestety nie będzie zlikwidowanie FAS – on bowiem trwale pozostanie, natomiast można zapobiegać objawom wtórnym.

„Leczenie” FAS powinno obejmować:

- poszerzanie wiedzy i umiejętności osób wspierających
- opracowywanie indywidualnych programów terapeutycznych realizowanych przez opiekunów w domu.

Dziecku z FAS niezbędne jest podejście holistyczne – pomoc psychologiczna, edukacyjna, medyczna (w tym rehabilitacyjna, chirurgiczna korekcja wad, leczenie objawów neurologicznych), terapia neurostymulacyjna.

Uszkodzenia mózgu makro i mikro, zlokalizowane i rozsiiane, nie wykluczają możliwości rozwoju. Bywa, że inne obszary mogą przejmować kontrolę funkcji poznawczych i zawiadywanie funkcjami wykonawczymi, ale tylko w warunkach zorganizowanej i intensywnie prowadzonej stymulacji.

Plastyczność mózgu – jest podstawą nadziei terapeutycznej.

! MYŚLĄC O FAS NALEŻY PAMIĘTAĆ, ŻE NIE JEST ON DZIEDZICZNY I MOŻNA MU ZAPOBIEC CAŁKOWICIE, ZACHOWUJĄC ABSTYNENCJĘ W CIĄŻY.

! Z FAS SIĘ NIE WYRASTA I NIE DA SIĘ GO WYLECZYĆ, ALE MOŻNA POMÓC TYM OSOBOM ŁATWIEJ ŻYĆ.

Dzieci najmłodsze – mogą występować problemy z karmieniem, nadmierną drażliwością i zaburzeniami rytmu snu.

Dzieci w wieku przedszkolnym – może pojawić się nadmierna aktywność, rozkojarzenie, kapryśność, zaburzenia koordynacji ruchowej oraz trudności w zrozumieniu związków przyczynowo-skutkowych, problemy z pamięcią i logicznym myśleniem.



Dzieci w wieku szkolnym – można zauważyć zaburzenia koncentracji i problemy z nawiązywaniem kontaktów międzyludzkich. Dodatkowe problemy może stwarzać słaba umiejętność komunikowania, impulsywność i trudności w kontaktach społecznych. Dzieci nie są w stanie przewidzieć konsekwencji swojego zachowania. Mają słabą zdolność rozróżniania kształtów, rozumienia pojęć abstrakcyjnych, percepcji wzrokowo-słuchowej. Zaburzenia procesu uczenia się pogłębia nadmierna i chaotyczna aktywność, słaba koncentracja, trudności z przyjmowaniem i przetwarzaniem informacji, mała elastyczność w rozwiązywaniu problemów.



Okres dojrzewania – może przynieść słabą zdolność właściwej oceny sytuacji, problemy z myśleniem abstrakcyjnym oraz bardzo niską umiejętnością samodzielnego rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji. Wiele dzieci z FAS nie kończy szkoły.

Osoby dorosłe – mają trudności z osiągnięciem niezależności, ze zdobyciem wykształcenia oraz rozwinięciem zdrowych relacji z innymi ludźmi. Bez właściwego wsparcia mogą rozwinąć się zaburzenia wtórne, takie jak: choroby umysłowe, konflikty z prawem, nadużywanie alkoholu, narkotyków oraz przedwczesne, niechciane ciążę. Dzieci i dorośli z FAS podatni są na przemoc fizyczną, seksualną i emocjonalną.



OSIEM KROKÓW SKUTECZNYCH SPOSOBÓW POSTĘPOWANIA

KONKRET

Dzieci z zespołem FAS zachowują się lepiej, gdy opiekunowie mówią do nich używając konkretnych słów, unikają słów o podwójnym znaczeniu, aluzji, ironii itp. Ponieważ ich rozwój emocjonalny i społeczny jest obniżony w stosunku do wieku rozwojowego, pomocne jest myślenie o nich, jak o dzieciach młodszych, zwłaszcza, gdy przekazuje się informacje, daje instrukcje itp.

STAŁOŚĆ

Ponieważ dzieci z zespołem FAS mają trudności z zastosowaniem zdobytej wiedzy w nowej sytuacji i uogólnianiem informacji, funkcjonują najlepiej w środowisku, w którym wprowadza się mało zmian. Dotyczy to również słownictwa – chodzi o używanie tych samych zwrotów i poleceń.

POWTARZANIE

Dzieci z FAS charakteryzują się krótką pamięcią, zapominają o rzeczach, które chcą zapamiętać, jak również o informacjach, które zostały wyuczone i nie były używane przez jakiś czas. Jeśli informacja ma pozostać na dłużej, musi być powtórnie uczona i regularnie powtarzana.

RUTYNA

Regularne czynności, które nie zmieniają się każdego dnia, będą łatwiejsze do przyswojenia przez dziecko z zespołem FAS. Dzieci wiedzą, czego się spodziewać, co zmniejsza w nich poziom lęku, ułatwiając uczenie się.

PROSTOTA

Należy pamiętać o zasadzie „krótko” i „zwięźle”. Dzieci z FAS łatwo ulegają przeciążeniom, co prowadzi je do „wyłączenia” – sytuacji, w której dziecko nie przyswaja już więcej informacji. a zatem prostota stanowi podstawę efektywnego uczenia się.

SZCZEGÓŁOWOŚĆ

Należy mówić dokładnie to, co ma się na myśli. Musimy pamiętać, że dzieci z FAS mają trudność z rozumieniem pojęć abstrakcyjnych, uogólnianiem. Mówimy im krok po kroku, co robić, rozwijając właściwe nawyki.

ZASADY

Zasada „spoiwem”, które sprawia, że świat wokół dziecka z FAS zaczyna nabierać sensu. Jeśli usuniemy spoiwo, ściany zawałają się. Dziecko z FAS osiąga sukcesy wtedy, gdy świat wokół niego jest uporządkowany i stały.

NADZÓR

Z powodu trudności w rozwoju poznawczym, dzieci z FAS zachowują się naiwnie w codziennych sytuacjach. Aby móc rozwinąć nawyki właściwego zachowania, wymagają nieustannego nadzoru, jak dzieci młodsze.

9. KIEDY WARTO ZGŁOSIĆ SIĘ NA DIAGNOZĘ W KIERUNKU FASD?

Na diagnozę warto skierować dziecko, jeśli było narażone na działanie alkoholu w okresie płodowym i zauważamy u niego niepokojące zachowania.

Co nas może niepokoić w zachowaniu dziecka



1. dziecko zachowuje się w sposób charakterystyczny dla młodszego wieku
2. jest podatne na manipulacje i oszukiwanie przez innych
3. zmyśla i konfabuluje (opisuje różne sytuacje w sposób niezgodny z prawdą)
4. nie jest krytyczne wobec swojego zachowania, nie wyraża poczucia winy
5. ma trudności z koncentracją oraz nie może utrzymać uwagi przez dłuższy czas
6. ma trudności z nabywaniem nowych umiejętności i nauką szkolną
7. zapomina o wielu rzeczach, sytuacjach
8. stale coś gubi
9. ma trudności językowe (źle buduje zdania, nie potrafi stosować poprawnej składni, zdania są często niedokończone, niezrozumiałe)
10. zachowuje się impulsywnie i bez zastanowienia, jest wybuchowe
11. nie może „usiedzieć” w miejscu, jest niespokojne albo nadpobudliwe
12. zachowuje się agresywnie i/lub autoagresywnie
13. ukradło coś z domu i/lub poza nim.

Na diagnozę w kierunku FASD zapraszamy do

OŚRODKA DIAGNOZY I TERAPII FAS

Zachodniopomorskiej Fundacji Pomocy Rodzinie „Tęcza Serc”

ul. Kolumba 60, 70-035 Szczecin

tel. 91 433 27 27, 508 170 803

e-mail: sekretariat@teczaserc.pl

www.teczaserc.pl

Lista Ośrodków, w których można uzyskać pomoc w zakresie diagnozy i terapii FAS, znajduje się na stronie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

www.ciazabezalkoholu.pl/wsparcie-1

Diagnostujemy dzieci od 2009 r. Jesteśmy pierwszą placówką w województwie zachodniopomorskim pomagającą dzieciom z tym problemem i pierwszą organizacją prowadzącą szeroką działalność edukacyjną w zakresie FAS.

Praca Ośrodka Diagnozy i Terapii FAS obejmuje trzy kierunki działań:

I. Praca indywidualna i grupowa z dziećmi z FAS/FASD i ich opiekunami

Diagnoza i wynikająca z niej terapia jest bazą pracy Ośrodka. w ramach tego działu prowadzone są:

- Diagnoza FAS 4-Digit Diagnostic Code (4-DDC) - 4-Cyfrowy Kwestionariusz Diagnostyczny FASD – diagnoza interdyscyplinarna
- Terapia indywidualna i grupowa deficytów i zaburzeń rozwojowych dzieci i młodzieży
- Grupy wsparcia, terapeutyczne i edukacyjne dla rodziców
- Turnusy terapeutyczne dla dzieci i rodzin

II. Edukacja – szkolenie kadry pracującej z dzieckiem i rodziną, szkolenie opiekunów/rodziców

- Szkolenia psychoedukacyjne i warsztatowe dla kadry pracującej z dzieckiem i rodziną m.in. nauczyciele przedszkolni i szkolni, pedagodzy, pracownicy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, pracownicy Ośrodków Adopcyjnych i Ośrodków Pomocy Rodzinie, kuratorzy sądowi
- Szkolenia psychoedukacyjne i warsztatowe opiekunów/rodziców wychowujących dzieci z FAS/FASD
- Konferencje ogólnopolskie

III. Profilaktyka abstynencji w czasie ciąży

- Zajęcia psychoedukacyjne dla młodzieży „Ważne dziewięć miesięcy bez alkoholu”
- Edukacyjny konkurs plastyczny „Ważne dziewięć miesięcy bez alkoholu”
- Wystawa prac plastycznych z konkursu „Ważne dziewięć miesięcy bez alkoholu”, m.in. w szkołach ponadpodstawowych i uczelniach wyższych oraz w galerii online
- Zajęcia psychoedukacyjne dla kobiet „Dziękuję! Nie piję za jego zdrowie!”
- Organizacja kampanii społecznej „Po maluchu !?” (www.pomaluchu.pl) oraz „Pozwól dziecku rozkwitać” (www.pozwoldzieckurozkwitac.pl)
- Organizacja akcji profilaktycznych
- Propagowanie abstynencji podczas festynów, pikników, imprez itp.

OGROMNE POSTĘPY W ROZWOJU

„Jesteśmy rodzicami piątki dzieci. Dawid lat 30, (...) Patrycja lat 27, (...) Samuel lat 10, (...) Miriam, która jest naszym aniołem w niebie i Roksana lat 6, która jest u nas w rodzinie zastępczej od 5 lat. (...)

Dziewczynka trafiła do nas jako roczne dziecko. Potrafiła tylko leżeć na plecach i pełzać na brzuchu. Zaniepokoiła nas ta sytuacja i zaczęliśmy ją diagnozować u różnych specjalistów. Trafiliśmy też do Fundacji „Tęcza Serc”. Po badaniach w Fundacji wyniki wskazały na to, że ma zespół FAS. Ponadto miała opóźniony rozwój psychomotoryczny i obniżone napięcie mięśniowe. Wymagała natychmiastowej rehabilitacji specjalistycznej. Na rehabilitację chodziliśmy z nią każdego dnia w kilku miejscach w Szczecinie. Bardzo dużo ćwiczeń zadawanych przez rehabilitantów wykonywaliśmy z Roksaną w domu. Choć córka nadal ma orzeczenie o niepełnosprawności, to w ciągu 5 lat poczyniła ogromne postępy w swoim rozwoju, m.in. to dzięki specjalistom i programom rehabilitacyjnym z Tęczy Serc.

Obecnie Roksana idzie od września do „zerówki”. w przyszłym roku planujemy zapisać ją do Podstawowej Szkoły Muzycznej, ponieważ bardzo lubi śpiewać oraz grać na instrumentach (ukulele, flażolet, pianino). Ponadto uczęszcza do Pałacu Młodzieży na zajęcia muzyczno-ruchowe, ćwiczy judo i pobiera naukę gry na pianino. Rozwój Roksany zawdzięczamy dzięki stuprocentowemu zaangażowaniu się w rehabilitację, a przede wszystkim dzięki temu, że zostaliśmy pokierowani przez bardzo dobrych, kompetentnych i oddanych specjalistów.”

Beata i Włodek Krajewscy



LITERATURA:

1. Rowicka M., Postek S., Zin-Sędek M.: Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r., PARPA, Warszawa 2021
2. Rozpoznanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów. (w:) *Pediatrics*. Wydanie specjalne Nr 1/2020, Kraków 2020
3. Klecka M.: FASzynujące dzieci. Małgorzata Klecka, Ośrodek Fastryga, Łędziny 2020
4. Klecka M., Janas-Kozik M., Jelonek I., Siwiec A., Rybakowski J.K.: Walidacja polskiej wersji Kwestionariusza Waszyngtońskiego do oceny spektrum poalkoholowych wrodzonych zaburzeń rozwojowych, (w:) *Psychiatr. Pol. ONLINE FIRST* Nr 46 1-13, www.psychiatriapolska.pl, 18.07.2016
5. Okulicz-Kozaryn K.: FASD w Polsce. Skala problemu i propozycje rozwiązań. PAPRA 2015
6. Klecka M., Janas-Kozik M.: Rozwój diagnostyki poalkoholowego spektrum zaburzeń rozwojowych (FASD): przegląd narzędzi diagnostycznych. (w:) *Psychiatria i Psychoterapia Kliniczna* Nr 4/2010. Publisher, Kraków 2010
7. Klecka M., Janas-Kozik M.: Dziecko z FASD. Rozpoznanie różnicowe i podstawy terapii. Parpamedia, Warszawa 2009
8. Jadczyk-Szumilo T.: Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD, studium przypadku. Parpamedia, Warszawa 2008
9. Hryniewicz D.: Specyfika pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z FAS. Parpamedia, Warszawa 2007

ŹRÓDŁA INTERNETOWE:

Załączone w publikacji zdjęcia pochodzą ze stron: pixabay.com oraz freepik.com

Zdjęcie ze strony 8. pochodzi z portalu: <https://kosmetologa.pl/choroby/alkoholowy-zespole-plodowy-fas.html>

Zachodniopomorska Fundacja Pomocy Rodzinie „Tęcza Serc”

Zarejestrowana została w dniu 7.02.2007 r. pod numerem KRS 0000272024. w styczniu 2008 r. uzyskała status organizacji pożytku publicznego.

Celem głównym Fundacji jest pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej, wyrównywanie szans tych rodzin i osób oraz udzielanie wszechstronnej pomocy rodzicom i dzieciom rodzinnej opieki zastępczej oraz propagowanie rodzinnej opieki zastępczej.

Trzon Fundacji stanowią osoby związane z rodzicielstwem zastępczym, czy to jako opiekunowie zastępczy, czy z racji wykonywanego zawodu. Przez kilka lat wspólnie podejmowaliśmy szereg działań na rzecz rodzin i dzieci. Podejmowane działania w naszym odczuciu okazywały się niewystarczające w stosunku do dostrzeganych przez nas potrzeb dzieci, rodzin zastępczych i naturalnych. w związku z tym w połowie 2006 roku podjęliśmy decyzję, aby sformalizować działania, które pozwolą nam skutecznie wspierać dzieci i rodziny. Do naszych pomysłów i zapału udało się zachęcić również osoby niezwiązane z rodzicielstwem zastępczym. Fundacja nasza skupia głównie osoby, które opiekują się dziećmi pozbawionymi opieki naturalnych rodziców. Staramy się wspierać wzajemnie, ale i pomagać innym.

Jako praktycy wiemy, że bycie opiekunem zastępczym to nie tylko misja, sposób na życie, czy niesienie pomocy, ale to ciągłe mierzenie się z samym sobą, swoimi słabościami, przyzwyczajeniami, przeciwnościami, poczuciem bezradności, z przemęczeniem, czy w końcu wypaleniem – bo bycie w relacjach, relacjach z dziećmi pokrzywdzonymi to ciągłe emocje.

By pomagać tym pokrzywdzonym dzieciom opiekunowie zastępczy sami muszą być silni – żeby mieli z czego dawać, czym się dzielić, na czym budować. Dlatego dla nas ważne są dzieci, ale i Ci, którzy tym dzieciom dają siebie, swoje codzienne życie, nie tylko w tzw. godzinach pracy, ale przez 24 godziny, dzień po dniu.

W 2007 roku rozpoczęliśmy działalność edukacyjną z zakresu abstynencji w czasie ciąży. Od 2009 roku prowadzimy pracę diagnostyczną i terapeutyczną dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym oraz wspieramy ich rodziców/opiekunów. Działania te wykonujemy w ramach **OŚRODKA DIAGNOZY I TERAPII FAS.**

W 2013 r. utworzyliśmy **CENTRUM WSPIERANIA ROZWOJU DZIECKA I RODZINY**, gdzie dzieci i rodziny (biologiczne, zastępcze i adopcyjne) mogą uzyskać specjalistyczną pomoc oraz podjęliśmy pracę profilaktyczną – terapeutyczną z młodzieżą zagrożoną wykluczeniem społecznym.

Razem z młodymi ludźmi wyremontowaliśmy pomieszczenia, w których od 2015 r. do końca 2018 r. prowadziliśmy Specjalistyczną Placówkę Wsparcia Dziennego „Kąt”. Obecnie kierujemy **MŁODZIEŻOWYM OŚRODKIEM TERAPII I PROFILAKTYKI.**

Od początku naszej działalności wspieramy rodziny zastępcze i adopcyjne oraz dzieci w nich przebywające poprzez różnego rodzaju formy np.: wczasy socjoterapeutyczne dla rodzin, turnusy i obozy terapeutyczne dla dzieci, warsztaty i szkolenia, grupy wsparcia, poradnictwo i terapie specjalistyczne.



Kaleczysz mnie.

Alkohol

Szkodzi zdrowiu dziecka
Jesteś w ciąży - nie pij

Zachodniopomorska Fundacja Pomocy Rodzinie



Tęcza Serc

Zachodniopomorska Fundacja Pomocy Rodzinie
„Tęcza Serc”

Kolumba 60, 70 - 035 Szczecin

tel. 508 170 803, 91 433 27 27

e-mail: sekretariat@teczaserc.pl

NIP 8513001902, REGON 320321179

Konto: Bank PEKAO SA i O/Szczecin 26 1240 3813 1111 0010 1329 3027

www.teczaserc.pl



Przełącz nam 1%
Jesteśmy Organizacją Pożytku Publicznego
Nr KRS 0000272024

