

AKOMODACJE ŚRODOWISKOWE POMOCĄ DLA OSÓB Z FASD



PAŃSTWOWA AGENCJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH



www.ciazabezalkoholu.pl



Wprowadzenie

Drodzy Rodzice, Opiekunowie, Wychowawcy,

Wierzymy, że broszura którą właśnie trzymacie w rękach będzie źródłem specjalistycznej wiedzy, inspirujących pomysłów i wsparciem na każdy dzień.

W rozdziałach adresowanych do rodziców i opiekunów (Opieka i Wychowanie) znajdziecie opisy wszystkich etapów rozwoju dziecka i dostosowane do nich podstawowe akomodacje środowiskowe i strategie postępowania. W rozdziałach adresowanych do wychowawców i nauczycieli (Nauczanie i Wychowanie), zamieszczone są adekwatne treści odpowiednio dopasowane do zakresu działań i kompetencji waszej grupy.

Zachęcamy do lektury całości, bądź koncentracji na tym co dla was najważniejsze.



O Autorach:

Małgorzata Tomanik jest z wykształcenia pedagogiem, obecnie w trakcie studiów doktoranckich z zakresu tematyki FASD na Uniwersytecie w Maastricht. Od 27 lat mieszka i pracuje zawodowo w Kanadzie. Ukończyła kursy w zakresie Nauczania Dorosłych na Uniwersytecie w Wiktorii (Brytyjska Kolumbia) oraz posiada certyfikaty w następujących obszarach: Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD), zaburzenia psychiczne a upośledzenie rozwojowe dzieci i młodzieży, modyfikacja zaburzeń w zachowaniu, trauma wczesnodziecięca, współczesne metody współpracy z rodziną, prowadzenie grup wsparcia dla rodzin. Od 12 lat pracuje jako FASD Key Worker (Pracownik Kluczowy), a od 5 lat prowadzi również prywatną praktykę konsultacyjną pod nazwą Parenting Paradigm. Jako praktyk posiada doświadczenie w pracy z rodzinami dzieci i młodzieży z FASD, wspieraniu innych zespołów terapeutycznych pracujących z rodziną oraz w prowadzeniu szkoleń dla specjalistów tj.

pedagogów, psychologów, terapeutów, pracowników socjalnych, policjantów, jak również dla rodziców i opiekunów. Od 2013 roku współpracuje z polskim środowiskiem zajmującym się budowaniem systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży z FASD oraz ich rodzin.

Magdalena Borkowska, psycholog z kwalifikacjami z zakresu diagnozy i terapii neuropsychologicznej, w trakcie studiów doktoranckich z zakresu tematyki FASD na Uniwersytecie w Maastricht. Główny specjalista Działu Edukacji Publicznej, Analiz i Współpracy z Zagranicą Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Realizator działań badawczych, edukacyjnych i profilaktycznych w obszarze tematyki FASD w Polsce i zagranicą. Współrealizator badań dotyczących rozpowszechnienia FASD wśród uczniów w Polsce, kampanii społecznej „Cięża bez alkoholu” oraz specjalistycznej strony internetowej www.ciazabezalkoholu.pl.

Spis treści

WSTĘP

Opieka i wychowanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol .. 6

Akomodacje środowiskowe 6

I. OPIEKA NAD NOWORODKIEM Z PRENATALNĄ EKSPOZYCJĄ NA ALKOHOL 8

Podstawowe akomodacje środowiskowe stosowane w opiece nad noworodkiem 8

II. OPIEKA NAD NIEMOWLĘTAMI I MAŁYMI DZIEĆMI Z PRENATALNĄ EKSPOZYCJĄ NA ALKOHOL W WIEKU DO 3 LAT .. 13

Akomodacje środowiskowe i strategii postępowania 14

III. OPIEKA I WYCHOWANIE DZIECKA Z PRENATALNĄ EKSPOZYCJĄ NA ALKOHOL W WIEKU PRZEDSZKOLNYM OD 3 DO 6 LAT 19

Akomodacje środowiskowe i strategii postępowania 20

IV. OPIEKA I WYCHOWANIE DZIECKA Z PRENATALNĄ EKSPOZYCJĄ NA ALKOHOL W WIEKU SZKOLNYM OD 7 DO 15 LAT 28

Akomodacje środowiskowe i strategii postępowania 30

V. OPIEKA I WYCHOWANIE NASTOLATKA Z FASD W WIEKU OD 16 DO 19 LAT 36

Akomodacje środowiskowe i strategii postępowania 37

VI. NAUCZANIE I WYCHOWANIE DZIECKA Z PRENATALNĄ EKSPOZYCJĄ NA ALKOHOL W WIEKU PRZEDSZKOLNYM OD 3 DO 6 LAT 42

Akomodacje środowiskowe i strategii postępowania 43

Podstawowe akomodacje środowiskowe, które można zastosować w przedszkolu 45

VII. NAUCZANIE I WYCHOWANIE DZIECKA Z FASD W WIEKU SZKOLNYM OD 7 DO 15 LAT 51

Zastosowanie akomodacji środowiskowych i strategii postępowania w klasie 53

VIII. NAUCZANIE I WYCHOWANIE NASTOLATKA Z FASD W WIEKU OD 16 DO 19 LAT 59

Akomodacje środowiskowe i strategii postępowania 60

BIBLIOGRAFIA 64



Wstęp

Opieka i wychowanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol.

Dziecko z prenatalną ekspozycją na alkohol wymaga szczególnej opieki rodzicielskiej. Często typowe podejście wychowawcze nie przynosi pożądaných efektów. Wręcz przeciwnie, może doprowadzić do pogorszenia zachowania dziecka oraz pogłębiania poczucia winy i braku wiary we własne umiejętności rodzicielskie u jego opiekunów. Rodzice potrzebują wsparcia oraz informacji na temat realnych rozwiązań i strategii, które mogą zastosować w procesie wychowania, aby wspierać rozwój swojego dziecka.

Opieka i wychowanie dziecka z FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) wymaga zrozumienia, iż przyczyna nieodpowiedniego zachowania dziecka i jego kłopotów w zdobywaniu nowych umiejętności jest związana z neurologicznym uszkodzeniem mózgu, spowodowanym ekspozycją na alkohol w okresie prenatalnym. W związku z tym wszelkie działania opiekuńczo-wychowawcze (czy terapeutyczne) powinny uwzględniać wiedzę na temat zaburzeń w budowie i/lub funkcjonowaniu mózgu dziecka. Ponadto, powinny być podstawą w analizie i tłumaczeniu istniejących różnic w zachowaniu i rozwoju dziecka oraz w dostosowywaniu otaczającej rzeczywistości do jego potrzeb.

Należy zaznaczyć, że nie wszystkie osoby z FASD będą posiadać, od narodzenia do dorosłości, wszystkie charakterystyczne cechy i deficyty wywołane prenatalną ekspozycją na alkohol.

Akomodacje środowiskowe.

W procesie wspierania dziecka z FASD dużą efektywność przynosi stosowanie akomodacji środowiskowych zarówno w domu, jak i w przedszkolu czy też później w szkole. Akomodacje te są stosowane, aby zapobiegać lub zmniejszać nieprawidłowe zachowania. Polegają one na wprowadzeniu zmian w otoczeniu dziecka tak, aby mogło ono odnosić więcej sukcesów i efektywnie zdobywać nowe umiejętności. Istnieje wiele różnych sposobów wprowadzania akomodacji. Zależy to od poziomu rozwoju dziecka, jego stylu uczenia się oraz warunków, w jakich się wychowuje. Znaczenie ma tu poziom kreatywności samych rodziców lub opiekunów. Jednym z prostych przykładów jest używanie pomocy wizualnych w procesie nauki i wychowywania dziecka, które ma kłopoty z pamięcią i jest impulsywne. Przedstawienie oczekiwań i próśb, np. w formie obrazków lub zdjęć przedstawiających konkretne zadania zaplanowane w ciągu dnia, pomaga dziecku w wykonaniu tych czynności, daje mu poczucie bezpieczeństwa i pewności siebie. Zapobiega frustracji zarówno u dziecka, jak i u rodzica, bowiem odciąża rodzica od ciągłego powtarzania dziecku tego, co trzeba zrobić. W sytuacji, kiedy rodzic prosi dziecko, by samodzielnie sprawdziło, co jest przedstawione na planie dnia, unika nieustannego kierowania wszystkimi aktywnościami w życiu domowym i jednocześnie uczy dziecko samodzielności poprzez korzystanie z dostępnych mu pomocy, przystosowanych do jego poziomu rozwojowego i stylu uczenia się.

Brak zrozumienia, nieprawidłowe interpretowanie problemów z zachowaniem dziecka oraz nieodpowiednie metody wychowawcze mogą prowadzić do osłabienia więzi emocjonalnej między rodzicem lub opiekunem a dzieckiem oraz powstania w późniejszym okresie tzw. zaburzeń wtórnych¹

W kolejnych rozdziałach zostaną przedstawione podstawowe potrzeby dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol – począwszy od momentu narodzin, poprzez okres wczesnodziecięcy, następnie okres szkolny i wiek młodociany oraz podane podstawowe akomodacje środowiskowe i strategie postępowania, które mogą być zastosowane w domu, przedszkolu lub w szkole.

WAŻNE

Wychowywanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol jest trudnym zadaniem dla rodziców lub opiekunów. Pamiętaj, aby zadbać o siebie! Znajdź grupę wsparcia dla rodziców, zwróć uwagę na swój harmonogram dnia (zdrowa dieta, dużo snu, spacer, pozytywny kontakt z rodziną, przyjaciółmi). Znajdź zaufaną osobę, która mogłaby zaopiekować się twoim dzieckiem, tak abyś mogła/mógł znaleźć czas dla siebie każdego dnia. Dbanie o siebie jest bardzo ważnym czynnikiem chroniącym zdrowie fizyczne i psychiczne rodzica..

¹ Zaburzenia wtórne nie są zaburzeniami wrodzonymi, powstają w wyniku niedostosowania otoczenia, w którym dziecko funkcjonuje do jego potrzeb. Ich źródło stanowią zaburzenia pierwotne wynikające z trwałego uszkodzenia mózgu, np. deficyty w rozwoju poznawczym (zaburzenie pierwotne) powodują kłopoty w procesie uczenia się i w konsekwencji niechęć związaną z chodzeniem do szkoły (zaburzenie wtórne). Zaburzenia wtórne wpływają na jakość społecznego funkcjonowania dziecka z FASD.

I. Opieka nad noworodkiem z prenatalną ekspozycją na alkohol

Wszystkie noworodki wymagają stałej i czułej opieki ze strony swoich rodziców lub opiekunów. Dla noworodków z prenatalną ekspozycją na alkohol pierwsze tygodnie życia mogą być bardzo trudne, ze względu na możliwość wystąpienia objawów zespołu abstynencyjnego. Może on charakteryzować się:

- drżeniem ciała,
- drażliwością i nieustannym płaczem,
- zaburzeniami snu,
- nieustannym krzykiem i trudnościami w uspokojeniu noworodka,
- zwiększonym napięciem mięśniowym, wzmożonym występowaniem odruchów, np. wzmożony odruch Moro,
- napadami padaczkowymi,
- nadmiernym ziewaniem i kichaniem,
- kłopotami ze ssaniem i karmieniem,
- wymiotami, biegunkami, nadmiernym poceniem się oraz odwodnieniem,
- podwyższoną temperaturą lub niestabilizowaną temperaturą ciała.

Należy zwrócić uwagę, że nie wszystkie noworodki po prenatalnej ekspozycji na alkohol będą miały wszystkie powyższe objawy.

Zauważono, że u noworodków z prenatalną ekspozycją na alkohol, ale urodzonych przedwcześnie, ryzyko wystąpienia zespołu abstynencyjnego jest mniejsze niż u pozostałych noworodków. Ponadto zaobserwowano, że w przypadku wystąpienia zespołu abstynencyjnego, jego objawy są mniej

nasilone, a stan zdrowia szybciej się poprawia. Zazwyczaj objawy zespołu abstynencyjnego zmniejszają się lub ustępują wraz z upływem czasu, między 4. a 12. miesiącem życia. Jednakże mogą one wpływać na opóźnienie rozwoju dziecka. Rodzice lub opiekunowie powinni być w stałym kontakcie z lekarzem pediatrą, aby monitorować stan zdrowia i rozwój dziecka.

WAŻNE

Jeżeli po wypisie ze szpitala noworodek w dalszym ciągu ma napady padaczkowe, kłopoty z oddychaniem, biegunki, wymioty, drżenie ciała albo podwyższoną temperaturę, należy niezwłocznie skonsultować to z lekarzem.

Noworodki z prenatalną ekspozycją na alkohol mogą mieć problemy z przystosowaniem się do otaczającego środowiska. Wynikają one z trudności układu nerwowego dziecka w odbieraniu, interpretowaniu i reagowaniu na informacje sensoryczne, np. dotyk, dźwięk, ruch. Rolą rodziców lub opiekunów jest dostosowanie otoczenia do potrzeb noworodka tak, aby stworzyć optymalne warunki do osiągnięcia kolejnych etapów rozwoju przez dziecko.

Podstawowe akomodacje środowiskowe stosowane w opiece nad noworodkiem:

1. Zmniejszenie ilości dystraktorów² w środowisku domowym.

- Zorganizuj przestrzeń w mieszkaniu w

² Czynniki zewnętrzne zakłócające neutralne funkcjonowanie noworodka.

taki sposób, aby sypialnia znajdowała się w zacisznym miejscu.

- Przyciemnij źródło światła, zasłoń okna.
- Usuń dekoracje z sypialni.
- Zmniejsz poziom hałasu.
- Odzież i pościel dziecka powinna być uszyta z miękkiej tkaniny, prana w delikatnym proszku.
- Nie włączaj radia ani telewizora w obecności noworodka.
- Mów cichym i spokojnym głosem.

2. Pozycja noworodka.

- Amerykańska Akademia Pediatryczna rekomenduje układanie noworodków do spania na plecach, a w czasie zabawy – na brzuchu. Nawet krótkotrwałe położenie noworodka lub niemowlaka na brzuchu pomoże mu przyzwyczać się do tej pozycji oraz może zapobiec opóźnieniom w rozwoju motoryki.
- Zapewnij stabilizację ciała noworodka (np. połów złożony kocyk lub ręcznik wokół noworodka).
- Spróbuj również kłaść noworodka w pozycji embrionalnej wtedy, kiedy nie śpi.
- Unikaj umieszczania noworodka w pozycji siedzącej, ponieważ mięśnie są jeszcze wystarczająco silne, by
- Unikaj trzymania noworodka w pozycji stojącej, ponieważ prowadzi to do nadmiernego rozciągania mięśni brzusznych.

3. Sen.

- W pierwszym roku życia zawsze układaj noworodka spać na plecach. Pozycja

ta zmniejsza ryzyko nagłej śmierci łóżeczkowej.

- Ze względu na ryzyko wystąpienia wielu problemów zdrowotnych, noworodek powinien spać w tym samym pokoju co rodzice.
- Zaplanuj opiekę nad noworodkiem tak, aby miał regularne godziny spania i czuwania.
- Nie przegrzewaj noworodka. Ubierz go w spiozki i przykryj lekką kołderką.
- Nie pozwól, aby dziecko spało w nosidełku, wózku lub na kanapie. Najbezpieczniejszym miejscem do spania jest łóżeczko z dobrym materacem.
- Nie przerywaj snu. Tylko w przypadku problemów z przybieraniem na wagę można delikatnie budzić noworodka na karmienie.

WAŻNE

Podczas głębokiego snu tworzą się nowe połączenia mózgowe. Ponadto jest on potrzebny do samoregulacji oraz regeneracji. Zadbaj o ustalenie stałego rytmu czuwania i snu noworodka.

4. Karmienie.

- Karmienie noworodka może trwać dłużej ze względu na kłopoty ze ssaniem oraz możliwe występowanie nadwrażliwości wokół ust.
- Zaczynaj karmić noworodka wtedy, kiedy zauważysz pierwsze sygnały głodu. Nie opóźniaj karmienia, ustal stałe pory karmienia.
- Karmienie noworodka powinno się odbywać w cichym pokoju, dlatego wyeliminuj wszelkie dystraktory, takie jak ostre światło (zasłoń okno, górne światło zastąp lampką), hałas (wyłącz

radio i TV).

- Do karmienia butelką używaj smoczka dla dzieci urodzonych przedwcześnie. Być może trzeba będzie wypróbować różne smoczki i butelki, zanim znajdzie się te najbardziej odpowiednie dla dziecka.
- Po nakarmieniu noworodka umieść go w pozycji pionowej, przytulając do swojego ciała, tak aby połknięte podczas karmienia powietrze mogło się wydostać i dziecku się odbiło.
- Jeżeli występują biegunki i wymioty – zmieniaj ubranie i pieluszkę często, jak będzie to potrzebne. Dbaj o higienę ciała noworodka. Zwróć uwagę na to, jak dziecko reaguje na temperaturę wody. Odczucie temperatury wody może być inne u dziecka niż u ciebie. Ciepła woda może być odbierana przez nie jako zbyt gorąca. Bądź ostrożna/ostrożny w czasie wykonywania wszelkich zabiegów higienicznych.

WAŻNE

Pamiętaj, zawsze należy zasięgnąć rady lekarza pediatry, jeżeli występują jakiegokolwiek kłopoty z karmieniem. Wysokokaloryczny pokarm może być zalecany wówczas, gdy noworodek nie przybiera na wadze.

5. Sposoby uspokajania noworodka.

- Każdy noworodek ma własne, indywidualne preferencje, zadaniem rodzica jest obserwowanie dziecka i zauważenie, jakie czynności działają uspokajająco, a jakie pobudzająco. Unikaj czynności i aktywności, które pobudzają dziecko, kontynuuj te, które działają na nie kojąco.
- Ssanie smoczka albo dłoni pomaga w uspokojeniu i samoregulacji.
- Kangurowanie (kontakt „skóra do skóry”) polega na położeniu i przytuleniu

noworodka ubranego tylko w pieluszkę do nagiej skóry rodzica. Spróbuj tej metody, jeżeli dotyk nie jest źródłem dyskomfortu dla twojego dziecka.

- Pamiętaj, że czasami bliski kontakt „twarz przy twarzy” może być zbyt stymulujący dla noworodka. Pomocne może być noszenie dziecka ułożonego brzuchem na twoim przedramieniu z główką skierowaną na dół bądź na bok, zapewniając jej jednocześnie stabilizację.
- Używaj spokojnego głosu, dotykaj dziecko delikatnie, ale pewnie.
- Spokojna muzyka, nagrany dźwięk bicia serca albo odgłosu uderzających fal oceanu lub deszczu mogą działać kojąco na noworodka. Zaobserwuj, co lubi twoje dziecko.
- Noszenie noworodka na rękach i kołysanie lub kołysanie na fotelu na biegunach może również działać kojąco. Noworodki, które są wrażliwe na ruch, mogą jednak reagować płaczem.
- Unikaj sytuacji, które mogą powodować dyskomfort, np. ciągły pośpiech, nerwowość, częste odwiedziny gości, zaburzenia rytmu dnia.
- Pamiętaj, że noworodek może potrzebować odpoczynku. Zbyt długie czynności higieniczne lub karmienie mogą być dla niego męczące. Lepiej zrobić przerwę i chwilę później dokończyć daną czynność niż wprowadzać pośpiech.
- Ustalenie dobowego rytmu daj noworodkowi poczucie stabilności i bezpieczeństwa.
- Nigdy nie zostawiaj płaczącego noworodka samego.

WAŻNE

Jeżeli czujesz, że nie jesteś w dobrym stanie emocjonalnym, aby zająć się płaczącym noworodkiem, połóż dziecko delikatnie

do łóżeczka, wyjdź z pokoju i natychmiast poszukaj pomocy, np. zadzwoń do rodziny, przyjaciół lub do lekarza. Nigdy nie potrząsaj noworodkiem. Jest to bardzo niebezpieczne dla niego, powoduje bowiem uszkodzenie mózgu.

6. Budowanie więzi emocjonalnej.

- Prawidłowe nawiązanie więzi emocjonalnej między noworodkiem a rodzicem odbywa się poprzez narządy zmysłu (np. wzrok, dotyk, węch, słuch) Niektóre noworodki z prenatalną ekspozycją na alkohol mają zaburzenia w regulacji bodźców zmysłowych, które powodują problemy w kontrolowaniu intensywności reakcji na bodźce płynące z otoczenia. Fakt ten może wpływać negatywnie na budowanie więzi emocjonalnej z rodzicami. Nie odbieraj zachowań noworodka osobiście. Pamiętaj, że przyczyną pewnych zachowań dziecka mogą być zaburzenia układu nerwowego i trudności w dobieraniu, analizowaniu i integrowaniu sygnałów płynących z otoczenia odbieranych poprzez zmysły, np. jeżeli noworodek unika kontaktu wzrokowego z rodzicem, może to być związane z dyskomfortem, jaki odczuwa z powodu otrzymywania zbyt wielu bodźców wzrokowych.
- Rodzice i opiekunowie mają niełatwe zadanie nauczenia się odczytywania sygnałów komunikacyjnych noworodka, poprawne ich interpretowanie oraz zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i fizycznych dziecka.
- Jednym ze sposobów komunikowania się jest płacz. Systematyczne, czułe odpowiadanie rodziców/opiekunów na płacz noworodka oraz prawidłowe zaspakajanie jego potrzeb (responsywność) wzmacnia więź emocjonalną między dzieckiem a rodzicem, a także jest bardzo ważnym czynnikiem w prawidłowym rozwoju emocjonalno-społecznym dziecka. Dziecko uczy się, że gdy daje sygnał

najbliższym, jego potrzeby zostają konsekwentnie zaspakajane.

- Noworodek potrafi komunikować się w następujący sposób (poprzez czynności):
 - okazuje zainteresowanie, np. patrzy na twarz rodzica, ma zrelaksowane mięśnie ciała, uśmiecha się,
 - unika interakcji, np. poprzez zwiększoną pobudliwość, odchylenie głowy, kierowanie wzroku w inną stronę, może pojawić się bledność skóry, czkawka, grymasy na twarzy. Oznacza to, że noworodek odczuwa daną sytuację jako stresującą i potrzebuje odpoczynku,
 - czasami noworodki z prenatalną ekspozycją na alkohol sygnalizują zainteresowanie albo jego brak w subtelniejszy sposób, aniżeli ich rówieśnicy. Warto jest poświęcić więcej czasu na obserwowanie i zrozumienie poszczególnych reakcji noworodka, aby odpowiednio i systematycznie na nie reagować.
- Zawsze reaguj na próby komunikowania się noworodka. Bądź responsywnym rodzicem i opiekunem.

7. Rozwój noworodka.

- Noworodki z prenatalną ekspozycją na alkohol są w grupie zwiększonego ryzyka występowania opóźnień rozwojowych.
- Pamiętaj o regularnych wizytach u lekarza. Stosuj zalecenia lekarza. Przestrzegaj dat szczepionek.
- Sprawdź, czy noworodek miał zbadany wzrok i słuch.
- Pracuj nad prawidłowym komunikowaniem się z noworodkiem. Mów do dziecka spokojnym i miłym głosem. Inicjuj krótką zabawę z noworodkiem parę razy dziennie. Rób

przerwy wtedy, kiedy zauważysz, że dziecko unika interakcji.

- Unikaj częstego i długiego trzymania noworodka w nosidełku lub foteliku samochodowym oraz kładzenia go tylko i wyłącznie na plecach. Taka pozycja powoduje spłaszczenie tyłu głowy.

WAŻNE

Pamiętaj, że opieka nad noworodkiem może być emocjonalnie i fizycznie wyczerpująca. Często rodzice czy opiekunowie potrzebują pomocy i wsparcia. Szukaj aktywnie pomocy!

- Powoli przyzwyczajaj dziecko do leżenia na brzuchu, ponieważ wzmacnia to mięśnie karku i górnych części ciała. Niektóre noworodki i niemowlęta mogą nie lubić tej pozycji.
- Zaczynaj naukę leżenia na brzuchu od układania dziecka na swojej klatce piersiowej.

II. Opieka nad niemowlętami i małymi dziećmi z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku do 3 lat

Okres wczesnodziecięcy jest okresem intensywnego rozwoju fizycznego, emocjonalnego i intelektualnego dziecka. Często niemowlęta oraz małe dzieci z prenatalną ekspozycją na alkohol wykazują wczesne objawy zaburzeń w zakresie rozwoju fizycznego, rozwoju mowy i umiejętności poznawczych. Należy jednak pamiętać, że rozwój każdego dziecka przebiega w indywidualny sposób. Nie u wszystkich dzieci z prenatalną ekspozycją na alkohol występują takie same trudności w rozwoju i zachowaniu. Wskazane jest, aby rodzic lub opiekun pozostał w stałym kontakcie z lekarzem pediatrą w celu systematycznego monitorowania rozwoju dziecka. Rodzice powinni przygotować się do każdej wizyty lekarskiej, tak aby umiejętnie wyjaśnić swoje obserwacje i wątpliwości. W razie potrzeby poprosić o skierowanie do specjalisty, np. do logopedy (rozwój mowy), fizjoterapeuty (rozwój motoryki małej i dużej) lub specjalisty z zakresu integracji sensorycznej, kiedy są podejrzenia, iż podłożem niektórych zachowań dziecka mogą być kłopoty wynikające z odbierania i analizowania wrażeń zmysłowych związanych ze słuchem, wzrokiem, węchem, smakiem, dotykiem oraz ruchem. Nieodczuwanie głodu, nasycenia, pragnienia, bólu lub innych potrzeb fizjologicznych (opróżnianie pęcherza moczowego, oddawanie kału) może być spowodowane trudnościami z przetwarzaniem bodźców sensorycznych płynących z organów wewnętrznych.

Z badań naukowych wynika, iż wczesna diagnoza umożliwia rozpoczęcie działań terapeutycznych, które przynoszą lepsze rezultaty, kiedy są stosowane we wczesnym okresie rozwoju oraz zapobiega pojawieniu się objawów wtórnych³. Jeżeli rodzice lub

opiekunowie podejrzewają, iż przyczyną trudności rozwojowych i w zachowaniu dziecka jest prenatalna ekspozycja na alkohol, wskazane jest, aby poprosili pediatrę o skierowanie na diagnozę w zakresie FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych). Więcej informacji na temat diagnozowania można znaleźć w rozdziale pt. „Opieka nad dzieckiem z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku przedszkolnym od 3 do 6 lat”.

Wśród małych dzieci z prenatalną ekspozycją na alkohol można zaobserwować następujące zachowania:

- Kontynuację zachowań z okresu noworodkowego:
- kłopoty z ustaleniem cyklu spanie - czuwanie,
- kłopoty z przyjmowaniem pokarmów, np. niechęć do jedzenia, próbowania nowych smaków, wrażliwość na konsystencję pokarmów czy temperaturę,
- drażliwość, nadpobudliwość, płaczliwość,
- osłabione lub wzmożone napięcie mięśniowe.
- Kłopoty z osiągnięciem kolejnych etapów rozwoju:
- opóźniony rozwój mowy lub dziecko uczy się słów szybko, jest rozmowne jednakże ma kłopoty ze zrozumieniem języka i nauką gramatyki, może

³ Zaburzenia wtórne nie są zaburzeniami wrodzonymi, powstają w wyniku niedostosowania otoczenia, w którym dziecko funkcjonuje do jego potrzeb. Ich źródło stanowią zaburzenia pierwotne wynikające z trwałego uszkodzenia mózgu.

również nie reagować na próby komunikowania się z nim innych osób,

- dziecko może mieć trudności w nauce stania i chodzenia (motoryka duża), a także w uczeniu się nowych czynności i usamodzielnianiu się (czynności adaptacyjne), np. używaniu nocnika, używaniu łyżeczki do jedzenia lub kubka do picia,
- dziecko może mieć kłopoty w odróżnianiu osoby bliskiej od obcej. dziecko może mieć trudności w budowaniu więzi z rodzicami oraz w nauce samodzielnego uspokajania się (samoregulacja).

Ponadto, w okresie między 2. a 3. rokiem życia mogą subtelnie uwidocznić się charakterystyczne dla FASD objawy behawioralne, takie jak nadpobudliwość, brak umiejętności przewidywania konsekwencji, zaburzenia pamięci roboczej, trudności z zakończeniem jednej czynności przed rozpoczęciem nowej, kłopoty w uczeniu się nowych czynności oraz nadmierna ufność w stosunku do obcych. Warto pamiętać, że zbyt ufne dzieci zaliczane są do grupy ryzyka doświadczania przemocy ze strony osób dorosłych. Wymagają więc stałej kontroli i opieki.

Akomodacje środowiskowe i strategie postępowania

Stosując akomodacje środowiskowe, w pierwszej kolejności należy zwrócić szczególną uwagę na zadbanie o podstawowe potrzeby dziecka, takie jak: sen, karmienie, utrzymanie dobowego rytmu dnia, zapewnienie bezpieczeństwa oraz wprowadzenie w tym okresie czynności stymulujących rozwój dziecka, np. zabawy.

1. Sen⁴.

- Zapewnij dziecku możliwość zabawy, wyjścia na spacer lub na plac zabaw.
- Konsekwentnie przestrzegaj rozkładu dnia.
- Pracuj nad ustaleniem stałego rytuału snu, np. kąpiel, mały posiłek, mycie zębów, czytanie bajki, powiedzenie „dobranoc” i położenie dziecka spać. Używaj tych samych słów na dobranoc, gdy usypiasz dziecko. Pamiętaj o stałym wykonywaniu tych samych czynności każdego dnia.
- Zapewnij spokój i zminimalizuj ilość dystraktorów (czynników rozpraszających uwagę, utrudniających koncentrację i skupienie) w porze wieczorowej, np. wyłącz telewizor, nie odbieraj telefonów, odłóż wszystkie elektroniczne urządzenia, zmniejsz oświetlenie, zasłoń okno.
- Cicho grająca, relaksująca muzyka może pomóc w procesie wyciszenia się niektórym dzieciom.
- Czasami zapach lawendy albo wanilii może mieć relaksujący wpływ na dziecko. Skrop poduszkę zapachem, który działa uspakajająco na dziecko.
- Zadbaj o to, aby w pokoju dziecka był porządek, ponieważ zmniejsza to stymulację wzrokową. Jeżeli jest taka potrzeba, to wynieś wszystkie meble i inne przedmioty z pokoju dziecka, zostaw tylko łóżeczko.
- Używaj pościeli w neutralnych kolorach, uszytej z miękkiej tkaniny.
- Pomaluj pokój dziecka na spokojny kolor, np. kremowy, niebiesko-szary, beżowy.

⁴ Zalecenia znajdziesz również w rozdziale pt.: „Opieka nad noworodkiem z prenatalną ekspozycją na alkohol”.

- Zostaw zapaloną lampkę lub cichą muzykę, jeżeli jest taka potrzeba. 2.

2. Karmienie⁵.

- Pamiętaj, że kłopoty z karmieniem mogą mieć podłoże sensoryczne. Zadaniem rodzica będzie obserwowanie, w jaki sposób dziecko reaguje na smak, zapach, wygląd, konsystencję i temperaturę pokarmów. Zorientuj się, jakie pokarmy lubi twoje dziecko.
- Niektóre dzieci mogą już we wczesnym wieku preferować potrawy o bardziej specyficznym i ostrzejszym smaku, np. kwaśne zupy, pikantne sosy.
- Zaobserwuj reakcję na temperaturę posiłku. Niektóre dzieci preferują posiłki o temperaturze pokojowej.
- Zminimalizuj wszelkie dystraktory w czasie posiłków. Karmienie dziecka powinno się odbywać w cichym pokoju. Skup się tylko na tej czynności.
- Przestrzegaj rutyny karmienia, np. zawsze o tej samej porze, w tym samym pokoju, przy użyciu tych samych butelek ze smoczkiem, a później naczyń i sztućców.
- Podawaj zdrową żywność, bez sztucznych barwników i konserwantów.
- Unikaj podawania jednego dania o różnych konsystencjach, np. zupa krem z małymi kawałkami mięsa. Podaj osobno zupę, a następnie drobno pokrojone mięso. Może się okazać, że konsystencja mięsa nie jest odpowiednia dla twojego dziecka i będzie ono unikało jedzenia potraw mięsnych.
- Używaj talerzyka z przegródkami, jeżeli twoje dziecko nie lubi, kiedy kawałki pokarmu stykają się ze sobą.

⁵ Zalecenia znajdziesz również w rozdziale pt.: „Opieka nad noworodkiem z prenatalną ekspozycją na alkohol”.

- Używaj krzeselka dziecięcego, które jest stabilne.
- Czasami pomocne może być ustalanie jadłospisu na cały tydzień i przestrzeganie go.

WAŻNE

Skorzystaj z porady lekarza, pielęgniarki albo dietetyka, jeżeli występują kłopoty z karmieniem. Może być pomocny także specjalista od integracji sensorycznej. Pamiętaj, że nie należy zmuszać dziecka do jedzenia, siedzenia przy stole przez długi czas ani też pośpieszać w czasie spożywania posiłku.

3. Zabiegi higieniczne.

- Niechęć dziecka do zabiegów higienicznych może również mieć podłoże sensoryczne.
- Zaobserwuj, jakie są preferencje dziecka związane z temperaturą wody, zapachem szamponu, mydła i pasty do zębów. Używaj tylko tych środków higienicznych, które dziecko lubi i toleruje.
- Ze względu na zaburzenia w przetwarzaniu bodźców sensorycznych dziecko może mieć kłopoty z myciem włosów, zębów lub nauką korzystania z nocnika.
- Pracuj nad ustaleniem rutyny wykonywania zabiegów higienicznych, np. po kolacji idziemy od razu do kąpieli, najpierw się rozbieramy (zdejmujemy spodnie, skarpetki i pieluszkę), siadamy na nocnik, wycieramy się, zdejmujemy koszulkę, podkoszulek, wchodzimy do wanny, myjemy twarz, głowę i ciało, mamy czas na zabawę, wychodzimy z wanny, wycieramy się w tej samej

kolejności (twarz, głowa, klatka piersiowa, plecy, kończyny górne, kończyny dolne) zakładamy pieluszkę, ubieramy piżamkę (najpierw koszulkę, później spodenki). Wykonuj wszystkie te czynności w tej samej kolejności każdego dnia. Pomoże to dziecku zapamiętać wszystkie etapy potrzebne do prawidłowego wykonywania danej czynności, co w późniejszym okresie ułatwi dziecku samodzielne wykonywanie zabiegów higienicznych.

- Używaj miękkiego ręcznika, bez zapachu. Zapach proszku do prania może nie być obojętny dla dziecka.
- W czasie wykonywania zabiegów higienicznych informuj dziecko, jaka czynność będzie w danej chwili wykonywana.
- Niektóre dzieci potrzebują, aby ich ubrania były miękkie i wygodne. Czasami może to wymagać parokrotnego wyprania nowych ubrań, zanim dziecko je nałoży.

WAŻNE

Specjalista z zakresu integracji sensorycznej może być bardzo pomocny, szczególnie wtedy, kiedy dziecko ma kłopoty z przyjmowaniem pokarmów, nauką używania nocnika, spaniem oraz wykazuje niechęć i protestuje w czasie wykonywania czynności higienicznych.

4. Uspokajanie dziecka⁶.

- Używaj słów, które pomogą twojemu dziecku zrozumieć znaczenie uczuć, np. „Czujesz się szczęśliwa, ponieważ tata przyszedł z pracy”. „Czujesz się smutny, ponieważ musimy już wracać do domu”.
- Stwarzaj możliwość wyboru starszym

maluchom, np. „Czy chcesz kawałek jabłka czy banana?”. Pamiętaj, że każdy wybór dziecka warto podkreślić krótką pochwałą, np. „Dobry wybór”. Nie proponuj rzeczy, na które się nie zgadzasz. Możliwość wyboru uczy dziecko podejmowania decyzji i daje pozytywne poczucie kontroli.

- Kontynuuj przestrzeganie dobowego rytmu dnia. Zapewnij dziecku potrzebny wypoczynek i niezbędne godziny snu. Im bardziej wypoczęte dziecko, tym lepiej sobie radzi z uczuciem frustracji lub złości.
- Zachowaj spokój, kiedy dziecko jest niezadowolone, używaj łagodnego tonu głosu – daje to dziecku poczucie bezpieczeństwa.
- Nigdy nie zostawiaj płaczącego dziecka samego. Przytul je, pokreśl to, co dziecko może czuć w danej chwili, np. „Widzę, że czujesz się smutny”.
- Jeżeli dziecko nie chce być przytulane i protestuje, kładąc się na podłodze, tupiąc nogami, natychmiast usuń wszystkie przedmioty, o które może się ono uderzyć lub zranić (np. krzesła, twarde zabawki). Zostań blisko i dopiero wtedy, kiedy dziecko się zupełnie uspokoi (może to potrwać od kilku do kilkunastu minut albo znacznie dłużej), używając spokojnego głosu, powiedz dziecku, że rozumiesz jak bardzo jest niezadowolone, np. „Wiem, że chciałaś więcej ciastek. Pamiętasz? Możesz zjeść na deser tylko 3 ciastka”. Przytul, zaoferuj coś do picia, zapewnij dziecko, że wszystko jest już dobrze.

WAŻNE

Kłopoty z regulacją emocji mogą się utrzymywać także w późniejszych okresach życia dziecka. Już teraz używaj słów i określeń, które pomogą dziecku zrozumieć i poprawnie wyrazić uczucia. Pamiętaj o wprowadzaniu

konkretnych zasad bezpieczeństwa oraz używaj pozytywnych metod wspierania dziecka, np. nie krzycz, tylko spokojnie wytłumacz. Jeżeli obserwujesz u swojego dziecka problemy w regulacji emocji, skonsultuj się z lekarzem, psychologiem albo pedagogiem zajmującym się pracą z małymi dziećmi z prenatalną ekspozycją na alkohol.

5. Budowanie więzi emocjonalnej⁷.

- W okresie tym kształtuje się samoświadomość i poczucie pewności siebie. Dzieci, które są kochane i zadbane przez swoich rodziców lub opiekunów czują, że są dla nich ważne.
- Zwróć uwagę na sygnały płynące od dziecka, które mogą wskazywać na to, czy jest ono chore, wystraszone, zranione fizycznie lub emocjonalnie. We wszystkich wyżej wymienionych sytuacjach dziecko potrzebuje takiego samego podejścia rodzicielskiego, przytulenia, wsparcia oraz sprawdzenia przez rodziców/opiekunów, co może być przyczyną płaczu. Nie bagatelizuj problemów emocjonalnych dziecka.
- W sytuacjach napadu złości bardzo ważne jest, aby rodzic pozostał blisko dziecka i zachował spokój, używał opanowanego głosu i spokojnych gestów.
- Powitaj dziecko uśmiechem, kiedy przychodzi po pocieszenie albo potrzebuje przytulenia.
- Pomóż dziecku rozumieć uczucia. Małe dzieci, które są w stanie wyrazić swoje emocje (pozytywne lub negatywne) oraz mają świadomość, że otrzymują od rodziców wsparcie, szybko się uczą, że nie muszą

zachowywać się nieodpowiednio, aby coś w ten sposób zakomunikować lub zaspokoić swoje potrzeby.

- Przeznacz czas na zabawę z dzieckiem. Zaobserwuj, czym się bawi, jakie czynności wykonuje, skomentuj to w pozytywny sposób, np. „Znalazłeś autko, którego tak długo szukaliśmy! Dobrze się spisałeś!”.
- Zaczynj zachęcać dziecko do samodzielnego rozwiązywania prostych problemów, np. poszukania zabawki. Zaoferuj pomoc i wsparcie, ale unikaj całkowitego wyręczania w wykonaniu zadania. Pochwal za podjęty wysiłek.
- Pozwól dziecku wykonywać czynności, które będą uczyły go samodzielności, np. nałożyć jedzenie z dużego talerza na mały. Rozpocznij daną czynność, następnie pozwól dziecku ją dokończyć, np. zaczynj zapinać zamek od kurtki, zatrzymaj się w połowie, aby dziecko dokończyło czynność

6. Zapewnienie ciągłej, troskliwej opieki i kontroli.

- Pamiętaj, aby stworzyć bezpieczny dom dla dziecka – zamontować bramki, pochować przedmioty, które mogą być dla niego niebezpieczne.
- Zaczynj wprowadzać konkretne zasady dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa, np. Wychodząc z domu, dwuipółletnie dziecko może iść z rodzicem po klatce, trzymając go za rękę. Następnie wychodząc na zewnątrz, rodzic powinien dać dziecku dwie możliwości wyboru: dalsze trzymanie go za rękę bądź włożenie dziecka do wózka. Możesz wówczas powiedzieć np. „Zawsze spacerujemy po chodniku, trzymając się za rękę. Czy chcesz trzymać mamę za

⁶ Zalecenia znajdziesz również w rozdziale pt.: „Opieka nad noworodkiem z prenatalną ekspozycją na alkohol”.

⁷ Zalecenia znajdziesz również w rozdziale pt.: „Opieka nad noworodkiem z prenatalną ekspozycją na alkohol”.

rękę, czy chcesz jechać w wózku?”.

- Ustal zasady dotyczące pobytu na placu zabaw, np. zawsze używaj ostrzeżenia, kiedy zbliża się czas na powrót do domu, np. „Zjedziesz ze zjeżdżałni jeszcze trzy razy i wtedy idziemy do domu”. Odlicz każdy zjazd i zrób tak, jak zostało ustalone, po trzecim zjeździe opuść plac zabaw.
- Jeżeli dziecko protestuje, spokojnym głosem powiedz maluchowi, np. „Widzę, że czujesz się smutny, ponieważ musimy już iść”. Natychmiast pociesz dziecko, np. „Wiem, że chciałbyś się tu jeszcze pobawić. Przyjdziemy tu jutro”. Przytul, wyjaśnij, pociesz. Konsekwentnie używaj tej samej metody i tych samych słów.
- Dla starszych maluchów zacznij wprowadzać proste pomoce wizualne w formie zdjęć lub obrazków przedstawiających sekwencje danej czynności, np. co robimy w czasie spaceru⁸.
- Ze względu na to, że dziecko może nie odróżniać osoby bliskiej od obcej, bardzo ważne jest, aby rodzic/opiekun był zawsze blisko dziecka w czasie pobytu na dworze.
- Niektóre dzieci mogą mieć podwyższony próg bólu (bodziec bólowy musi być naprawdę silny, aby dziecko go odczuło). Zwróć uwagę, jak dziecko reaguje wtedy, kiedy się uderzy lub upadnie. Użyj komentarza, np. „Uderzyłeś się w czoło. To musiało boleć”. Zaopiekuj się dzieckiem, przyłóż woreczek z lodem owinięty w miękką ściereczkę, jeżeli dziecko toleruje uczucie zimna i sytuacja wydarzyła się w domu. Pokaż dziecku siniaka, przypomnij i wyjaśnij, co się stało.

⁸ Będzie o tym mowa w rozdziale pt.: „Opieka i wychowanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku przedszkolnym od 3 do 6 lat”.

7. Zabawa.

- Poprzez zabawę dziecko poznaje świat, uczy się rozwiązywania problemów i ćwiczy zdobyte umiejętności.
- Znajdź czas na zabawę z dzieckiem każdego dnia, dostrzegaj jak dziecko się bawi, co robi, komentuj jego poczynania, np. „Auto jedzie do garażu, brum, brum”, „Lalka idzie spać, aaaa”.
- Zachęcaj dziecko do zabawy, używając różnorodnych sposobów zabawy, np. układając klocki jeden na drugim, przesypując ryż z jednego kubeczka do drugiego, naśladować jazdę autobusem lub układając proste układanki.
- Rozwijaj umiejętności poznawcze dziecka poprzez pokazywanie i wyjaśnianie nowych rzeczy i zjawisk, np. dlaczego zabawka położona na krawędzi stołu z niego spadnie.
- Dzieci uczą się najszybciej i najwięcej wtedy, kiedy są zainteresowane daną rzeczą lub zjawiskiem. Zauważ, co interesuje twojego malucha, np. auto strażackie, wprowadź nowe słowa lub krótkie wyrażenia, np. czerwone auto strażackie, jedzie „na sygnale”, robi hałas, jedzie szybko lub wolno.
- Zacznij zadawać pytania starszym maluchom (ok. 3. roku życia), np. czytając bajkę zapytaj, np. „Dlaczego ta dziewczynka się śmieje?”.

WAŻNE

Jeżeli twoje dziecko chodzi do żłobka, bądź w stałym kontakcie z jego personelem. Znajdź czas na codzienną wymianę informacji i spostrzeżeń dotyczących rozwoju dziecka z opiekunami pracującymi w żłobu.

III. Opieka i wychowanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku przedszkolnym od 3 do 6 lat

Wiek przedszkolny jest okresem intensywnych zmian w rozwoju fizycznym, psychicznym, społecznym i emocjonalnym dziecka. Zdobywa ono wiedzę o otaczającym go świecie, pogłębia umiejętności kontrolowania własnych emocji i zachowania. Zaczyna również kształtować się u niego poczucie własnej tożsamości i odrębności. Mimo że w tym okresie często można zauważyć różnice indywidualne w zakresie rytmu i tempa rozwoju, należy pamiętać, że dziecko z prenatalną ekspozycją na alkohol nie osiąga kolejnych etapów rozwoju w tym samym czasie, co jego rówieśnicy. W związku z tym powoli zaczyna się uwidaczniać niedojrzałość w zachowaniu i sposobie uczenia się dziecka. Ważne jest, aby w opiece i wychowaniu przedszkolaka zwrócić uwagę na różnicę między wiekiem rozwojowym a metrykalnym oraz odpowiednio dostosować wymagania i oczekiwania rodzicielskie, np. czterolatek lub starsze dziecko może w dalszym ciągu bawić się w sposób charakterystyczny dla dwulatka, to znaczy siedząc obok innego dziecka, bawiąc się swoją zabawką, nie próbuje nawiązać żadnego kontaktu lub współpracy. Tymczasem typowo rozwijające się czteroletnie dziecko potrafi już inicjować i podtrzymywać zabawę ze swoimi rówieśnikami.

Wczesna diagnoza z zakresu FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) wyjaśnia uszkodzenie mózgu spowodowane ekspozycją na alkohol w okresie prenatalnym. Ponadto, umożliwia rodzicom i opiekunom zrozumienie faktu, iż uszkodzenie to jest przyczyną trudności w rozwoju, zachowaniu i uczeniu się dziecka, a nie wynika z jego trudnego charakteru lub upor. Postawienie diagnozy przed ukończeniem 6. roku życia jest czynnikiem chroniącym rozwój dziecka, ponieważ może uruchomić wczesne działania terapeutyczne oraz pomoc specjalistyczną np. w przedszkolu, do którego dziecko uczęszcza. Postawienie wczesnej diagnozy nie zawsze jest łatwe, zwłaszcza wtedy, kiedy brakuje informacji dotyczącej spożywania alkoholu przez biologiczną matkę w czasie ciąży lub kiedy dziecko nie posiada cech dysmorficznych twarzy (kluczowe dysmorfie twarzy to: krótkie szpary powiekowe, gładka rynienka podnosowa, wąska górna czerwień wargowa). Ponadto, wykonanie badań neuropsychologicznych w tym okresie rozwojowym może stwarzać pewne kłopoty ze względu na to, że trudno jest zbadać niektóre funkcje mózgu, takie jak np. funkcje wykonawcze (m.in. planowanie, organizowanie, pamięć robocza, kontrola impulsów), ponieważ te zdolności uwidaczniają się wyraźniej, gdy dziecko jest starsze.

WAŻNE

Jeżeli masz wątpliwości dotyczące rozwoju dziecka, podziel się nimi z lekarzem pediatrą oraz poproś o skierowanie na diagnozę z zakresu FASD. Jeżeli w twojej okolicy nie ma zespołu diagnostycznego, a dostrzegasz zaburzenia w rozwoju dziecka, szukaj pomocy u odpowiednich specjalistów, np. logopedy, fizjoterapeuty, specjalisty od integracji sensorycznej, psychologa dziecięcego lub pedagoga.

Cechy charakterystyczne, które mogą wystąpić u dziecka w wieku od 3 do 6 lat z prenatalną ekspozycją na alkohol, to:

- Trudności w ustaleniu rytmu spania i czuwania oraz brak zainteresowania spożywaniem posiłków.

- Nadpobudliwość.
- Częste wybuchy złości, płaczu i okazywanie niezadowolenia.
- Opóźniony rozwój mowy albo też dziecko uczy się nowych słów, często nie rozumiejąc ich znaczenia. Dzieci

te mogą stwarzać wrażenie, iż nie mają kłopotów z nauką mowy, ponieważ dużo mówią. Posiadają lepiej rozwinięte zdolności werbalne niż samo rozumienie mowy i używanie języka w sytuacjach społecznych.

- Problemy z koordynacją ruchów.
- Duże zainteresowanie interakcjami z osobami dorosłymi, natomiast mniejsze zabawkami lub rówieśnikami.
- Zbyt przyjazne zachowanie w stosunku do obcych. Dzieci te reagują w podobny

Warto zwrócić uwagę, że zaburzenia w przetwarzaniu informacji zmysłowych mogą występować zarówno w tym, jak i późniejszych okresach rozwojowych. U niektórych dzieci z prenatalną ekspozycją na alkohol uwidaczniają się problemy funkcjonowania układu nerwowego w zakresie odbioru informacji zmysłowych (wzrok, słuch, węch, smak, dotyk, ruch, zmysł równowagi oraz czucie głębokie płynące z organów wewnętrznych (m.in. uczucie głodu, pragnienia, potrzeba opróżnienia pęcherza moczowego)), następnie porządkowaniem ich, interpretowaniem oraz integrowaniem podczas wykonywania różnego rodzaju zadań, np. czynności związane z samodzielnym spożywaniem posiłków, ubieraniem się lub korzystaniem z toalety. Dziecko może czuć duży dyskomfort spowodowany nadmiarem bodźców (nadwrażliwość) lub uczuciem braku odpowiednich bodźców zmysłowych (niedoczucie). W przypadku nadmiaru bodźców zmysłowych oraz problemów z ich interpretacją i integracją dochodzi do tzw. przeładowania sensorycznego (przestymulowania). Może ono doprowadzić do wybuchów złości, unikania pewnych czynności, np. dziecko nadwrażliwe na dotyk w okolicy jamy ustnej będzie unikało mycia zębów lub może mieć trudności ze spożywaniem posiłków i piciem napojów. Natomiast dziecko, które ma niedoczucie, będzie intensywnie szukało stymulacji w otoczeniu – może to być bardzo aktywne dziecko, będące nieustannie w ruchu, skaczące, biegające, objijające się o ściany lub o innych. Dodatkowo może lubić przykrywanie ciężkimi kocami czy poduchami. Specjalista z zakresu integracji sensorycznej może pomóc w określeniu profilu sensorycznego dziecka oraz udzielić odpowiednich wskazówek i strategii postępowania.

WAŻNE

Wychowywanie dziecka wymaga dużo pracy, cierpliwości oraz ciągłego stosowania i zmieniania akomodacji środowiskowych. Zadbaj o siebie. Poproś o pomoc osoby zaufane, które rozumieją potrzeby twojego dziecka.

Akomodacje środowiskowe i strategie postępowania

Zanim dziecko osiągnie 3. rok życia, zazwyczaj rodzice lub opiekunowie mają już dobre rozeznanie dotyczące preferencji dziecka w zakresie jego funkcjonowania w otoczeniu. Należy zwrócić uwagę nie tylko na otoczenie, w którym dziecko przebywa w domu, ale również i na jego przedszkole. Ważne jest nawiązanie współpracy z nauczycielami przedszkolnymi, podzielenie się z nimi własnymi obserwacjami oraz sprawdzonymi już akomodacjami środowiskowymi. Taka współpraca może doprowadzić do ujednolicenia podejścia opiekuńczo-wychowawczego, które jest szczególnie korzystne dla dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol, ponieważ pomaga mu w zapamiętywaniu oczekiwań rodziców bądź obowiązujących reguł.

W tym okresie warto też zacząć wprowadzać różnego rodzaju pomoce wizualne w sytuacjach, kiedy dziecko np. ma trudności z zapamiętaniem kolejności wykonywania poszczególnych etapów danej czynności (jak ubieranie

sposób zarówno na nowo poznane osoby, jak i rodziców.

- Nie potrafią przewidzieć zagrożenia, mają kłopoty w rozumieniu reguł, zasad i ostrzeżeń.
- Na krótko skupiają swoją uwagę, szybko tracą zainteresowanie zabawą lub daną czynnością, nieustannie przechodzą z jednej zabawy/czynności do drugiej.
- Nie reagują dobrze na zmiany, lepiej funkcjonują, gdy rytm dnia jest skrupulatnie przestrzegany.

się) lub zapamiętaniem rozkładu dnia. Wiadomości te można przedstawić w formie fotografii lub historyjek obrazkowych, które przedstawiają dziecko wykonujące określone zadanie. Zanim rozpoczniesz wykonywanie danej czynności, pokaż dziecku, czego od niego oczekujesz, używając odpowiednich fotografii lub historyjek obrazkowych. Zasada używania pomocy wizualnych jest taka, że im młodsze dziecko lub przejawiające trudności w nabywaniu umiejętności językowych i poznawczych, tym mniej i bardziej konkretnie przekazujemy informacje zarówno słownie, jak i z wykorzystaniem pomocy wizualnych. Zaczynaj od pokazania tylko dwóch obrazków, np. „obiad” i „deser”, mówiąc: „najpierw obiad, później deser”, jednocześnie pokazując odpowiedni obrazek lub fotografię. Jeżeli dziecko rozumie zasadę „najpierw–później”, dodaj więcej informacji słownych oraz wizualnych, np. umyj ręce, wytrzyj ręce, zjedz obiad, zjedz deser. Możesz również pokazać dziecku konkretne przedmioty, np. przed umyciem zębów pokaż dziecku jego szczoteczkę i pastę do zębów, następnie powiedz, że przyszedł czas na mycie zębów.

Warto kontynuować stosowanie akomodacji, które się wcześniej sprawdziły i umożliwiły dziecku zaspokojenie potrzeb w pozytywny sposób, np. zmniejszanie dystraktorów (czynników rozpraszających uwagę, utrudniających koncentrację i skupienie) wzrokowych i słuchowych, aby dziecko mogło łatwiej spożywać posiłek lub wyciszyć się przed pójściem spać⁹.

WAŻNE

Pamiętaj, że każdy rodzic najlepiej zna swoje dziecko. Wybierz te strategie, które są odpowiednie dla ciebie i twojego dziecka.

Poniżej znajdują się przykłady akomodacji środowiskowych i strategii postępowania dla dzieci w wieku przedszkolnym.

1. Sen.

- Ustalenie rytmu spania i czuwania w dalszym ciągu może być bardzo trudne. Przestrzegaj rozkładu dnia. Często w tym okresie zalecane jest przez lekarza używanie melatoniny, która jest naturalnym środkiem regulującym rytm dobowy.
- Czasami inne domowe sposoby mogą pomóc dziecku zrelaksować się wieczorem, np. herbata rumiankowa, masaż pleców lub stóp, ciepła kąpiel, spokojna muzyka.
- Używaj pomocy wizualnych pomagających dziecku wykonanie wszystkich czynności związanych z przygotowaniem się do snu, np. kolacja, skorzystanie z toalety, rozebranie się,

kąpiel, ubranie się w piżamę, umycie zębów, czytanie bajki, pożegnanie się z rodzicem, położenie się do łóżeczka.

- Czas przygotowania się do snu powinien być miłym i spokojnym przeżyciem. Nie pośpieszaj dziecka.
- Pamiętaj, że nawet 5-letnie dziecko z nieuregulowanym rytmem snu może w dalszym ciągu potrzebować drzemki w ciągu dnia. Należy tak dostosować plan dnia, aby zapewnić dziecku możliwość zregenerowania sił.
- Niektóre dzieci mogą czuć się lepiej, kiedy są mocno opatulone kołdrą lub gdy śpią w śpiworze.
- Zapewnij dziecku codzienne przebywanie na świeżym powietrzu i dużo ruchu.

⁹Zobacz rozdział pt.: „Opieka nad niemowlętami i małymi dziećmi z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku do 3 lat”.

2. Posiłki.

- Bądź w kontakcie z lekarzem, dietetykiem lub specjalistą od integracji sensorycznej, jeżeli dziecko ma kłopoty z przyjmowaniem pokarmów.
- Wyeliminuj wszelkie przeszkody związane z zaburzeniami sensorycznymi dotyczącymi smaku, temperatury, konsystencji i wyglądu pokarmów. Podawaj posiłki dostosowane do preferencji dziecka, np. jeżeli dziecko lubi pokarmy o temperaturze pokojowej, podawaj wszystkie posiłki (łącznie z obiadem) o takiej temperaturze.
- Jeżeli dziecko je tylko niektóre pokarmy, często proponuj nowe jedzenie, zachęcaj do spróbowania go, ale nie zmuszaj.
- Podawaj posiłki dość często (6 razy dziennie: śniadanie, obiad, kolacja, trzy przekąski), w małych ilościach i w naczyniach, które dziecko lubi.
- Jeżeli dziecko spożywa posiłek powoli, pozwól mu zacząć jeść, zanim reszta rodziny zasiądzie do stołu.
- Pozwól dziecku na krótką przerwę w czasie spożywania posiłku, jeżeli tego potrzebuje.
- Wprowadź proste zasady, np. najpierw dokładnie gryziemy, potem połykamy, następnie bierzemy kolejny kęs.
- Zaangażuj dziecko w miarę jego możliwości w proces przygotowania posiłków. Komentuj to, co robisz, przekazuj wiadomości o danym pokarmie, np. „myjemy marchewki, marchewka jest koloru pomarańczowego, jest chrupiąca, pachnie słodko”. Zachęć do powąchania i spróbowania.
- Podczas wizyty w sklepie zaprowadź dziecko np. na stoisko z owocami, wybierz dwa różnego rodzaju owoce i zapytaj je, który owoc chciałoby spróbować. Nie komentuj braku zainteresowania, tylko wypróbuj tę samą metodę w czasie następnego wyjścia do sklepu.
- Dziecko może mieć problemy z dokonywaniem wyborów. Pamiętaj, aby oferować tylko dwie możliwości wyboru, np. „chcesz jabłko czy gruszkę?”.
- Jeżeli dziecko nie lubi jeść ugotowanych warzyw, spróbuj podawać je w innej postaci, np. surowej lub w formie soków.
- Niektóre dzieci nie lubią mięsa, sprawdź czy proteiny pochodzenia roślinnego, np. leguminy będą chętniej spożywane.
- Posiłki w gronie całej rodziny lub znajomych mogą sprawiać dziecku problem. Przed wizytą u rodziny lub znajomych czy przed przyjściem zaproszonych gości podaj dziecku obiad, a do wspólnego stołu zaprosz je na deser. Poinformuj rodzinę i znajomych o takim rozwiązaniu.
- Pamiętaj, aby zawsze zabrać ze sobą małą przekąskę na wyjście.
- W przypadku, gdy dziecko nie może nauczyć się kolejności wykonania czynności związanych ze spożywaniem posiłku, przygotuj pomoce wizualne, np. obrazki przedstawiające konkretne czynności – umyj ręce, wytrzyj ręce, usiądź na swoim krzeselku, zjedz obiad, napij się wody, zjedz deser, podziękuj, zejdz z krzeselka, idź umyć ręce.

3. Zabiegi higieniczne i ubieranie się¹⁰.

- Wyeliminuj wszelkie czynniki, które wpływają na zaburzenia sensoryczne, np. zadbaj o to, aby woda miała odpowiednią temperaturę dla dziecka, pamiętaj o tym, aby środki higieniczne nie miały drażniącego dla niego zapachu.
- Zachęcaj dziecko do wykonywania czynności higienicznych samodzielnie, np. wytrzyj ręcznikiem całe ciało dziecka, oprócz stóp. Następnie poproś je, aby wytarło je samodzielnie. Kontynuuj to przez pewien czas (np. tydzień), następnie wytrzyj ręcznikiem całe ciało dziecka, oprócz łydek i stóp, poproś dziecko, aby je wytarło. Pracuj powoli nad dodawaniem kolejnych części ciała: kolana, uda itd.
- Przestrzegaj kolejności wykonywania poszczególnych etapów danych czynności higienicznych, pomaga to dziecku w nauce samodzielnego ich wykonywania.
- Używaj zawsze tych samych instrukcji słownych, co zminimalizuje nieporozumienia dotyczące oczekiwań w stosunku do dziecka.
- Nie pozostawiaj dziecka samego w łazience.
- Używaj pomocy wizualnych, które uczą wykonywania zbiegów higienicznych, łącznie z myciem zębów i ubieraniem się.
- Zwróć uwagę, jakie tkaniny dziecko lubi i kupuj ubrania uszyte z tych tkanin, np. jeżeli dziecko nie lubi spodni jeansowych, kupuj spodnie dresowe. Sprawdź, czy gumka elastyczna w spodniach nie jest zbyt ciasna.
- Pucinaj metki z odzieży. Zaznacz ubranie tak, aby można je było łatwo

- odnaleźć w przedszkolu.
- Jeżeli dziecko nie może nauczyć się zawiązywania sznurowadeł, kupuj buty na rzepy.
- Używaj skarpetek jednego koloru, nie będzie problemu ze znalezieniem pary.
- Odwróć skarpetki na lewą stronę, jeżeli szwy drażnią dziecko.
- Zanim dziecko nałoży nowe ubrania, wypierz je kilka razy, aby były miękkie.
- Kupuj ubrania w kolorach, które dziecko lubi.
- Przygotuj odzież wieczorem. Zaproś dziecko do pomocy. Oferuj tylko dwie możliwości wyboru, np. „Czerwona koszulka czy niebieska?”.

4. Uspokajanie dziecka¹¹.

- Pamiętaj o istnieniu różnicy między wiekiem rozwojowym a metrykalnym dziecka, ponieważ odnosi się to również do rozwoju emocjonalnego. Dziecko może mieć problemy w rozumieniu i kontrolowaniu swojego stanu emocjonalnego.
- Kontynuuj pracę nad uczeniem dziecka rozumienia uczuć własnych oraz innych osób. Używaj pomocy wizualnych przedstawiających różne emocje. W konkretnych sytuacjach pokaż obrazek lub zdjęcie, które reprezentuje dane uczucie i dodaj komentarz, np. „Czujesz się rozczarowany, ponieważ nie możesz znaleźć piłki”.
- Stosuj takie samo podejście opiekuńczo-wychowawcze w przypadkach napadów złości, jak we wcześniejszym okresie, to znaczy zapewnij dziecku bezpieczeństwo, odstaw wszystkie

¹⁰ Zobacz rozdział pt.: „Opieka nad niemowlętami i małymi dziećmi z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku do 3 lat”.

¹¹ Zobacz rozdział pt.: „Opieka nad niemowlętami i małymi dziećmi z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku do 3 lat”.

przedmioty, o które może się ono uderzyć lub zranić, np. krzesła, twarde zabawki. Zostań blisko, dopiero wtedy, kiedy dziecko się zupełnie uspokoi (może to potrwać od kilku do kilkunastu minut, czasem znacznie dłużej), używając spokojnego głosu, powiedz dziecku, że rozumiesz jak bardzo jest niezadowolone, np. „Wiem, że chciałeś się jeszcze bawić. Ale jest już czas na kąpiel”. Przytul, zaoferuj coś do picia, zapewnij dziecko, że wszystko jest już dobrze, a następnym razem znajdziecie lepsze rozwiązanie tego problemu, np. „Następnym razem mama przypomni wcześniej, że zbliża się czas kąpeli”.

- Jeżeli zaobserwowałeś, w jakich sytuacjach dziecko ma trudności, unikaj ich, znajdź inny środek zastępczy, np. jeżeli jazda tramwajem do przedszkola jest kłopotliwa, lepiej wybierz autobus. Mimo że trasa będzie dłuższa, to jednak nie spowoduje tak dużego stresu u dziecka.
- Postaraj się wygospodarować w domu miejsce na tzw. cichy kącik, w którym będzie mniej dystraktorów, np. w pokoju, gdzie nie będzie hałasu rozłoż mały dziecięcy namiot, włóż do niego parę poduszek i miękkich zabawek przytulank, zasłoń okna. Zachęcaj dziecko do robienia przerw w ciągu dnia i korzystania z tego miejsca, aby się wyciszyło. Przydatne mogą się okazać okulary przeciwsłoneczne, słuchawki na uszy do słuchania muzyki albo bajek.

5. Zapewnienie ciągłej, troskliwej opieki i kontroli.

- Brak zrozumienia sytuacji zagrożenia i zbyt przyjazne podejście do obcych osób powoduje, że dziecko musi być pod stałą opieką i kontrolą rodziców lub opiekunów. Zostawiaj dziecko tylko i wyłącznie pod opieką zaufanych osób.
- Ze względu na podwyższony próg bólu (dziecko może nie odczuwać bólu

przy uderzeniu się lub zranieniu, sygnał bólu musi być bardzo mocny, aby go poczuło), często należy sprawdzać, jak dziecko się czuje oraz czy nie ma siniaków i ran na swoim ciele. Jeżeli dziecko zawsze zawadza o róg stołu, to należy stół przesunąć, a róg zabezpieczyć, np. okleić. Często samo ostrzeżenie słowne nie jest wystarczające, ponieważ dziecko ma kłopoty z zapamiętaniem i jest impulsywne.

- Pomoce wizualne są bardzo przydatne w trakcie nauki zasad obowiązujących na placu zabaw, w parku lub w innych miejscach publicznych.
- Ubieraj dziecko w odzież o zdecydowanych kolorach, aby można je było łatwo zauważyć na placu zabaw.
- Naucz dziecko jego imienia i nazwiska oraz twojego imienia i nazwiska.
- Zawsze wyznacz miejsce, gdzie można się spotkać w sytuacji, gdy dziecko się zgubi, np. w sklepie – przy kasie, w parku – przy huśtawce.
- Dziecko potrzebuje również kontroli i wsparcia w czasie zabawy z rówieśnikami, aby nauczyć się podstawowych zasad, takich jak dzielenie się zabawkami, proszenie o możliwość pobawienia się zabawką, czekanie na swoją kolej, poproszenie o pomoc dorosłych.

6. Wspieranie rozwoju dziecka.

6.1 Rozwój mowy.

- Jeżeli w tym okresie występują problemy z rozwojem mowy, skonsultuj się z lekarzem i poproś o skierowanie do logopedy.
- Zanim przekażesz dziecku wiadomość, podejdź do niego bliżej, zniż się, by móc patrzeć na nie z jego poziomu i spokojnym głosem poinformuj, co

należy zrobić. Staraj się nie używać zbyt wielu słów. Umożliwi to dziecku lepszą analizę komunikatu słownego.

- Aby uniknąć frustracji ze strony dziecka, spróbuj innych sposobów komunikowania się, np. używaj gestów, pokaż przedmiot, o którym mówisz, wprowadź podstawowe znaki migowe (np. potrzebuję pomocy, ból, głód, pragnienie, potrzeba skorzystania z toalety), użyj pomocy wizualnych w postaci zdjęć albo obrazków.
- Pokazuj i nazywaj rzeczy w otoczeniu dziecka, opisuj czynności, które dziecko wykonuje lub które ty wykonujesz w obecności dziecka.
- Używaj prostego i konkretnego języka.
- Czytaj bajki i wiersze dla dzieci.
- Używaj wyrażenia „najpierw... później”, np. „Najpierw umyjemy ręce, a później zjemy banana”.

6.2 Rozwój małej i dużej motoryki.

- Skonsultuj się z lekarzem, poproś o skierowanie do fizjoterapeuty, jeżeli zauważyłeś, że dziecko ma kłopoty z chodzeniem, bieganiem, wspinaniem się na różnego rodzaju przyrządy na placu zabaw, wchodzeniem lub schodzeniem ze schodów.
- Umożliwiaj dziecku korzystanie z odpowiednich aktywności i zabaw wspierających rozwój motoryki dużej, np. zabawa piłką (kopanie i chwytanie), wchodzenie i schodzenie po schodach, bieganie, skakanie, wspinanie się, jazda na rowerze czy hulajnodze.
- Dziecko może unikać rysowania, używania sztućców, mieć kłopoty z zapinaniem guzików lub nauką sznurowania butów (motoryka mała). Do czynności wspierających rozwój motoryki małej zaliczamy, np. używanie kredek, zabawę plasteliną, budowanie z klocków Lego, używanie nożyczek (przy tej czynności wymagana jest nieustanna

kontrola osoby dorosłej), nawlekanie kawałków suchego makaronu na grubą nitkę, zakręcanie plastikowych butelek lub pojemników. Warto pamiętać, że czynności rozwijające motorykę dużą, np. wspinanie się na placu zabaw rozwijają również motorykę małą.

6.3 Uczenie się nowych pojęć.

- Dziecko może mieć trudności w rozpoznawaniu liter i cyfr. Ćwicz ze starszym przedszkolakiem rozpoznawanie liter w jego imieniu, zwracaj uwagę na proste znaki informacyjne, np. „stop”. Ucz dziecko liczyć, np. w czasie wychodzenia na dwór licząc z dzieckiem schody, a w parku drzewa.
- Ucz dziecko poczucia czasu, zwracając uwagę na rutynowe czynności i porę dnia, np. rano jemy śniadanie, wieczorem kolację.
- Wspieraj pamięć dziecka poprzez używanie pomocy wizualnych, przestrzeganie planu dnia oraz częste przypominanie, co należy zrobić.
- Zaczynaj uczyć dziecko porządkowania i odpowiedniego przechowywania jego przyborów, ubrań, np. jedna szuflada przeznaczona jest na skarpetki. Na tej szufladzie naklej zdjęcie skarpetek. Ułatwi to dziecku zapamiętanie, gdzie znajdują się skarpetki oraz samodzielne wkładanie i wyjmowanie ich z szuflady.
- Udziel konkretnej pomocy w nauce etapów zabawy. Umiejętność zabawy jest bardzo ważna w dalszym rozwoju społecznym i emocjonalnym dziecka. Rodzice wraz z dzieckiem mogą praktykować reguły zabawy, pokazując dziecku poprawne proszenie o zabawkę i czekanie na nią. Proponując dziecku inny wybór zabawki lub aktywności w czasie oczekiwania na swoją kolejkę, uczymy dziecko, iż oczekiwanie nie zawsze jest trudne. Używaj pomocy wizualnych przedstawiających etapy zabawy oraz używaj sygnałów dźwiękowych, np. alarm zegarowy wtedy, kiedy 5 minut oczekiwania na

zabawkę się kończy.

- Po zakończeniu zabawy pomóż dziecku odłożyć zabawki na półkę, np. „Ty pozbieraj niebieskie autka, a ja czerwone”, następnie przykryj półkę płótnem o neutralnym kolorze. Pomaga to odwrócić uwagę dziecka i spokojniej przejść do następnej czynności.

6.4 Wolniejszy proces analizowania informacji.

- Zapewnij dziecku więcej czasu na wykonanie zadania lub na udzielenie odpowiedzi na pytanie. Nie pośpieszaj go.
- Zakończenie jednej czynności i przejście do następnej może sprawiać dziecku trudności. Używaj ostrzeżeń słownych oraz sygnałów dźwiękowych, które będą przypominały o tym, że nadszedł czas zakończenia danej czynności, np. zawsze przed posprzątaniem zabawek używaj tego samego sygnału dźwiękowego, np. tej samej piosenki. Umożliwi to dziecku skojarzenie, iż dana czynność się zakończyła i zbliża się czas, aby rozpocząć inną.
- Przestrzegaj rozkładu dnia, daje to poczucie bezpieczeństwa oraz pomaga w przewidywaniu kolejności działań.

7. Problemy z zachowaniem.

- Pamiętaj, że niepoprawne zachowanie może służyć jako metoda komunikowania się. Obserwuj zachowanie dziecka, przemyśl, w jakich sytuacjach dziecko wybucha płaczem. Zastanów się, co może być przyczyną niezadowolenia i czy można je wyeliminować, stosując akomodacje środowiskowe, np. jeżeli dziecko zawsze płacze w czasie popołudniowych wyjść do sklepu, zwróć uwagę czy w godzinach porannych, kiedy jest mniejszy ruch w sklepie, dziecko będzie się lepiej czuło i zachowywało. Jeżeli tak, to zmień

czas robienia zakupów oraz spędzaj w sklepie mniej czasu. Zbyt duży ruch, hałas, światła fluorescencyjne, różnego rodzaju zapachy w sklepie mogą być przyczyną dużego dyskomfortu dziecka i doprowadzić do tzw. przestymulowania, które z kolei może powodować wybuchy złości. Unikaj sytuacji, które niosą za sobą zbyt intensywne wrażenia sensoryczne. Skonsultuj się z lekarzem lub specjalistą od integracji sensorycznej.

- Nie odbieraj trudnych zachowań dziecka osobiście. Pamiętaj, że jego zachowanie jest odzwierciedleniem uszkodzenia mózgu, które powoduje zaburzenia pamięci, impulsywność, kłopoty w komunikowaniu się oraz trudności w skupieniu uwagi.
- Unikaj sytuacji, w których dziecko ma problemy bądź czuje się niekomfortowo. Postaraj się stwarzać takie, w których dziecko jest wyciszone i może kontynuować uczenie się nowych czynności.
- Metoda stosowania konsekwencji za nieodpowiednie zachowanie może być nieefektywna, ponieważ dziecko z FASD nie ma dostatecznych kompetencji, które pomagają w zapamiętywaniu zasad, dokonywaniu prawidłowych wyborów i wyciąganiu wniosków. Dziecko może wielokrotnie popełniać te same błędy.
- Unikaj słowa „nie”, ponieważ może ono powodować wybuchy złości. Spróbuj odpowiedzieć na pytanie w pozytywny sposób, np. „Czy mogę zjeść ciastko?”, odpowiedź: „Tak, po obiedzie”.
- Pamiętaj, że nauczenie dziecka danej czynności wymaga wielokrotnego powtarzania. Dziecko może się nauczyć realizować dane zadanie w domu, ale ciągle mieć kłopoty z jego wykonaniem w innych okolicznościach.
- Używaj znaku „stop” w miejscach, do których nie chcesz, aby dziecko miało dostęp, np. przymocuj znak „stop” na

drzwiach do piwnicy. Pokaż dziecku ten znak i poinformuj, co to znaczy. Początkowo dziecko może potrzebować częstego przypominania znaczenia tego znaku, ale z czasem się tego nauczy.

- Powiedz dziecku to, co chcesz, aby zrobiło, a nie to, czego nie chcesz, np. zamiast „Nie jedz rękami”, powiedz:

WAŻNE

Dużo objawów charakterystycznych dla diagnozy FASD nie jest widocznych i jednoznacznych w okresie niemowlęcym i przedszkolnym. Ważne jest zwrócenie uwagi na subtelne różnice w rozwoju i zachowaniu dziecka oraz zastosowanie odpowiedniego podejścia rodzicielskiego. Zapobiegnie to uczuciu frustracji zarówno u dziecka, jak i u rodziców oraz pomoże dziecku nauczyć się podstaw poprawnego zachowania i funkcjonowania w domu i grupie przedszkolnej. Podstawy te będą niezbędne w pozyskiwaniu kolejnych umiejętności społeczno-emocjonalnych w szkole.

„Używaj łyżeczki do jedzenia”.

- Ze względu na to, że dzieci z FASD charakteryzują się nadpobudliwością, impulsywnością oraz brakiem przewidywania niebezpieczeństwa pamiętaj, że zapewnienie opieki oraz ciągłej kontroli jest podstawowym zadaniem rodziców i opiekunów.

IV. Opieka i wychowanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku szkolnym od 7 do 15 lat

We wczesnym okresie szkolnym ważne jest, aby rodzice zadbali jak najszybciej o uzyskanie diagnozy w kierunku FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych). Jednym z najistotniejszych elementów w diagnozowaniu dziecka jest opisanie jego poziomu funkcjonowania – rozpoznanie zarówno mocnych, jak i słabszych stron rozwojowych, które zostały wywołane uszkodzeniem mózgu przez alkohol w okresie prenatalnym. Taki opis diagnostyczny jest istotny nie tylko dla rodziców i opiekunów, ale również dla kadry szkolnej, ponieważ umożliwi nauczycielom zaplanowanie odpowiednich działań w procesie nauczania i wychowywania dziecka.

Podobnie, jak w okresie przedszkolnym, także i teraz ważne jest nawiązanie współpracy z nauczycielami. Środowisko szkolne jest dużym wyzwaniem dla dziecka z FASD, ponieważ zwiększające się wymagania (np. dłuższy czas siedzenia w ławce, przestrzeganie skomplikowanych zasad oraz słuchanie długich poleceń nauczyciela) przewyższają jego możliwości rozwojowe. Rodzice najlepiej znają swoje dziecko, dlatego też mogą dostarczyć nauczycielom wielu pożytecznych wskazówek dotyczących sposobu uczenia się dziecka, jego zachowania oraz możliwości dostosowania środowiska szkolnego do jego potrzeb.

Kolejnym ważnym krokiem po uzyskaniu diagnozy jest zastosowanie zalecanych działań i wskazówek terapeutycznych, adekwatnych do potrzeb dziecka. Nie zawsze jest to łatwe zadanie, ponieważ rodzice dziecka mogą mieć ogromne trudności z dotarciem do wyspecjalizowanego zespołu terapeutycznego.

Dzieci z FASD, oprócz specyficznych cech związanych z tym spektrum zaburzeń, mają także wiele zainteresowań oraz uzdolnień, np. w kierunku artystycznym, muzycznym, lubią też opiekować się zwierzętami. Skupienie się tylko na deficytach, zwłaszcza w zakresie trudnych zachowań, może utrudnić rodzicom, opiekunom oraz nauczycielom postrzeganie dziecka jako pełnowartościowej osoby.

Jedną z najbardziej podstawowych metod wychowawczych jest skoncentrowanie się na mocnych stronach rozwojowych dziecka, co znacznie ułatwi stosowanie strategii zapobiegających i redukujących nieodpowiednie zachowania. Metoda ta wpływa pozytywnie na poczucie wartości dziecka oraz zapobiega powstaniu objawów wtórnych z zakresu zaburzeń zdrowia psychicznego.

Odpowiednie podejście wychowawczo-opiekuńcze rodzica lub opiekuna daje dziecku poczucie bycia kochanym i rozumianym, a tym samym wzmacnia więź emocjonalną między nimi. Poczucie przynależności do rodziny, która rozumie kłopoty dziecka, jest czynnikiem wspierającym jego rozwój. Daje dziecku siłę, aby stawić czoło wyzwaniom związanym z chodzeniem do szkoły. W starszych klasach szkoły podstawowej dziecko zaczyna zauważać różnice pomiędzy własnym postępowaniem a zachowaniem rówieśników. Zaczyna się zastanawiać, dlaczego tak się dzieje, często obwiniając siebie za kłopoty, z którymi się boryka. Może to doprowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości oraz zapoczątkować izolację i odczucie bycia niezrozumianym przez innych. Ważne jest, aby wyjaśnić dziecku, z czym się wiąże jego diagnoza, dostarczyć informacji na temat jego sposobu funkcjonowania, przedyskutować odpowiednie strategie postępowania oraz szczególnie podkreślić jego mocne strony. Wiele dzieci odczuwa ulgę, kiedy dowiadują się, że przyczyną ich trudności w nauce i zachowaniu jest uszkodzenie mózgu, a nie fakt, że są leniwe czy nieposłuszne. Ta wiedza dodaje im pewności siebie oraz umożliwia poprawne wyjaśnienie różnic w ich funkcjonowaniu innym osobom. Warto uczyć i zachęcać dziecko, aby grzecznie i pozytywnie potrafiło zareagować na zwiększające się wymagania nauczyciela lub innych pracujących z nim osób. Może to być komunikat, np. „Lepiej uczyć się wtedy, kiedy informacje przekazywane są na obrazkach a nie tylko słownie” lub: „Nie mogę się skoncentrować. Tutaj jest dla mnie za głośno. Czy mogę pracować w innym miejscu?”. Umiejętność pozytywnego przedstawiania własnych potrzeb z pewnością przyda się dziecku w dorosłym życiu, kiedy będzie musiało samodzielnie o siebie zadbać.

We wczesnym okresie szkolnym należy również zwrócić uwagę na rozwój płciowy dziecka, który zazwyczaj

przebiega typowo. Jednakże jest to obszar, który może sprawiać wiele kłopotów ze względu na niedojrzałość społeczno-emocjonalną dziecka. Brak poczucia zagrożenia, nadmierna ufność w stosunku do osób obcych, trudności w rozumieniu i przestrzeganiu granic mogą narazić dziecko na wykorzystanie seksualne. Należy zapewnić mu ciągłą opiekę, uczyć przestrzegania zasad dotyczących prywatności oraz przygotować na zmiany fizjologiczne, jakie zachodzą w okresie dojrzewania płciowego. Ważne jest nauczenie dziecka poprawnych nazw części ciała oraz uświadomienie mu, że jego ciało należy do niego i nikt nie ma prawa go dotykać w nieodpowiedni sposób. Mogą w tym pomóc rozmowy na temat rozróżniania poszczególnych rodzajów dotyków, które są akceptowane w obecności rodziców lub opiekunów, np. dotyk w czasie badania u lekarza, uścisk i pocałunek w policzek od dziadków, uścisk od cioci i wujka na powitanie i pożegnanie). Warto także wprowadzić zasadę, że dziecko nie może pozwolić na jakąkolwiek formę dotyku czy też rozmowę z obcymi osobami. Natomiast w przypadku osób, które są znane rodzinie, ale nie są jej bliskie, np. listonosz, sąsiedzi można poinformować dziecko, iż pomachanie ręką na przywitanie i/lub powiedzenie „Dzień dobry” jest wystarczającą formą kontaktu. Zasady te należy przedstawić w formie wizualnej i powtarzać z dzieckiem systematycznie¹².

Ze względu na istniejącą różnicę między wiekiem metrykalnym a rozwojowym oraz utrzymujące się problemy w integracji bodźców zmysłowych w dalszym ciągu mogą się pojawiać trudności w nauce czynności adaptacyjnych, np. przy samodzielnym wykonywaniu zabiegów higienicznych, ubieraniu się i rozbieraniu oraz przy samodzielnym spożywaniu posiłków. Utrzymują się również problemy z ustalaniem rutynowych czynności przygotowujących do spania oraz przestrzegania stałego planu dnia. Należy zatem pamiętać, że nawet 12-letnie dziecko może wymagać stałej kontroli i opieki w takim samym stopniu jak pięciolatek. Nasze oczekiwania muszą być dostosowane do wieku rozwojowego, a nie metrykalnego dziecka.

Dodatkowo w tym okresie pojawiają się trudności z nauką nowego materiału, w kontaktach z rówieśnikami oraz z zachowaniem.

1. Trudności w nauce.

- W początkowych latach szkoły podstawowej mogą zostać niezauważone problemy w nauce pisania i czytania.
- Trudności w nauczaniu się i zrozumieniu matematyki są bardziej widoczne, aniżeli trudności w nauce czytania i pisania.
- Zwiększanie się wymagań szkolnych powoduje większe kłopoty w utrzymaniu uwagi oraz potęguje impulsywność dziecka.
- Uwidacznia się brak umiejętności generalizowania, która polega na zastosowaniu nowo zdobytych umiejętności we wszystkich adekwatnych sytuacjach, np.

jeżeli dziecko nauczy się obsługiwać kuchenkę elektryczną w domu, będzie też umiało użyć innej kuchenki w domu dziadków. Dzieci z FASD mają kłopoty w zastosowaniu zdobytych wiadomości. W przypadku kuchenki elektrycznej innej marki, która nie jest taka sama jak w domu, dziecko nie będzie wiedziało jak ją używać. Brak umiejętności generalizowania odnosi się również do nauki zasad postępowania w sytuacjach społecznych.

- Pojawiają się trudności w monitorowaniu własnej pracy, dziecko powtarza te same błędy, nie wyciąga wniosków i nie uczy się na błędach.
- Uwidaczniają się kłopoty w analizowaniu informacji, rozumieniu związku przyczynowo-skutkowego, zauważaniu różnic i podobieństw, ustalaniu priorytetów, przewidywaniu i

¹² Więcej informacji znajdziesz również w rozdziale pt.: „Opieka i wychowanie nastolatka z FASD w wieku od 16 do 19 lat”.

ocenie wydarzeń.

- Uwidaczniają się kłopoty z pamięcią. Dziecko może zapamiętywać wiadomości na krótki czas, sprawiać wrażenie, że nauczyło się wykonywania danego zadania, jednak może mieć trudności z powtórzeniem tych czynności w innych okolicznościach i nieco później. Takie zachowanie dziecka, gdy będzie starsze, może być odbierane jako celowe.
- Mogą występować problemy z motoryką małą, np. trudności z prawidłowym trzymaniem ołówka, zapinaniem guzików, zasuwaniem zamka w kurtce, zawiązywaniem butów.

2. Kłopoty w kontaktach z innymi dziećmi.

- Wyraźne są trudności w nawiązywaniu przyjaźni z rówieśnikami, brak postępu w nauce umiejętności dzielenia się, czekania na swoją kolej, przestrzegania zasad i granic, brak umiejętności współpracy z innymi.
- Uwidacznia się zwiększenie zainteresowania zabawą z młodszymi dziećmi lub dorosłymi.
- Dzieci z FASD łatwo nawiązują nowe znajomości, mają natomiast problemy z podtrzymywaniem przyjaźni.

3. Problemy z zachowaniem.

- Nadpobudliwość i impulsywność.
- Wybuchy złości i agresji oraz trudności z uspokojeniem się (samoregulacja).
- Problemy z zakończeniem jednej czynności i przejściem do następnej. Dzieci z FASD mają silną potrzebę zakończenia danej czynności, a przerwanie jej bez odpowiedniego przygotowania powoduje głęboką

frustrację.

- Kłopoty z pamięcią oraz impulsywność powodują, że dzieci często nie pamiętają sekwencji wydarzeń, mogą łączyć informacje zasłyszane lub przeżyte w różnych sytuacjach. W momentach, kiedy muszą odpowiedzieć na pytanie albo opowiedzieć o jakimś wydarzeniu, czasami przedstawiają wersję wydarzeń, która nie jest adekwatna do tego, co tak naprawdę miało miejsce. Takie zachowanie nazywane jest konfabulacjami.
- Problemy ze zrozumieniem pojęcia własności powodują często przywłaszczanie sobie przedmiotów nienależących do dziecka. Dziecko nie rozumie związku pomiędzy daną osobą a należącymi do niej przedmiotami.

Akomodacje środowiskowe i strategie postępowania

Warto zwrócić uwagę, że także w tym okresie rozwojowym bardzo ważne jest kontynuowanie przestrzegania zasady dostosowywania otoczenia do potrzeb dziecka. Zmniejsza to poczucie frustracji zarówno ze strony dziecka, jak i rodzica, ponadto redukuje występowanie nieodpowiednich zachowań. W dalszym ciągu należy stosować akomodacje, które były używane we wcześniejszych okresach i przynosiły pozytywne rezultaty.

Rozwijaj techniki komunikowania się z dzieckiem, np. nie używaj wyrażań lub słów o podwójnym znaczeniu, mów powoli, stosuj krótkie wypowiedzi, stosuj przerwy w trakcie rozmowy z dzieckiem, tak aby miało ono czas na przeanalizowanie informacji. Pracuj nad zwiększaniem częstotliwości korzystania z pomocy wizualnych, np. stosuj je w nauce wszystkich czynności adaptacyjnych (np. samodzielne mycie zębów, ubieranie się, szykowanie się do szkoły), dodając proste napisy pod obrazkami tak, aby dziecko mogło również przeczytać dany komunikat.

1. Czynności adaptacyjne (związane z budowaniem samodzielności w codziennym funkcjonowaniu dziecka):

- Często powtarzaj instrukcję oraz pokaż, jak należy ją wykonać. Stała obecność rodzica w czasie wykonywania zadania oraz stosowanie pochwał stanowi podstawę uczenia dziecka wykonywania czynności adaptacyjnych. Stosowanie tych strategii może być potrzebne przez długi czas.
- Codziennie ćwicz z dzieckiem sposób wykonywania danej czynności.
- Powtórzenie przez dziecko usłyszanej informacji o sposobie wykonania danego zadania nie gwarantuje tego, że zostanie ono wykonane. Poproś, aby dziecko pokazało i wyjaśniło własnymi słowami co ma zrobić.
- Pamiętaj, że dziecko najlepiej uczy się poprzez samodzielne wykonywanie czynności. Dlatego pozwól mu wykonać daną czynność samodzielnie, nawet jeżeli wymaga to poświęcenia więcej czasu.
- Pamiętaj, że dziecko może mieć kłopoty w generalizowaniu. Może nauczyć się zatrzymywać przed przejściem dla pieszych blisko domu, w którym mieszka, ale ciągle zapominać o zatrzymywaniu się przed przejściem na innych ulicach. Dlatego warto pamiętać o nieustannym uczeniu dziecka wykonywania tej samej czynności w różnych okolicznościach.
- Używaj dużych kalendarzy z informacjami dotyczącymi zajęć dziecka oraz całej rodziny. Pomoże to zapobiec niepotrzebnym pomyłkom i nieporozumieniom.
- Nadal używaj pomocy wizualnych, które uczą dziecko jak samodzielnie się ubrać, wykąpać lub skorzystać z toalety. Odwołuj się do nich regularnie, prosząc dziecko, aby sprawdziło, co należy następnie zrobić. Używaj słów, np. „Sprawdź, co jest narysowane/napisane

w naszym rozkładzie dnia”. Unikaj wyręczania dziecka, ucz samodzielnego korzystania z pomocy wizualnych.

- Pamiętaj o różnicy między wiekiem metrykalnym a rozwojowym. Dostosuj swoje oczekiwania do wieku rozwojowego dziecka, np. w dalszym ciągu pomagaj 10-letniemu dziecku myć zęby, jeżeli nie pamięta ono sekwencji wykonywania tej czynności. Nie wyręczaj, tylko ucz dziecko korzystania z pomocy wizualnej, np. przyklej ją na ścianie w łazience, pokaż dziecku, gdzie jest początek zadania, zapytaj, co teraz należy zrobić, pozwól mu przejść ten etap, następnie odwołaj się ponownie do pomocy wizualnej, mówiąc: „zobacz, co teraz musisz zrobić” i tak dalej, aż do zakończenia wykonywania czynności. Pochwal dziecko za jego wysiłek i podjęte starania.
- Używaj sygnałów dźwiękowych sygnalizujących zbliżający się koniec danej czynności, a później jej zakończenie, np. w sytuacji, gdy zbyt długie przebywanie w łazience staje się problemem.
- Czas wolny w sobotę i niedzielę może być szczególnie trudny, ponieważ jest zaburzona rutyna uczęszczania do szkoły. Zaplanuj z dzieckiem zajęcia, które mogą być regularnie wykonywane w weekendy, np. sprzątanie pokoju w sobotę rano. Użyj pomocy wizualnych i przestrzegaj tego, co było zaplanowane, unikaj niespodziewanych zmian.
- Jeżeli rutyna dnia wymaga zmiany, miej zawsze przygotowany plan zastępczy. Rozmawiaj z dzieckiem na temat jego poczucia dyskomfortu dotyczącego tych zmian. Użyj przykładów z życia, kiedy musiał być wykonany plan zastępczy i wszystko odbyło się prawidłowo.

WAŻNE

Pamiętaj, że systematyczne przestrzeganie stałego planu dnia musi być kontynuowane w

późniejszych okresach życia, ponieważ daje to poczucie bezpieczeństwa, zapobiega uczuciu niepokoju oraz pomaga w zapamiętywaniu zadań, które należy wykonać.

2. Trudności w nauce.

- Zanim dziecko rozpocznie rok szkolny, zabierz je parokrotnie do szkoły, aby mogło przypomnieć sobie lub zapoznać się z budynkiem i terenem wokół szkoły. Jeżeli jest to możliwe, ustal spotkanie z nauczycielem i dyrektorem szkoły, aby przedyskutować kwestię potrzeb dziecka.
- Współpracuj ze szkołą, nawiąż dobre relacje z wychowawcą klasy, ustal sposób komunikowania się, np. e-mail, „zeszyt komunikacyjny” lub krótka rozmowa raz w tygodniu.
- Jeżeli masz taką możliwość, zaoferuj pomoc przy organizowaniu wycieczek lub wydarzeń szkolnych. Być może nauczyciel potrzebuje wolontariusza w klasie, zgłoś swoją gotowość do pomocy. Badania wskazują, że dzieci, które widzą swoich rodziców zaangażowanych w życie szkoły, lepiej sobie w niej radzą.
- Odrabianie zadań domowych może nastręczać dziecku problemy. Dlatego ważny jest stały kontakt z nauczycielem, aby przedyskutować liczbę zadawanych do domu zadań.
- Czas na odrabianie lekcji powinien być włączony w plan dnia. Zawsze o tej samej porze.
- Badania naukowe potwierdzają, że ruch fizyczny pomaga w pracy mózgu. Spróbuj przed każdym zajęciem wymagającym skupienia uwagi wprowadzić parominutową czynność fizyczną, np. skakanie na trampolinie, maszerowanie, robienie pajacyków. Ze względu na to, że wysiłek umysłowy jest wyczerpujący dla dziecka z FASD po zakończeniu pracy umysłowej warto znowu zastosować krótką przerwę na

ruch fizyczny.

Zasada ta dotyczy różnych sytuacji i czynności wykonywanych przez dziecko.

- Kącik do odrabiania lekcji powinien znajdować się w zacisznym miejscu. Zredukuj wszelkie dystraktory (czynniki rozpraszające uwagę, utrudniające koncentrację i skupienie), np. wyłącz telewizor, poproś innych członków rodziny o zachowanie ciszy.
- Ucz dziecko liczenia na konkretnych przykładach, np. liczymy schody wchodząc do domu, liczymy jabłka na szarlotkę.
- Ćwicz czytanie prostych historyjek z obrazkami. Zadawaj pytania i korzystając z obrazków, analizuj wspólnie z dzieckiem, co się wydarzyło.
- Ucz dziecko rozpoznawania kolorów. Przeznacz więcej czasu na to zadanie. Dopiero, gdy dziecko zapamięta nazwę koloru, przejdź do nauki następnego.

WAŻNE

Bądź w stałym kontakcie z wychowawcą klasy i współpracuj z nim w kwestii wprowadzania akomodacji w planie nauczania. Monitoruj zarówno postępy w nauce dziecka, jak i jego samopoczucie. Jeżeli wymagania szkolne wiążą się ze zbyt dużym stresem dla dziecka, poproś o ich zmodyfikowanie.

3. Kontakty z innymi (socjalizacja).

- Pomóż dziecku w nawiązywaniu kontaktów z innymi dziećmi, utrzymywaniu przyjaźni i poznawaniu coraz to nowych kolegów i koleżanek.
- Wykazuj inicjatywę np. proponuj spotkanie na placu zabaw, zaproś inne dziecko do swojego domu. Umożliwi to monitorowanie zabawy oraz pomoc

dziecku w ćwiczeniu umiejętności społecznych. Jest to lepsze rozwiązanie aniżeli pozwolenie dziecku na odwiedzanie innych dzieci bez twojej obecności.

- Zapisz dziecko na zajęcia pozaszkolne związane z jego zainteresowaniami.
- Sprawdź, czy świetlica szkolna oferuje zajęcia grupowe, na które uczęszczają dzieci w różnym wieku. Pomoże to twojemu dziecku w zaprzyjaźnieniu się z innym dzieckiem, zazwyczaj młodszym, które jest na podobnym poziomie rozwoju poznawczego. Podtrzymuj więzi z dalszą rodziną, kuzynostwo może przejąć rolę przyjaciół i być dobrym wzorem dla dziecka.
- Kontynuuj z dzieckiem pracę nad uczeniem się rozpoznawania własnych emocji oraz emocji innych osób. Używaj pomocy wizualnych, odgrywaj i ćwicz różnego rodzaju scenki, np. „Co możesz zrobić, gdy czekasz na swoją kolej po zabawkę?”, „Jak możesz zaprosić inne dziecko do wspólnej zabawy?”.
- Ucz, w jaki sposób sobie radzić z dziećmi, które dokuczają, np. „Zostaw wszystko. Idź natychmiast do nauczyciela. Poproś o pomoc”.
- Pracuj nad nauką pilnowania granic i przestrzegania zasad, np. „Zawsze proś o pomoc nauczyciela”, „Po lekcji idź prosto do świetlicy”.

WAŻNE

Pamiętaj, iż praca nad rozwojem umiejętności społecznych dziecka jest tak samo ważna, jak jego postępy w szkole. Posiadanie przyjaciół, osób, które służą dobrym przykładem jest uważane za pozytywny czynnik wspierający rozwój dziecka. Zdobyte umiejętności społeczne w szkole podstawowej przydadzą się w późniejszych okresach jego życia.

4. Problemy z zachowaniem.

- Dzieci z FASD są nadpobudliwe i impulsywne.
- Zawsze stosuj ten sam plan dnia (daje to dziecku poczucie bezpieczeństwa i spokoju).
- Uwzględnij czas na przerwy we wszystkich zajęciach, w których dziecko uczestniczy.
- Używaj skutecznych metod komunikowania się, np. prostego, konkretnego języka, zamiast mówić: „Czy mógłbyś powiesić kurtkę na wieszaku?”, powiedz: „Powieś kurtkę na wieszaku”.
- Redukuj liczbę bodźców płynących ze środowiska zewnętrznego, np. ograniczaj czas spędzany na oglądaniu telewizji lub graniu w gry komputerowe.
- Ucz dziecko podstawowych technik relaksowania się, np. głębokie oddechy, wyjście na spacer, kolorowanie, słuchanie spokojnej muzyki, używanie zabawek sensorycznych, np. mała piłka z kolcami, rozciągliwy wąż, elastyczne małe zwierzątka, pachnąca plastelina.
- Przeznacz specjalne miejsce w domu, w którym dziecko będzie mogło się wyciszyć. Pamiętaj, że nie jest to miejsce, do którego dziecko idzie za karę. Służy ono do uspokojenia się. Miejsce to powinno znajdować się w najbardziej cichym pokoju. Rozłóż tam mały dziecięcy namiot, włóż do niego parę poduszek i zabawek sensorycznych (takich, które twoje dziecko lubi), okulary przeciwsłoneczne (jeżeli jest ono wrażliwe na światło), słuchawki na uszy (jeżeli odgłosy dochodzące z domu powodują rozkojarzenie). Zachęcaj dziecko do robienia przerw w ciągu dnia i korzystania z tego miejsca, aby się wyciszyć.
- Nie okazuj własnej frustracji, złości lub niezadowolenia, zwróć uwagę na swój wyraz twarzy i ton głosu. Pamiętaj,

że dziecko z FASD ma trudności w odczytywaniu i rozumieniu emocji. Sfrustrowany wyraz twarzy rodzica może odbierać jako złość. Warto pamiętać, że stan emocjonalny rodziców lub opiekunów może spowodować eskalację zachowania dziecka.

- Unikaj pochopnego nazywania konfabulacji kłamstwami. Kiedy konfabulacje mają miejsce najpierw okaż zainteresowanie: „O! To jest interesująca historia”, następnie zapytaj: „Czy to jest historia prawdziwa czy wymyślona?”. Jeżeli wymyślona, zasugeruj, aby dziecko rozpoczęło opowiadanie takimi słowami: „Dawno, dawno temu”. Pomoże to słuchaczom zorientować się, iż jest to fikcja i uniknąć sytuacji, kiedy dziecko może być nazwane kłamczuchem. W przypadkach, kiedy dziecko powie, że historia jest prawdziwa, a brzmi ona mało prawdopodobnie, możesz powiedzieć, nie zaprzeczając, np. „To jest interesujące! Chociaż brzmi to nieprawdopodobnie. Sprawdźmy, czy tak się właśnie stało”. Jeżeli fakty się nie zgadzają, wówczas możesz powiedzieć, np. „Mnie też się czasami zdarza, że nie pamiętam dokładnie wszystkich faktów”. Ustal zasadę, że będziecie sprawdzać fakty w przypadkach, kiedy historia wydaje się nieprawdopodobna.
- Zaznacz wszystkie przedmioty szkolne naklejkami tego samego koloru. Pozwól dziecku wybrać kolor naklejek i poproś o pomoc w ich przyklejaniu. Wytłumacz, że wszystkie przedmioty z naklejkami takiego koloru, jakie ono wybrało, trzeba schować do plecaka po zakończeniu lekcji. Inne przedmioty, bez naklejek, muszą pozostać na ławce. Jeżeli znajdziesz przedmiot nienależący do dziecka, powiedz: „Ten przedmiot nie ma niebieskiej naklejki. Nie należy do ciebie, należy do innego ucznia. Jutro zaniemiemy to z powrotem do szkoły”. Następnie przypomnij swojemu dziecku, że przedmioty bez niebieskich naklejek nie należą do niego. Unikaj nazywania tego zachowania kradzieżą, ponieważ jest to niesprawiedliwe w

stosunku do dziecka, które nie rozumie pojęcia własności.

- Na późniejszym etapie rozwoju kłopoty w rozumieniu pojęcia czasu mogą być odbierane jako celowe nieposłuszeństwo, niepunktualność lub lekceważenie innych. Używaj słów, które mają konkretne znaczenie, np. 7-letniemu dziecku należy powiedzieć: „Możesz zjechać ze zjeżdżalni jeszcze 3 razy, następnie pójdziemy do domu”. Zamiast mówić: „Pójdziemy do domu za chwilę”. Natomiast nastolatkowi można powiedzieć: „Możesz jeszcze raz zagrać w tę grę komputerową, potem jednak wyłącz komputer”. Lub inny przykład: „Musisz wrócić do domu, gdy na dworze zrobi się ciemno lub gdy zaświecą się latarnie”.
- Naucz dziecko korzystania z prostego zegarka elektronicznego. Nie kupuj drogiego zegarka, ponieważ może ono go zgubić lub podarować innemu dziecku.
- Ucz dziecko wykonywania prostych czynności, które dają mu poczucie odpowiedzialności i dumy, np. nakrycie stołu do kolacji.
- Zawsze chwal dziecko za wysiłek i starania, które ono podejmuje.
- Przestrzegaj reguły, która sugeruje, iż na 10 komentarzy wypowiedzianych w stosunku do dziecka, co najmniej 7 powinno być pozytywnych. „Dziękuję, za przyniesienie szklanki do zlewu”, „Świetnie sobie poradziłeś z wytarciem stołu”, „Jesteś naprawdę dobry w rozpakowywaniu zakupów”, „Dobrze, że powiedziałeś mi, co się wydarzyło w szkole. Dokonałeś dobrego wyboru”.
- Nie zwracaj uwagi na drobnostki, skup się na ważniejszych problemach, np. jeżeli dziecko nie może przełknąć ziemniaków purée, ponieważ ich konsystencja jest dla niego niewłaściwa, podawaj mu ugotowane ziemniaki w kawałkach.

WAŻNE

Unikaj za wszelką cenę mylnego interpretowania złego zachowania dziecka, może to powodować osłabienie więzi emocjonalnej między wami. Pamiętaj, że zachowanie dziecka jest również jego sposobem komunikowania się. Za każdym nieodpowiednim zachowaniem kryje się jakaś wiadomość, np. dyskomfort związany z napływem bodźców ze środowiska, poczucie izolacji, niezrozumienie, zmęczenie, niepokój, lęk. Zadaniem rodzica lub opiekuna jest rozpoznanie tego, co dziecko próbuje przekazać i zastosowanie odpowiednich akomodacji środowiskowych, aby zaspokoić jego potrzeby.

Wielu rodziców mówi o zmęczeniu oraz stresie związanym z wymaganiami, jakie niesie ze sobą wychowywanie dziecka z FASD. Ponadto, w wielu sytuacjach mają oni poczucie, że są krytykowani i osądzeni za nieodpowiednie zachowanie swojego dziecka.

Dla wielu rodzin biologicznych, zastępczych czy adopcyjnych odkrycie, że ich dziecko ma FASD jest głębokim przeżyciem emocjonalnym. Wielu rodziców, zgłasza przeciążenie obowiązkami związanymi z wychowywaniem dziecka z FASD oraz trudności w akceptacji faktu, że ich dziecko nie osiągnie maksimum swoich możliwości rozwojowych.

WAŻNE

Dbanie o własne zdrowie fizyczne i psychiczne jest procesem, który należy systematycznie kontynuować. Zadbaj o siebie. Znajdź sposób na poradzenie sobie ze stresem, np. codzienne spacerowanie, rozmowy z rodziną lub znajomymi, wyjście do kina, biblioteki, kawiarni, pomoc specjalisty. Badania pokazują, że lepsze rezultaty dają codzienne krótkie, ale częste przerwy, aniżeli dłuższy wyjazd na urlop. Zaplanuj systematyczne przerwy w ciągu swojego dnia, w czasie których możesz się zrelaksować, np. przerwa na herbatę lub kawę podaną w ulubionej filiżance. Znalezienie i dostrzeganie przyjemności w codziennych zajęciach jest niezmiernie ważne.

V. Opieka i wychowanie nastolatka z FASD w wieku od 16 do 19 lat

Świat otaczający nastolatka staje się coraz bardziej skomplikowany. W tym okresie zwiększa się liczba jego obowiązków domowych i wymagań szkolnych. Zazwyczaj młodzież w tym wieku usamodzielnia się i nie wymaga już stałej kontroli rodziców lub opiekunów. Nie dotyczy to jednak nastolatka z FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych), który w dalszym ciągu potrzebuje wsparcia i pomocy dorosłych zarówno w wykonywaniu czynności adaptacyjnych, nauce w szkole, jak i w funkcjonowaniu w coraz bardziej złożonych sytuacjach społecznych, np. zawieraniu przyjaźni. Często stosunkowo dobre umiejętności werbalne oraz przyjazny sposób bycia mogą tymczasowo maskować poważne problemy społeczne, z którymi nastolatek z FASD się boryka. Tymczasem brak przyjaciół, poczucie izolacji, pogłębiające się trudności w przyswajaniu coraz bardziej skomplikowanych partii materiału z poszczególnych przedmiotów, powodują niechęć do chodzenia do szkoły oraz opuszczanie się w obowiązkach ucznia. Brak zrozumienia ze strony rodziców lub opiekunów, mniejsza kontrola i opieka oraz brak adekwatnych do poziomu rozwojowego nastolatka wymagań i oczekiwań może powodować zaburzenia w relacji między dzieckiem a rodzicem.

Silna więź emocjonalna jest jednym z podstawowych czynników wspierających rozwój zarówno młodszych dzieci, jak i nastolatków. Często niektóre zachowania nastolatka są rozpatrywane w kategoriach moralnych, np. konfabulacje, przywłaszczanie przedmiotów należących do innych osób, uleganie presji dotyczącej inicjowania aktywności seksualnej lub spożywania alkoholu i używania narkotyków. Dorośli mogą nie pamiętać, iż przyczyną tych zachowań jest uszkodzenie mózgu spowodowane ekspozycją na alkohol w okresie prenatalnym. Rodzice powinni za wszelką cenę wspierać nastolatka i pomagać mu, pomimo trudności w rozumieniu jego zachowania i kłopotów w znalezieniu odpowiednich akomodacji środowiskowych, ponieważ taka postawa podtrzymuje więź emocjonalną z nastolatkiem. Poczucie przynależności i przywiązania do rodziny może ochronić go przed podejmowaniem nieprzemyślanych decyzji. Warto jednak pamiętać, że to może być bardzo trudne dla rodziców, szczególnie tych, którzy czują się wyczerpani długotrwałym i często intensywnym wspieraniem małego dziecka, a później nastolatka. Nieakceptowane społecznie zachowania dziecka wywołują u rodziców poczucie braku kompetencji, a w konsekwencji utratę wiary w polepszenie się sytuacji rodziny. Dlatego tak ważne jest, aby rodzice poszukali profesjonalnego wsparcia, by odzyskać równowagę emocjonalną oraz wiarę we własne umiejętności rodzicielskie.

- Nasilające się trudności związane z chodzeniem do szkoły (np. wagarzy lub całkowite zrezygnowanie z chodzenia do szkoły).
 - Niepoprawne zachowania w szkole.
 - Problemy z nauką czytania ze zrozumieniem, pomimo stosunkowo dobrego rozumienia słów.
 - Kłopoty z pamięcią, słabo rozwinięte myślenie abstrakcyjne oraz trudności w myśleniu przyczynowo-skutkowym, np.: problemy w nauce matematyki.
 - Trudności w okazywaniu skruchy oraz braniu odpowiedzialności
- za własne czyny.
 - Impulsywność, brak samokontroli oraz podatność na bycie manipulowanym i wykorzystywanym przez rówieśników.
 - Ryzykowne zachowania, np. eksperymentowanie z alkoholem i narkotykami, wczesne rozpoczynanie aktywności seksualnej, zatargi z prawem.
 - Uwidaczniają się problemy z zarządzaniem pieniędzmi i czasem.
 - Kłopoty w identyfikowaniu i nazywaniu uczuć, brak motywacji, niska samoocena, depresja.

- Nastolatek może sprawiać wrażenie, że rozumie instrukcje, jednakże nie jest w stanie ich samodzielnie wykonać.
- Często jest błędnie oceniany jako leniwy, uparty lub niezainteresowany nauką.
- Ma kłopoty w myśleniu krytycznym i ocenianiu powagi i ważności sytuacji.

Ryzykowne zachowania, kłopoty w szkole, nieukończenie szkoły średniej, zaburzenia zdrowia psychicznego, np. depresja, poczucie lęku i niepokoju zaliczane są do objawów wtórnych FASD, które powstają w wyniku braku odpowiedniej diagnozy, dostępu do pomocy terapeutycznej oraz niedostosowaniu podejścia opiekuńczego-wychowawczego w domu i szkole do potrzeb rozwojowych dziecka.

Bardzo ważne w tym okresie jest kontynuowanie współpracy z nauczycielami, która polega na przekazaniu informacji diagnostycznych dotyczących potrzeb rozwojowych nastolatka. Rodzice powinni poprosić o spotkanie z wychowawcą klasy ich dziecka oraz dyrektorem szkoły, aby przedyskutować sposób dostosowania środowiska szkolnego do potrzeb rozwojowych nastolatka. Ze względu na bardzo duże kłopoty w uczeniu się pojęć abstrakcyjnych (matematyka, czas, wartość pieniądza, czytanie ze zrozumieniem) dalsza edukacja szkolna powinna się opierać na nauce nowego materiału na poziomie intelektualnym ucznia oraz samodzielnego funkcjonowania, np. nauczenie się korzystania z rozkładu jazdy autobusów, czytania prostych instrukcji do przygotowywania posiłków. Należy również poprosić nauczycieli o pomoc w znalezieniu rówieśników, którzy będą wykazywali postawę opiekuńczą i będą mogli stanowić dobre wzorce. Warto podkreślić, jak ważne dla nastolatka z FASD są pozytywne relacje z osobami dorosłymi. Wyrozumiałość nauczyciela oraz jego doświadczenie w pracy z uczniami z FASD lub chęć zdobycia takiego doświadczenia będzie miało duży wpływ na sukcesy odnoszone przez nastolatka w szkole.

WAŻNE

W dalszym ciągu utrzymuje się różnica pomiędzy wiekiem metrykalnym a rozwojowym. Funkcjonowanie nastolatka z FASD w zakresie rozwoju emocjonalnego i społecznego oraz umiejętności poznawczych, komunikacyjnych i szkolnych może być na znacznie niższym poziomie rozwoju. Wszelkie oczekiwania i wymagania w stosunku do nastolatka powinny być zawsze dostosowane do jego wieku rozwojowego, a nie metrykalnego.

Akomodacje środowiskowe i strategie postępowania

W dalszym ciągu należy kontynuować korzystanie z akomodacji i strategii, które dotychczas przynosiły dobre rezultaty. Należy dbać o otoczenie, w którym przebywa nastolatek, redukować wszelkie dystraktory (czynniki rozpraszające uwagę, utrudniające koncentrację i skupienie) w jego otoczeniu, pamiętać o zapewnieniu kontroli i opieki oraz stosować pozytywne strategie pomagające w procesie wyciszenia. Ponadto, warto stosować odpowiednie metody komunikowania się takie jak sprawdzanie czy nastolatek rozumie przekazaną informację, prosząc, aby pokazał nam, co ma zrobić.

Poniżej przedstawione są akomodacje środowiskowe i strategie postępowania charakterystyczne dla tego wieku:

1. Edukacja szkolna.

- Ustalenie takiego sposobu komunikowania się z nauczycielami, który będzie dobrze funkcjonował w praktyce zarówno po stronie nauczyciela, jak i rodzica, np. zeszyt
- komunikacyjny, e-maile, rozmowa raz w tygodniu lub co drugi tydzień.
- Współpraca ze szkołą nad redukowaniem wszelkich barier związanych z problemami w zakresie integracji bodźców płynących z otoczenia, począwszy od znalezienia

odpowiedniego miejsca do siedzenia w klasie (zazwyczaj blisko nauczyciela, ale dalej od drzwi) poprzez zmniejszenie oświetlenia lub poziomu hałasu, do nauki korzystania z mapy budynku szkoły, aby uczeń mógł odnaleźć klasę.

- Prace domowe są często źródłem konfliktów w domu. Ich ilość powinna być skonsultowana z nauczycielem i odpowiednio zmodyfikowana do możliwości dziecka.
- Czas odrabiania lekcji powinien być uwzględniony w rozkładzie dnia, zawsze o tej samej porze, a po zakończeniu zadania, nastolatek powinien mieć możliwość wykonania takiej czynności, która sprawia mu przyjemność.
- Wprowadź do planu dnia swojego dziecka ćwiczenia ruchowe przed odrabianiem zadania domowego i po jego zakończeniu, ponieważ pomagają one w organizowaniu się procesów mózgowych i uspakajaniu się.
- Nadal stosuj pochwały za podjęty trud i wysiłek, a nie za efekt końcowy.

2. Edukacja na temat FASD.

- Kontynuuj rozmowy na temat diagnozy nastolatka.
- Mów zarówno o objawach FASD, jak i mocnych stronach rozwojowych nastolatka. Podkreślaj często, w czym on jest dobry.
- Staraj się pokazać elementy normalności w różnych sytuacjach poprzez przekazywanie informacji, że każdy człowiek ma mocne i słabe strony. Używaj konkretnych przykładów, np. starsze osoby mogą mieć również kłopoty z pamięcią.
- Unikaj mówienia tylko i wyłącznie o tym, jak funkcjonuje mózg nastolatka. Używaj własnych przykładów lub przykładów innych członków rodziny czy znajomych, np. rano przy

szykowaniu śniadania powiedz, np. „Zapomniałam, podać masło. Widzisz, też zdarza mi się zapomnieć”.

- Nastolatki nie chcą być inne od swoich rówieśników. Uważaj na słowa, których używasz, zastanów się, ile informacji możesz przekazać oraz wybierz odpowiedni czas na rozmowę. Zamiast powiedzieć, że nastolatek ma uszkodzony mózg, lepiej jest powiedzieć, iż jego mózg inaczej funkcjonuje. Mózg każdej osoby funkcjonuje inaczej, niezależnie od tego, czy była ekspozycja na alkohol, czy nie. Takie podejście wprowadza element normalności w dyskusje na temat diagnozy

3. Edukacja seksualna.

- Rozmowy o sferze seksualności człowieka mogą być trudne dla rodziców. Czasami w tym zadaniu mogą pomóc rodzicom inne osoby dorosłe, które mają bliskie kontakty z nastolatkiem.
- Używaj pomocy wizualnych, książek z rysunkami. Najpierw sprawdź, czy dana książka na ten temat jest zgodna z twoimi wartościami moralnymi.
- Kontynuuj rozmowy na temat zachowania granic i zasad bezpieczeństwa. Używaj metody odgrywania ról, aby przedstawić daną sytuację społeczną.
- Uświadamiaj nastolatka o zachodzących zmianach fizjologicznych.
- Używaj prostego i konkretnego języka oraz przekazuj jasne zasady, np. „Żadnych stosunków seksualnych przed ukończeniem 18. roku życia”, „Po ukończeniu 18. roku życia możesz mieć stosunek seksualny tylko z osobą w tym samym wieku co ty”, „Nie znaczy nie”.
- Ucz nastolatka metod antykoncepcyjnych. Pamiętaj, aby używać bardzo konkretnego języka i

dokładnie wyjaśniać, co należy robić.

- Wraz z nastolatkiem i lekarzem wybierz odpowiednią metodę antykoncepcyjną. Pamiętaj, że nastoletnie dziewczynki mogą nie pamiętać, aby brać tabletki antykoncepcyjne każdego dnia, a chłopcy mogą nie rozumieć instrukcji używania prezerwatywy.

4. Edukacja na temat używania narkotyków, spożywania alkoholu oraz palenia papierosów.

- Używaj konkretnych przykładów z życia, np. dyskusja na temat podejmowania nieprzemysłanych wyborów i ich konsekwencji przez osoby znane nastolatkowi.
- Nauka bycia asertywnym w sytuacjach, kiedy ktoś proponuje używki, np. „Nie, dziękuję. Napiję się coli z lodem”. Systematycznie o tym przypominaj i proponuj odgrywanie podobnych scenek w domu.
- Stosuj jasne zasady, np. „W ogóle nie pijemy alkoholu. Nawet nie próbujemy”.
- Całkowicie ogranicz nastolatkowi dostęp do alkoholu, narkotyków i papierosów.
- Rozmawiaj z nim na temat złego wpływu tych używek na zdrowie.

WAŻNE

Nie osądzaj nastolatka za uleganie presji innych rówieśników dotyczącej rozpoczynania aktywności seksualnej, eksperymentowania z alkoholem, papierosami i narkotykami. Osądzanie może doprowadzić do obwiniania, a to z kolei zawsze wiąże się z przyjęciem postawy obronnej przez osobę, która czuje się obwiniana. Wpływa to negatywnie na więź emocjonalną rodziców lub opiekunów z nastolatkiem.

5. Kontakty z innymi (socjalizacja).

- Zawsze należy wiedzieć gdzie i z kim przebywa nastolatek.
- Upewnij się, że twoje dziecko zna domowy adres i numer telefonu.
- Poproś o imiona i numery telefonów przyjaciół nastolatka oraz ich rodziców.
- Zadzwoń do rodziców kolegów lub koleżanek twojego dziecka, aby się przedstawić, potwierdzić spotkanie i czas jego trwania.
- Używaj konkretnych wyrażeń odnoszących się do czasu, np. „Proszę przyjdź do domu wtedy, kiedy na dworze zacznie się robić ciemno”.
- Jeżeli możesz, oferuj pomoc w zawieszeniu albo odebraniu nastolatka z różnych imprez.
- W dalszym ciągu umożliwaj nastolatkowi korzystanie z zajęć pozalekcyjnych, najlepiej w grupie zróżnicowanej wiekowo, tak aby mógł on zaspokoić potrzebę socjalizacji. W takiej grupie łatwiej będzie mu znaleźć inną osobę (zazwyczaj młodszą), z którą może nawiązać przyjacielskie stosunki.
- Pomagaj nastolatkowi rozwijać sieć znajomych z różnych środowisk, np. koledzy i koleżanki z klasy, grupa przyjaciół ze świetlicy, przyjaciele z lekcji pływania.
- Kontynuuj naukę odróżniania osób bliskich i znajomych od obcych, ponieważ może to zminimalizować problem z nadmierną ufnością nastolatka z FASD.

6. Bezpieczeństwo w internecie.

- Monitoruj czas spędzany przez nastolatka w internecie oraz związane z tym aktywności. Używaj pomocy

wizualnych i dźwiękowych, które pomagają w kontrolowaniu czasu korzystania z komputera.

- Zablokuj strony internetowe nieodpowiednie dla twojego dziecka.
- Unikaj gier komputerowych oraz programów telewizyjnych przedstawiających przemoc.
- Komputer powinien być w pokoju dziennym, aby łatwo można było kontrolować aktywność nastolatka w wirtualnym świecie.
- Stosuj ściśle określone zasady dotyczące tego, kto i kiedy korzysta z komputera. Przedstaw je w formie wizualnej i zawieś blisko komputera.
- Stosuj jasno określone zasady dotyczące niekomunikowania się z obcymi osobami w internecie, nieumieszczania prywatnych informacji ani prowokujących zdjęć. Wyjaśnij, co w praktyce oznaczają prowokujące zdjęcia.
- Często sprawdzaj aktywność nastolatka w internecie.

WAŻNE

Używanie urządzeń technologicznych może być również bardzo pomoce w procesie uczenia się nastolatków. W internecie można znaleźć pomoce edukacyjne. Wybierz te, które będą pomocne dla ciebie i twojego nastolatka. Jeżeli nastolatek ma własny telefon, w którym może zaprogramować swój rozkład dnia, należy mu to umożliwić. Korzystanie z takiego sposobu przypominania sobie o czekających go zajęciach jest bardziej dyskretne, aniżeli wyjmowanie kartki z rozkładem dnia. Pamiętaj, że nastolatek nie chce się wyróżniać w grupie swoich rówieśników.

7. Nauka umiejętności adaptacyjnych (związanych z codziennym funkcjonowaniem).

- Nadal ważna jest systematyczna nauka korzystania z urządzeń domowych, takich jak kuchenka elektryczna, piekarnik, pralka czy też korzystania ze środków transportu.
- Przeznaczenie konkretnych dni na specyficzne zajęcia, np. zawsze w piątek po powrocie ze szkoły pieczemy ciasto, w sobotę po drugim śniadaniu sprzątamy pokój, w niedzielę po śniadaniu jedziemy autobusem do parku, kościoła itd.
- Zawsze używaj konkretnego języka w uczeniu swojego dziecka wszystkich czynności, np. sprzątanie pokoju. Zamiast użyć polecenia: „Posprzątaj swój pokój”. Powiedz: „Pościel łóżko, włóż brudne ubrania do kosza na brudną bieliznę, następnie odkurz dywan i podłogę”. Pamiętaj, że nastolatek może potrzebować podawania każdego polecenia osobno lub używania pomocy wizualnych. Zrobienie zdjęcia pokoju, w którym jest bałagan, a następnie wykonanie zdjęcia pokoju, gdzie panuje porządek, może być dobrą pomocą wizualną. Należy wówczas powiedzieć: „Proszę doprowadź swój pokój do porządku tak, aby wyglądał jak na tym zdjęciu” lub „Twój pokój ma wyglądać tak, jak na tym zdjęciu”.
- Używaj przepisów kulinarnych do rozwijania różnych umiejętności poznawczych, np. odmierzanie składników, sprawdzanie czasu pieczenia lub gotowania potrawy, rozmowa na temat konsystencji składników.
- Kontynuuj naukę odczytywania czasu – używaj zegarka elektronicznego oraz konkretnego języka, np. „Proszę przyjdź do domu jak zaświecą się latarnie na ulicy”. Ucz odczytywania rozkładu jazdy autobusu oraz planowania wyjścia z domu na czas.
- Zwróć uwagę na zainteresowania nastolatka, ponieważ mogą one stać się jego pracą zawodową. Dla starszych nastolatków szukaj możliwości przysposobienia do zawodu, np. jeżeli

chłopiec wykazuje zainteresowanie pracami ogrodniczymi, np. ścinaniem trawy, pielęgnowaniem krzewów, być może będzie mógł wykonywać te czynności zawodowo. Sprawdź, jakie są potrzebne uprawnienia do tego celu i zaoferuj pomoc w sprawach organizacyjnych.

8. Trudności z odpowiednim zachowaniem.

- Nadpobudliwość i impulsywność – pamiętaj, że dzieci i nastolatki z FASD mogą mieć dobre i złe dni. Jednego dnia są w stanie lepiej kontrolować swoje zachowanie, innego trochę gorzej. Nie oczekuj, że każdy dzień będzie dobry.
- Poinformuj znajomych oraz nauczycieli nastolatka, iż może on konfabulować i przywłaszczać sobie cudze rzeczy. Wyjaśnij przyczynę takiego zachowania oraz podziel się strategiami, które powinny być stosowane. Dla nastolatka z FASD pojęcie własności jest pojęciem

Młode osoby z FASD w dalszym ciągu będą potrzebowały troskliwego wsparcia i kontroli ze względu na to, iż FASD jest zaburzeniem rozwojowym, utrzymującym się przez całe życie. W związku z tym wiele z wyżej wymienionych akomodacji i strategii będzie miało zastosowanie również w opiece nad dorosłym z FASD. Po ukończeniu szkoły średniej lub zawodowej młody człowiek z FASD będzie potrzebował stałej pomocy m.in. w szukaniu wsparcia w ośrodkach pomocy społecznej, dotarciu do odpowiedniej opieki medycznej lub podejmowaniu pracy zarobkowej. Znalezienie odpowiedniej pomocy społecznej nie zawsze jest łatwe i możliwe w miejscowości, w której mieszka osoba z FASD. Zorganizowanie nieformalnego systemu pomocy w postaci wyrozumiałych sąsiadów lub pracodawcy, staje się zadaniem rodziny i najbliższych. Dorosłe osoby z FASD nadal najlepiej funkcjonują wtedy, kiedy żyją w bezpiecznym i dobrze zorganizowanym środowisku. Nabyte wcześniej umiejętności przestrzegania rozkładu dnia oraz obowiązujących zasad, dokonywania prostych wyborów, samodzielnego wykonywania czynności adaptacyjnych (np. czynności higieniczne, korzystanie z autobusu, robienie zakupów) są niezwykle ważne w życiu osoby z FASD. Wieloletnie, rutynowe wykonywanie tych czynności w domu i w szkole daje nastolatkom szansę na lepsze przygotowywanie się do wejścia w dorosłe życie.

WAŻNE

Poziom samodzielnego funkcjonowania osoby z FASD nie zależy tylko od stopnia uszkodzenia mózgu, ale również od odpowiedniej opieki i wychowania, jakie tej osobie zapewniono we wcześniejszych okresach jej życia.

VI. Nauczanie i wychowanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku przedszkolnym od 3 do 6 lat

W okresie przedszkolnym wiele objawów charakterystycznych dla FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) nie jest oczywistych, ponieważ negatywny wpływ alkoholu uwidacznia się w postaci deficytów wyższych funkcji wykonawczych dopiero u dzieci na początku edukacji szkolnej. Badania naukowe wskazują, iż w okresie przedszkolnym można zauważyć różnice i opóźnienia rozwojowe w zakresie nauki mowy, motoryki małej i dużej oraz zdobywania wczesnych umiejętności poznawczych. Ze względu na specyficzne uszkodzenia mózgu występujące u dziecka, istnieje potrzeba zindywidualizowanego podejścia opiekuńczo-wychowawczego, dostosowanego do potrzeb rozwojowych przedszkolaka. W pierwszej kolejności jednak nauczyciele przedszkolni powinni zająć się nawiązaniem pozytywnych relacji z dzieckiem oraz współpracy z jego rodzicami lub opiekunami. W tym celu pomocna będzie obserwacja i rozpoznanie zarówno mocnych, jak i słabszych cech rozwojowych dziecka. Bardzo ważnym elementem jest odpowiednie zaplanowanie zajęć przedszkolnych, w których dziecko będzie mogło uczestniczyć, odnosić sukcesy i zdobywać nowe umiejętności. Współpraca między nauczycielami a rodzicami jest szczególnie istotna, ponieważ to rodzice najlepiej znają swoje dziecko i mogą służyć bardzo ważnymi informacjami dotyczącymi potrzeb dziecka oraz sposobów ich zaspokajania. Ponadto, nawiązanie pozytywnych stosunków z rodziną ułatwi porozumienie się w sytuacji, gdy niezbędna okaże się pomoc specjalistyczna. Wczesna diagnoza z zakresu FASD, przed ukończeniem 6. roku życia dziecka, jest czynnikiem chroniącym jego rozwój, ponieważ może ułatwić rodzinie dostęp do odpowiednich działań terapeutycznych i wychowawczych, pogłębić wiedzę na temat FASD oraz pomóc dorosłym opiekującym się i wychowującym dziecko zrozumieć przyczynę nieodpowiednich zachowań i trudności w uczeniu się. Nauczyciele przedszkolni pełnią bardzo ważną rolę we wczesnej identyfikacji dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz we włączaniu ich we wszystkie zajęcia przedszkolne.

W późniejszym okresie przedszkolnym zaczyna uwidaczniać się niedojrzałość w zachowaniu i sposobie uczenia się. W literaturze przedmiotu mówi się o występowaniu różnicy między wiekiem rozwojowym a metrykalnym dziecka. Różnica ta będzie się utrzymywała w kolejnych etapach rozwoju. 5-letnie dziecko z FASD może w dalszym ciągu potrzebować drzemki w ciągu dnia, może mieć wykonać tylko jedno polecenie w jednym czasie oraz utrzymać uwagę tylko przez 5-10 minut. Natomiast prawidłowo rozwijające się dziecko w tym wieku jest w stanie wykonać trzy polecenia podane w jednym czasie, skupić się nad daną czynnością przez 20 minut oraz nie potrzebuje już drzemek w ciągu dnia. Bardzo ważne jest, aby w procesie wychowywania i nauki dziecka stosować akomodacje środowiskowe, które będą dostosowane do wieku rozwojowego, a nie metrykalnego dziecka.

Cechy charakterystyczne, które mogą wystąpić u dziecka z FASD w wieku przedszkolnym:

- Dziecko jest rozmowne, przyjacielsko nastawione, żwawe.
- Ma kłopoty z zakończeniem jednej czynności i przejściem do następnej, co często powoduje wybuchy złości.
- Jest nadpobudliwe, może być nadwrażliwe na dotyk lub inne bodźce zmysłowe płynące z otoczenia.
- Wykazuje brak umiejętności skupienia uwagi oraz opóźnienia w rozwoju mowy oraz motoryki małej i dużej.
- Prezentowane przez dziecko umiejętności mogą być oceniane przez otoczenie lepiej niż w rzeczywistości wskazują na to wyniki badań psychologicznych. Na przykład u takich dzieci często mowa ekspresyjna

(używanie języka) jest na wyższym poziomie niż samo rozumienie mowy. Fakt, że dziecko posługuje się wieloma słowami i mówi pełnymi zdaniami, nie jest jednoznaczny z tym, że rozumie sens wypowiedzianych słów.

WAŻNE

Dziecko z FASD może mieć kłopoty w rozumieniu znaczenia słów i poprawnym ich zastosowaniu w sytuacjach społecznych.

U niektórych dzieci z prenatalną ekspozycją na alkohol można zaobserwować problemy funkcjonowania układu nerwowego w zakresie odbioru informacji zmysłowych (wzrok, słuch, węch, smak, dotyk oraz czucie głębokie z organów wewnętrznych, m.in.: uczucie głodu, pragnienia, potrzeba opróżnienia pęcherza moczowego). Następnie z porządkowaniem ich, interpretowaniem oraz integrowaniem podczas wykonywania różnego rodzaju zadań, np. czynności związanych z samodzielnym, codziennym funkcjonowaniem (samodzielne spożywanie posiłków, ubieranie się lub korzystanie z toalety). Zaburzenia sensoryczne mogą być przyczyną nieodpowiednich zachowań, kiedy dziecko czuje duży dyskomfort spowodowany nadmiarem bodźców (nadwrażliwość) lub uczuciem braku odpowiednich bodźców zmysłowych (niedoczucie). W przypadku nadmiaru bodźców zmysłowych oraz kłopotów z ich interpretacją i integracją dochodzi do tzw. przeładowania sensorycznego (przestymulowania), które może doprowadzić do wybuchów złości, unikania pewnych czynności, np. dziecko nadwrażliwe na dotyk w okolicy jamy ustnej będzie unikało mycia zębów lub miało kłopoty ze spożywaniem posiłków i pić napojów. Natomiast dziecko, które ma niedoczucie, będzie intensywnie szukało stymulacji w otoczeniu – może to być bardzo aktywne dziecko, będące nieustannie w ruchu, skaczące, biegające, objijające się o innych lub o ściany. Dodatkowo może lubi przykrywanie ciężkimi kocami czy poduchami. Zaburzenia w przetwarzaniu informacji zmysłowych mogą również występować w późniejszych okresach rozwojowych dziecka. Specjalista z zakresu integracji sensorycznej może pomóc w

określeniu profilu sensorycznego dziecka oraz udzieleniu odpowiednich wskazówek i strategii postępowania.

Ponadto, dzieci z FASD mają problemy z nauką i zastosowaniem obowiązujących zasad i reguł postępowania. Powoli uwidaczniają się problemy z nawiązywaniem pozytywnych interakcji z rówieśnikami. Dziecko jest bardziej zainteresowane interakcjami z osobami dorosłymi aniżeli rówieśnikami. Ze względu na problemy w rozumieniu sytuacji zagrożenia oraz na brak umiejętności odróżniania osób bliskich od obcych, dzieci z prenatalną ekspozycją na alkohol wymagają stałej kontroli i opieki.

Akomodacje środowiskowe i strategii postępowania

Przedszkole jest drugim, po środowisku domowym, szczególnie ważnym miejscem, w którym dziecko wzrasta i rozwija się. Zadaniem nauczycieli jest dostosowanie środowiska przedszkolnego do potrzeb rozwojowych, emocjonalnych i edukacyjnych dziecka. W tej sytuacji pomocne może być zapoznanie się z podstawowymi akomodacjami środowiskowymi używanymi do wspierania dzieci z FASD.

Akomodacje środowiskowe polegają na wprowadzeniu zmian w otoczeniu dziecka, uwzględniając jego potrzeby rozwojowe, aby mogło odnosić więcej sukcesów i zdobywać nowe umiejętności. Istnieje wiele różnych akomodacji i sposobów ich wprowadzania. Zależy to od poziomu rozwoju dziecka, jego stylu uczenia się oraz warunków, jakimi dysponuje dana placówka wychowawcza. Jednym z prostych przykładów akomodacji jest używanie pomocy wizualnych (np. historyjek obrazkowych lub pojedynczych obrazków przedstawiających konkretne czynności) w pracy z dzieckiem, które ma kłopoty z pamięcią i jest impulsywne. Można również użyć zdjęć przedstawiających dane dziecko w jego prawdziwym otoczeniu. Zdjęcia bardziej przemawiają do młodszych dzieci lub tych, które mają trudności w nabywaniu umiejętności językowych i poznawczych. Starsze dzieci mogą odczytać obrazki z innych

pomocy, np. proste rysunki wykonane przez nauczyciela lub rodzica (istnieje możliwość znalezienia takich pomocy w internecie). Przedstawienie planu dnia w formie wizualnej pomaga dziecku w nauce przestrzegania kolejności zaplanowanych czynności oraz zapewnia poczucie bezpieczeństwa, ponieważ w ten sposób dziecko uczy się przewidywania wydarzeń. Ponadto, pomoce wizualne odciążają nauczyciela od ciągłego powtarzania tych samych informacji. Nauczyciel uczy dziecko samodzielnego korzystania z tych pomocy i odwołuje się do nich, kiedy pojawi się taka potrzeba, np. jeżeli dziecko nie pamięta, co należy dalej zrobić, nauczyciel prosi je, aby sprawdziło, jaki jest następny obrazek i co on oznacza¹³.

Przy wprowadzaniu akomodacji środowiskowych należy zwrócić uwagę na środowisko fizyczne, czyli wygląd klasy, jakość i ilość zabawek, poziom hałasu i chaosu spowodowany aktywnością innych dzieci, ale także na system wartości, poglądy i opinie, sposób wyrażania się i gesty osób dorosłych, które mają wpływ na zachowanie dziecka, a tym samym na jego wychowanie i edukację.

Akomodacje środowiskowe i strategie postępowania w otoczeniu fizycznym i społecznym dziecka.

1. Środowisko fizyczne – często jest zbyt pobudzające (stymulujące) dla dziecka z FASD.

- Zwróć uwagę na wnętrze placówki, np. kolor ścian, oświetlenie, ilość zabawek, ilość dekoracji wiszących na ścianach lub zwieszających się z sufitu, poziom hałasu, poziom aktywności, liczbę dzieci bawiących się w tym samym kąciku zainteresowań, zapachy.
- Następnie przeanalizuj jak środowisko

fizyczne w tej placówce może wpływać na dziecko z zaburzeniami przetwarzania bodźców sensorycznych.

- Przedyskutuj z zespołem, w jaki sposób można zmienić wygląd sali, aby był mniej stymulujący wzrokowo, a jednocześnie oferował dostęp do odpowiednich zajęć edukacyjnych.
- Nie wszystkie zmiany będzie można wprowadzić jednocześnie, np. niemożliwe okaże się przemalowanie klasy na kolor neutralny. Zaczynaj od rzeczy, które można zmienić, np. zadbaj o to, aby wszystkie zabawki były w dobrym stanie, zmniejsz ilość dekoracji, pilnuj, aby w kąciakach zainteresowań nie było zbyt dużo dzieci. Zasada jest taka, że im mniej dystraktorów (czynników rozpraszających uwagę, utrudniających koncentrację i skupienie) choćby wzrokowych i słuchowych, tym lepiej dla dzieci, które są nadwrażliwe.

2. Środowisko społeczne – nasz własny system wartości, poglądy i opinie na temat wychowania i edukacji dzieci.

- Zapoznaj się z uszkodzeniami mózgu spowodowanymi ekspozycją na alkohol oraz ich wpływem na zachowanie i uczenie się dziecka.
- Zapoznaj się z mocnymi i słabymi stronami rozwoju dziecka, jego profilem rozwojowym, czym się interesuje, jakie lubi zabawy.
- Zaakceptuj dziecko takie, jakie ono jest, razem z jego mocnymi i słabszymi stronami. Pracuj nad budowaniem z dzieckiem pozytywnych relacji, a następnie wprowadzaj i wzmacniaj oczekiwania.

- Nie odbieraj trudnych zachowań dziecka osobiście. Dziecko nie zachowuje się w ten sposób, aby utrudniać życie dorosłym. Jego problemy spowodowane są uszkodzeniem mózgu. Pamiętaj, że może mieć ono problemy z kontrolą impulsów, zapamiętywaniem informacji oraz skupieniem uwagi. Ponadto, może być nadwrażliwe na bodźce sensoryczne lub mieć niedoczucie i potrzebować większej stymulacji z otoczenia.

Podstawowe akomodacje środowiskowe, które można zastosować w przedszkolu:

1. Budowanie przyjaznego otoczenia.

- Przestrzegaj planu dnia – daje to poczucie bezpieczeństwa, uczy przewidywania i rozumienia oczekiwań, umożliwia zrozumienie pojęcia, że każda czynność ma swój początek, środek i koniec. Przedstaw plan dnia w formie wizualnej i odwołuj się do niego wielokrotnie w ciągu dnia. Ucz także dziecko samodzielnego korzystania z takiego planu.
- Wypracuj rutynowe wykonywanie wszystkich codziennych czynności, np. przygotowywanie się do posiłku, wyjście na plac zabaw, drzemki. Przedstaw te czynności w formie wizualnej. Przestrzegaj odpowiedniej kolejności wykonywania danych czynności, ponieważ uczy to przedszkolaka rozumienia upływu czasu.
- Zminimalizuj wszelkie zmiany w planie dnia.
- Dziecko powinno zawsze mieć to samo miejsce do siedzenia przy stole, spania lub siedzenia w kręgu z innymi dziećmi.
- Przestrzegaj zasady „mniej jest zawsze lepiej”, np. oferuj tylko dwie możliwości wyboru, mniej zabawek rozłożonych w kąciaku zainteresowań, używaj prostego

języka.

- Nie używaj uszkodzonych zabawek. Wszystkie zabawki powinny sprawnie funkcjonować. Zabawki szczególnie lubiane przez dzieci powinny być zakupione w kilku egzemplarzach.
- Zwróć uwagę na to, aby półki z zabawkami nie były przepełnione. Jest to dystraktor wzrokowy dla dziecka. Chowaj zabawki do szafek albo zasłaniaj półki zasłonkami o neutralnym kolorze.
- Nie zmieniaj ustawienia mebli w sali, w której przebywają dzieci z nadpobudliwością sensoryczną, powoduje to u nich poczucie zagubienia i niepokoju. Dziecko nie będzie mogło odnaleźć swojego miejsca lub ulubionych zabawek.

2. Komunikowanie się z dzieckiem (więcej informacji na ten temat znajduje się w punkcie 8).

- Podejdź blisko dziecka, zniż się do jego poziomu, delikatnie dotknij jego ramienia, użyj jego imienia. Jeżeli dziecko jest wrażliwe na dotyk, unikaj dotykania go.
- Używaj różnych form komunikowania się: powiedz, zademonstruj, użyj pomocy wizualnych, gestów, jeżeli jest to możliwe, pokaż prawdziwy obiekt, o którym mówisz, np. jest czas na mycie zębów, pokaż dziecku jego szczoteczkę do mycia zębów i pastę, mówiąc np. „Teraz jest czas na mycie zębów”.
- Używaj prostego języka oraz mniejszej liczby słów.
- Często powtarzaj informacje.
- Powiedz dziecku co ma robić, a nie to, czego nie chcesz, aby robiło. Zamiast: „Nie krzycz”, powiedz: „W przedszkolu mówimy po cichu”.
- Unikaj słowa „nie”, ponieważ może ono

¹³Warto również zapoznać się z rozdziałem pt.: „Opieka i wychowanie dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol w wieku przedszkolnym od 3 do 6 lat” skierowanym do rodziców, gdzie można znaleźć inne przykłady akomodacji i strategii.

powodować wybuchy złości. Spróbuj odpowiedzieć na pytanie w pozytywny sposób, np. na pytanie dziecka: „Czy możemy iść na plac zabaw?”, możemy odpowiedzieć: „Tak, po drugim śniadaniu”.

- Daj dziecku więcej czasu na udzielenie odpowiedzi. Nie stawiaj zbyt wielu pytań, staraj się natomiast komentować to, co dziecko robi, na co patrzy, co może czuć, np. siedząc blisko dziecka można komentować jego zabawę „auto jedzie do znaku »stop«”. Auto się zatrzymuje przy znaku »stop«”.
- Używaj pomocy dźwiękowych, aby sygnalizować koniec danej czynności, np. zaśpiewanie tej samej piosenki oznacza czas na sprzątnięcie zabawek.
- Buduj pozytywne relacje z dzieckiem. Każdego dnia poświęć trochę czasu na indywidualną rozmowę i zabawę z dzieckiem. W czasie tych rozmów unikaj poprawiania dziecka. Skup się na okazywaniu zainteresowania temu, co dziecko robi lub mówi. Używaj pozytywnych komentarzy i pochwał. Jest to specjalny czas, aby pozyskać sympatię dziecka. Tylko wtedy, kiedy mamy dobre relacje z dzieckiem, będzie się ono starało dostosować do naszych wymagań i oczekiwań.

3. Zabawa (więcej informacji na ten temat znajduje się w punkcie 10):

- Dziecko może nie wiedzieć, w jaki sposób używać zabawek, jak o nie poprosić i jak się nimi dzielić z innymi dziećmi. Czekanie na swoją kolejkę może być dla niego bardzo trudne. Nabywanie tych umiejętności wymaga nieustannego ćwiczenia i powtarzania w konkretnych sytuacjach.
- Zbyt dużo zabawek może być nadmiernie stymulujące dla dziecka. Naucz je bawić się jedną zabawką, po zakończeniu zabawy poproś, aby

odłożyło zabawkę na półkę. Następnie, jeżeli dziecko chce się dalej bawić, ucz je, aby poprosiło o inną zabawkę.

- Zabawa w grupie dla dziecka z FASD może być bardzo trudna. Czterolatek lub starsze dziecko może w dalszym ciągu bawić się w sposób charakterystyczny dla dwulatka, to znaczy siedząc obok innego dziecka, bawiąc się swoją zabawką, nie próbując nawiązać żadnego kontaktu lub interakcji. Tymczasem typowo rozwijające się czteroletnie dziecko potrafi już inicjować i podtrzymywać zabawę ze swoimi rówieśnikami. Zorganizuj zabawę z innym dzieckiem, które jest przyjaźnie nastawione. Monitoruj zabawę i wspieraj proces uczenia się wymiany zabawek, czekania na swoją kolej, proszenia o pomoc dorosłych oraz współpracy między przedszkolakami.
- W czasie zabawy komentuj to, co dzieci robią.
- Po zakończeniu zabawy pomóż dziecku odłożyć zabawki na półkę powiedz, np. „Ty pozbieraj niebieskie autka, a ja czerwone”, następnie przykryj półkę płótnem o neutralnym kolorze. To pomoże dziecku odwrócić uwagę i spokojnie przejść do następnej czynności.

4. Kłopoty związane z zachowaniem.

- Niepoprawne zachowanie może być sposobem komunikowania się dziecka. Obserwuj jego zachowanie, przeanalizuj, w jakich sytuacjach dziecko wybucha płaczem i złości się. Zastanów się, co może być przyczyną niezadowolenia i czy można ją wyeliminować, stosując akomodacje środowiskowe, np. jeżeli dziecko zawsze płacze, gdy czeka w kolejce do mycia rąk, być może jest to spowodowane hałasem i bliskością innych dzieci, co powoduje jego dyskomfort. Sprawdź czy uniknięcie zbyt bliskiego kontaktu

z innymi przyczyni się do poprawy zachowania dziecka. Spróbuj tak wszystko zorganizować, aby dziecko stało pierwsze lub ostatnie w kolejce. Spróbuj ograniczyć do minimum czas oczekiwania.

- Staraj się przewidzieć sytuacje, w których dziecko sobie nie radzi i zaproponuj pomoc.
- Interweniuj natychmiast, gdy tylko zauważysz pierwsze oznaki konfliktu z innym dziećmi. Nie czekaj!
- Stosowanie konsekwencji za nieodpowiednie zachowanie może być nieskuteczną metodą, ponieważ dziecko ma kłopoty z zapamiętaniem i zastosowaniem zasad, wyciąganiem wniosków lub dokonywaniem prawidłowych wyborów. Może ono wielokrotnie popełniać wciąż te same błędy. Jego zachowanie nie jest zamierzone, nie powinniśmy więc karać go za to, że ma objawy uszkodzenia mózgu.
- Pomagaj w uspokojeniu się. Dzieci z FASD mają problemy z samoregulacją, potrzebują osoby dorosłej, która się nimi w takich chwilach spokojnie i wyrozumiale zaopiekuje.
- Przygotuj tzw. „cichy kącik”, w którym będzie mniej dystraktorów, np. rozłóż mały dziecięcy namiot, włóż do niego parę poduszek i miękkich zabawek przytulank, rozłóż zabawki sensoryczne, np. rozciągliwego ludka, piłeczki z kolcami, zwierzęta gniotki. W trudnych momentach poproś dziecko, aby skorzystało z tego miejsca do wyciszenia się. Warto jednak mieć na uwadze to, że cichy kącik nie jest miejscem, do którego idzie się za karę. Jest to miejsce, w którym znajdują się odpowiednie zabawki i materiały umożliwiające proces wyciszenia się.
- Nie zostawiaj dziecka samego, nie okazuj złości. Daj dziecku odpowiednio dużo czasu aby się uspokoiło i wyciszyło. Dopiero wtedy porozmawiaj

o tej sytuacji, wyjaśnij, jakie są twoje oczekiwania oraz zapewnij dziecko, że się nie gniewasz.

- Zachęcaj dziecko do robienia przerw w ciągu dnia i korzystania z cichego kącika. Uczy to dziecko rozpoznawania sytuacji, kiedy potrzebuje przerwy, aby się wyciszyć.
- Pozwól dziecku zakończyć daną czynność, zanim zacznie następną. Przygotuj do nadchodzącej zmiany, np. powiedz „Twoje autko może jeszcze zjechać z mostu 5 razy. Później trzeba iść umyć ręce”. Zostań blisko dziecka i odlicz pięć zjazdów. Następnie powiedz, np. „Teraz jest czas na mycie rąk. Odkładamy autko na półkę”. Możesz spróbować też następującej metody – przekaz dziecku słowne ostrzeżenie, np. „Za 5 minut będziemy sprzątać zabawki”, nastaw budzik, aby zasygnalizował upływ 5 minut, następnie po upływie 2 minut przypomnij, że za 3 minuty będzie czas na sprzątnięcie zabawek. Dodatkowo użyj 1 minutowego ostrzeżenia: „Za minutę będziemy sprzątać zabawki”. Gdy budzik zadzwoni, powiedz: „Czas posprzątać zabawki”. Zainicjuj wykonywanie tej czynności, oferując wybór: „Czy chcesz odłożyć na półkę niebieskie autka czy czerwone?”. Dziecko może nie rozumieć pojęcia upływu czasu, jednakże ta metoda umożliwi powolne uczenie się i rozumienie tego pojęcia (zobacz także punkt 11).
- Zaobserwuj, kiedy dziecko zachowuje się poprawnie i pochwal je. Używaj więcej pochwał, aniżeli komentarzy korygujących.
- Pomagaj dziecku w rozumieniu zarówno jego własnych uczuć, jak i uczuć innych osób. Używaj pomocy wizualnych przedstawiających różne emocje. W konkretnych sytuacjach użyj pomocy, pokaż obrazek przedstawiający smutną twarz oraz powiedz, np. „Widzę, że czujesz się smutny, ponieważ mama musiała iść do pracy”.

- Używaj znaku „stop” w miejscach, do których nie chcesz, aby dziecko miało dostęp, np. przymocuj znak „stop” na drzwiach wyjściowych. Pokaż dziecku ten znak, poinformuj je, co on oznacza. Na początku dziecko będzie potrzebowało częstego przypominania znaczenia tego znaku.
- Utrzymuj porządek w sali przedszkolnej. Bałagan może potęgować nadpobudliwość.

5. Posiłki.

- Zorientuj się, jakie są preferencje dziecka co do spożywania posiłków, np. jeżeli dziecko nie lubi, aby pokarmy znajdujące się na talerzu dotykały się, pamiętaj o tym, podając posiłek.
- Ze względu na zaburzenia sensoryczne dziecko może wymagać zmodyfikowanej diety. Nie zmuszaj go do jedzenia. Informuj rodziców o tym, co dziecko zjadło i w jakich ilościach.
- Zminimalizuj inne bodźce sensoryczne w czasie spożywania posiłków, np. wyłącz muzykę, zmniejsz oświetlenie, być może dziecko będzie mogło bardziej skupić się na jedzeniu, gdy przy jego stole będzie siedziało mniej dzieci.
- Dziecko może wymagać przypominania, aby jeść i pić oraz może mieć trudności w posługiwaniu się łyżeczką lub kubkiem.
- Zawsze oferuj posiłki o stałych porach.
- Dziecko może potrzebować więcej czasu na zjedzenie posiłku. Przeprowadź je do stołu zanim przyjdą pozostałe dzieci i pozwól, aby zaczęło jeść wcześniej niż one. Nie pośpieszaj go.
- Pochwal dziecko za to, że stara się próbować nowych pokarmów.

6. Czynności higieniczne i ubieranie się.

- Używaj pomocy wizualnych, ucząc dziecko wykonywania zabiegów higienicznych i ubierania się. Pomoce powinny być łatwo dostępne, np. lista czynności z obrazkami do nauki używania toalety powinna być wywieszona na ścianie w łazience na wysokości wzroku dziecka.
- Przestrzegaj kolejności wykonywania poszczególnych czynności oraz używaj zawsze tych samych słów opisujących wykonywanie danej czynności.
- Nie pozostawiaj dziecka samego w łazience.
- Pochwal je za staranie się, a nie efekt końcowy.

WAŻNE

Uczenie dziecka z FASD wykonywania czynności adaptacyjnych, np. nauka samodzielnego ubierania się lub mycia rąk wymaga wielokrotnego pokazywania i przypominania. Przedszkolak może nauczyć się wykonywać daną czynność w przedszkolu, ale ciągle będzie potrzebował pomocy w wykonywaniu tej samej czynności w domu lub odwrotnie – nauczy się wykonywania jej w domu, a w przedszkolu będzie potrzebował pomocy.

7. Zapewnienie ciągłej, troskliwej opieki i kontroli.

- Dziecko może nie zrozumieć sytuacji zagrożenia i być zbyt przyjazne w stosunku do obcych osób. Zapewnij mu opiekę w czasie wycieczek lub wyjść na plac zabaw.
- Często samo ostrzeżenie słowne nie jest wystarczające, ponieważ dziecko ma kłopoty z zapamiętywaniem i jest impulsywne. Używaj pomocy wizualnych, aby nauczyć dziecko zasad obowiązujących na placu zabaw lub w przedszkolu.

- Dziecko może nie odczuwać bólu przy uderzeniu się lub zranieniu. Bodziec bólowy musi być bardzo mocny, aby dziecko go poczuło (mówi się wówczas o podwyższonym progu bólu). Należy zatem często sprawdzać, jak dziecko się czuje oraz czy nie ma siniaków i ran na swoim ciele. Wskazane jest, aby informować rodziców o wszystkich uderzeniach i ranach.
- Zapewnij dziecku opiekę w czasie wybuchów płaczu i złości (zobacz punkt 4)

8. Wspieranie rozwoju mowy.

- Zanim przekażesz dziecku wiadomość, podejdź do niego bliżej, niż się tak, aby znaleźć się na poziomie jego wzroku i spokojnym głosem poinformuj je, co należy zrobić. Staraj się nie używać zbyt wielu słów, umożliwi to dziecku lepszą analizę komunikatu.
- Aby uniknąć frustracji ze strony dziecka, spróbuj innych sposobów komunikowania się, np. wprowadź podstawowe znaki migowe (potrzebuję pomocy, ból, głód, pragnienie, potrzeba skorzystania z toalety), użyj pomocy wizualnych w postaci zdjęć albo obrazków.
- Pokazuj i nazywaj rzeczy znajdujące się w otoczeniu dziecka.
- Opisuj czynności, które ono wykonuje lub obserwuje u innych dzieci. Opisuj te czynności, które ty wykonujesz w obecności dziecka.
- Czytaj bajki i wiersze napisane prostym, nieskomplikowanym językiem.
- Ucz piosenek i rymowanek, które mają łatwy do zapamiętania tekst oraz powtarzający się refren.
- Starszym przedszkolakom staraj się zadawać pytanie typu: „A co ty o tym myślisz?”.

9. Wspieranie rozwoju dużej i małej motoryki.

- Zapewnij dziecku codzienny dostęp do korzystania z odpowiednich aktywności i zabaw wspierających rozwój motoryki dużej, np. kopanie i chwytanie piłki, wspinanie się na różne konstrukcje na placu zabaw, jazda na rowerze, bieganie, skakanie.
- Dziecko może unikać rysowania, malowania, używania sztuczków, mieć kłopoty z zapinaniem guzików lub nauką sznurowania butów (motoryka mała). Staraj się umożliwić dziecku codzienny dostęp do kredek, malowania kredą na chodniku, zabawy z plasteliną, budowania z klocków Lego, używania nożyczek (w przypadku tej czynności wymagana jest stała kontrola), nawlekania kawałków suchego makaronu na grubą nitkę, zakręcania plastikowych pojemników.
- Czynności rozwijające motorykę dużą, np. wspinanie się na placu zabaw również rozwijają motorykę małą.
- Poinformuj rodziców o swoich obserwacjach oraz stosowanych przez siebie metodach pracy. Jeżeli masz wątpliwości co do rozwoju dziecka w tej dziedzinie, zaproponuj rodzicom lub opiekunom konsultacje z fizjoterapeutą.

10. Wspieranie nauki nowych pojęć.

- Starsze przedszkolaki mogą mieć trudności w rozpoznawaniu liter i cyfr. Ćwicz z dzieckiem rozpoznawanie liter

w jego imieniu, zwracaj uwagę na proste znaki informacyjne, np. znak „stop”. Ucz dziecko liczyć na konkretnych przedmiotach, np. w czasie budowania z drewnianych klocków, licząc je.

- Wzmacniaj pamięć dziecka poprzez używanie pomocy wizualnych, przestrzeganie planu dnia oraz częste przypominanie, co należy robić.
- Używaj planu dnia ze zdjęciami lub obrazkami, odwołuj się do niego wielokrotnie, aby pokazać dziecku jaką czynność została już wykonana, a jaką następnie należy wykonać.
- Wspieraj naukę poczucia czasu poprzez zwracanie uwagi na czynności rutynowe i porę dnia, np. rano jemy śniadanie, wieczorem kolację. Używaj ostrzeżeń mówiących, ile czasu zostało do zakończenia zabawy (np. 5 minut, 3 minuty, 1 minuta).
- Staraj się uczyć dziecko podstawowych umiejętności organizacyjnych, np. drewniane klocki wkładamy do niebieskiego pudełka, natomiast plastikowe do żółtego pudełka.
- Udziel konkretnej pomocy w nauce etapów zabawy. Umiejętność zabawy jest bardzo ważna w dalszym rozwoju emocjonalnym i społecznym dziecka. Pokaż dziecku, jak należy poprosić o zabawkę i czekać na nią. Zaproponuj inny wybór zabawki lub aktywności w czasie oczekiwania na swoją kolej. W ten sposób uczymy dziecko, iż oczekiwanie nie zawsze musi być bezpieczeństwem oraz pomaga w analizowaniu i przewidywaniu porządku rzeczy.

WAŻNE

Wychowanie i nauczanie dziecka z FASD wymaga dużo cierpliwości i umiejętnego stosowania akomodacji środowiskowych. Najlepsze rezultaty przynosi praca zespołowa, w której dorośli wychowujący i opiekujący się dzieckiem współpracują ze sobą i rodziną, wymieniając się obserwacjami oraz metodami pracy.

trudne. Używaj pomocy wizualnych przedstawiających etapy zabawy oraz sygnałów dźwiękowych, np. alarm nastawiamy w zegarku, kiedy czas oczekiwania 5 minut na zabawkę się kończy.

11. Radzenie sobie z procesem wolniejszego analizowania informacji.

- Zarówno u dzieci młodszych, jak również u dzieci w wieku wczesnoszkolnym występują zaburzenia w analizowaniu informacji.
- Zapewnij dziecku więcej czasu na wykonanie zadania lub na udzielenie odpowiedzi na pytanie. Nie pośpieszaj!
- Zakończenie jednej czynności i przejście do następnej może sprawiać dziecku trudności. Używaj komunikatów słownych oraz sygnałów dźwiękowych, które będą przypominały dziecku o tym, że nadszedł czas na zakończenie danej czynności, np. zawsze przed posprzątaniami zabawek używaj tego samego sygnału dźwiękowego, np. tej samej piosenki.
- Wprowadzaj charakterystyczne akcenty kończące daną czynność, np. po zakończeniu czytania bajki klaszczemy w dłonie 5 razy. Umożliwi to dziecku skojarzenie, iż dana czynność się zakończyła i zbliża się czas, aby rozpocząć inną.
- Przestrzegaj planu dnia, daje to poczucie bezpieczeństwa oraz pomaga w analizowaniu i przewidywaniu porządku rzeczy.

VII. Nauczanie i wychowanie dziecka z FASD w wieku szkolnym od 7 do 15 lat

Szkoła może być bardzo trudnym doświadczeniem dla dziecka z FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych). Nowe i skomplikowane środowisko szkolne wymaga od niego dojrzałości emocjonalnej, społecznej i poznawczej. Uczęszczanie do szkoły przynosi wiele rozczarowań z powodu uwidaczniających się kłopotów w nauce oraz problemów w nawiązaniu pozytywnych interakcji z rówieśnikami. Brak umiejętności społecznych, takich jak aktywne słuchanie innych, proszenie o pomoc, czekanie na swoją kolej i dzielenie się powoduje u dziecka nasilające się poczucie izolacji.

Badania naukowe wskazują na występowanie zmian strukturalnych w budowie mózgu dziecka z prenatalną ekspozycją na alkohol. Zmiany te wpływają na sposób funkcjonowania dziecka, jego zachowanie i uczenie się. Dziecko może mieć trudności m.in. w zakresie rozwoju funkcji wykonawczych, które skutkują trudnościami w rozwiązywaniu problemów i planowaniu. Ponadto, dziecko może mieć kłopoty z innymi funkcjami wykonawczymi, które odpowiadają za umiejętność organizowania, monitorowania własnej pracy, pamięć roboczą oraz kontrolowanie impulsów i emocji.

W procesie nauczania należy zwrócić uwagę na różnicę między wiekiem metrykalnym a rozwojowym ucznia. Prawidłowo rozwijające się dziecko w wieku 10 lat potrafi już samodzielnie i w pozytywny sposób rozwiązywać problemy z innymi dziećmi, natomiast jego rówieśnik z FASD może w dalszym ciągu potrzebować kontroli i wsparcia dorosłych, ponieważ jego rozwój społeczny nadal może być na poziomie dziecka 6-letniego. Oczekiwania w stosunku do dziecka z FASD zarówno w procesie zdobywania wiedzy, jak i w nauce funkcjonowania w grupie powinny uwzględniać jego faktyczny poziom rozwojowy, a nie wynikający z wieku metrykalnego. Niedojrzałość dziecka utrzymuje się również w późniejszym okresie rozwoju, np. 18-letnia osoba z FASD w dalszym ciągu będzie potrzebowała wsparcia dorosłych w organizowaniu swoich materiałów szkolnych lub przestrzeganiu planu dnia.

W późniejszych latach nauki szkolnej, kiedy tradycyjne oczekiwania, tj. słuchanie długich wypowiedzi nauczyciela, wykonywanie złożonych poleceń, samodzielna praca lub praca w grupie stają się typowymi zajęciami szkolnymi, uwidacznia się ich nieskuteczność w stosunku do ucznia z FASD. Czynnikiem utrudniającym uczestnictwo w tych zajęciach są problemy ucznia z przetwarzaniem bodźców słuchowych. Natomiast kłopoty z analizą informacji mogą się stać przyczyną braku zrozumienia, zapamiętania i wykonania skomplikowanych poleceń nauczyciela lub też wskazówek innych uczniów w czasie pracy w grupie. Podobnie jak w wieku przedszkolnym, tak i w czasie nauki w szkole, u dziecka z FASD może dojść do tzw. przeładowania sensorycznego (przestymulowania). Dzieje się tak wówczas, gdy kłopoty z przetwarzaniem bodźców sensorycznych nie są natychmiast zidentyfikowane, a podejście nauczyciela nie jest dostosowane do potrzeb dziecka. Niektóre wrażenia sensoryczne mogą powodować duży dyskomfort ucznia, co z kolei może być przyczyną niepoprawnego zachowania, np. wybuchów złości lub agresji. Brak odpowiedniej diagnozy, zrozumienia przyczyn trudnego zachowania dziecka oraz nieodpowiedni sposób zaspokajania jego potrzeb zarówno w domu, jak i w szkole przyczyniają się do powstania objawów wtórnych, które zazwyczaj uwidaczniają się w okresie szkolnym. Należą do nich m.in. trudności w szkole, poczucie niepokoju i lęku, depresja, wczesne konflikty z prawem, eksperymentowanie z alkoholem i narkotykami. Należy pamiętać, że kłopoty ucznia spowodowane są zmianami strukturalnymi oraz zaburzeniami w funkcjonowaniu mózgu, które powstały na skutek toksykacji alkoholem w okresie prenatalnym i nie są świadomym wyborem ucznia.

Każde dziecko z FASD jest inne, posiada specyficzne potrzeby rozwojowe i indywidualny styl uczenia się. Bardzo ważne jest, aby otrzymało ono adekwatną pomoc i wsparcie w okresie edukacji szkolnej, ponieważ jest to czynnik wspomagający rozwój i zdrowie psychiczne ucznia. Dlatego warto, aby nauczyciel nawiązał pozytywne relacje z rodzicami lub opiekunami dziecka. Mogą oni służyć użytecznymi w procesie nauczania informacjami, dotyczącymi rozwoju dziecka. Jeżeli uczeń otrzymuje pomoc terapeutyczną, skorzystaj za zgodą rodziców z zaleceń innych specjalistów pracujących z dzieckiem, np. logopedy, fizjoterapeuty, specjalisty od integracji sensorycznej czy

może być dla niego dobrym przykładem.

- Krzesło do siedzenia powinno mieć stabilne oparcie na plecach i ramionach. Daje to poczucie bezpieczeństwa uczniowi, który ma kłopoty z odbieraniem bodźców sensorycznych związanych z położeniem własnego ciała w przestrzeni.
- Odległość między ławkami powinna być na tyle duża, aby dzieci sobie wzajemnie nie przeszkadzały.
- Lepsze rezultaty w nauczaniu daje praca „jeden na jeden”, to znaczy kiedy uczeń pracuje z osobą dorosłą lub w parze z innym uczniem.
- Unikaj wyznaczania uczniowi zadań do pracy w dużej grupie.
- Przestrzegaj wypracowanego wspólnie z uczniem planu działania. Wszystkie zajęcia w klasie powinny być wykonywane w tej samej kolejności. Daje to uczniowi w każdym wieku poczucie bezpieczeństwa, stabilności oraz uczy przewidywania i wzmacnia pamięć.
- Wprowadź częste, krótkie przerwy na ruch fizyczny, ponieważ wspomaga on proces uczenia się.

2. Środowisko społeczne – postawa nauczyciela, system wartości, poglądy i opinie na temat wychowywania i edukacji dzieci.

- Zapoznaj się z wiedzą dotyczącą uszkodzeń mózgu, spowodowanych ekspozycją na alkohol w okresie prenatalnym oraz w efekcie jego wpływem na zachowanie i proces uczenia się dziecka.
- Zapoznaj się z mocnymi i słabymi stronami rozwojowymi ucznia. Przemyśl jego profil rozwojowy, czym się interesuje, w czym jest dobry, a w

jakich dziedzinach potrzebuje pomocy.

- Wspieraj mocne strony rozwojowe ucznia, oferując mu odpowiednie zadania. Wzmacnia to jego poczucie własnej wartości.
- Zaakceptuj ucznia takiego, jakim jest, zarówno jego mocne, jak i słabe strony.
- Pracuj nad budowaniem pozytywnych relacji z uczniem.
- Nie odbieraj trudnych zachowań ucznia osobiście. Uczeń nie zachowuje się w ten sposób, aby utrudnić życie dorosłym. Jego problemy z zachowaniem i kłopoty w nauce spowodowane są uszkodzeniem mózgu.
- Pamiętaj, że uczeń może nieodpowiednio i niestosownie się zachowywać, aby coś w ten sposób zakomunikować. Zwróć uwagę na jego zachowanie, przeanalizuj własne obserwacje oraz obserwacje innych nauczycieli, zastanów się, jaki komunikat lub emocje mogą się kryć za nieodpowiednim zachowaniem, a następnie wprowadź także akomodacje, które ułatwią zaspokajanie potrzeb dziecka.

3. Komunikowanie się z uczniem.

- Używaj konkretnego i prostego języka, tak aby uczeń mógł zrozumieć cały komunikat. Powiedz np. „Proszę wylej wodę do zlewu i zostaw tam pojemnik”, nie mów: „Czy mógłbyś wylać brudną wodę do zlewu?”, oczekując jednocześnie, że uczeń zostawi w zlewie brudny pojemnik.
- Unikaj słów i wyrażeń o podwójnym znaczeniu, aby zapobiec nieporozumieniom, które zawstydzają ucznia, np. kiedy prosisz ucznia, by przyniósł jakiś przedmiot z innej klasy i chcesz, aby się pospieszył, unikaj powiedzenia: „Zrób to szybko. Tak na jednej nodze”. Dziecko może zrozumieć to wyrażenie dosłownie.

- Unikaj idiomów i metafor, ponieważ uczeń może nie rozumieć ich znaczenia.
- Powiedz dokładnie co uczeń ma zrobić, a nie to, czego nie powinien robić, np. zamiast powiedzieć: „Nie biegaj w szkole”, powiedz: „W szkole chodzimy”.
- Uczeń potrzebuje zarówno wielokrotnego powtarzania informacji, jak i uczenia się wykonywania tej samej czynności.
- Używaj tych samych słów wtedy, kiedy wydajesz polecenia lub uczysz wykonywania danego zadania.
- Polecenia powinny być krótkie, zwięzłe oraz podane w odpowiedniej kolejności. Pamiętaj, żeby podawać tylko jedno polecenie w danym czasie, np. „Proszę weź zeszyt”. „Podejdź do mojego biurka”. Jeżeli uczeń może wykonać dwa polecenia, używaj dwóch, np. „Proszę weź zeszyt i podejdź do mojego biurka”.
- Przekazywanie poleceń słownych nie zawsze jest skuteczne. Powiedz i pokaż uczniowi, co ma zrobić. Możesz zademonstrować wykonanie danego zadania lub użyć pomocy wizualnej.
- Po zadaniu pytania daj uczniowi czas na przeanalizowanie informacji i sformułowanie odpowiedzi. Nie zaskakuj go pytaniami.
- Unikaj słów typu „prawdopodobnie”, „być może”, „jakkolwiek”, „ale”, ponieważ są one zbyt abstrakcyjne. Używaj słów „teraz” i „proszę”.
- Unikaj słowa „dlaczego”, zamiast tego wyrazu postaw pytanie: „Co się stało?”. Pozwól uczniowi odpowiedzieć, następnie dodaj: „I co się później stało?”.

4. Nauczanie.

- Dostosuj materiały edukacyjne i sposób wykonywania zadań szkolnych do

poziomu i stylu uczenia się dziecka.

- Stosowanie metody wielozmysłowej w procesie uczenia się daje dobre efekty, np. możesz opowiedzieć o wybuchu wulkanu, wykorzystując doświadczenie z sodą i octem. Wówczas uczeń ma okazję słuchać i obserwować inne osoby wykonujące daną czynność (słuch i wzrok), powtórzyć czynność samodzielnie (ruch/kinestetyka), powąchać roztwór (węch) oraz poczuć konsystencję sody (dotyk). W ten sposób zdobywa wiedzę o zachodzących reakcjach chemicznych i wyobraża sobie wybuch wulkanu. Metoda wielozmysłowa jest szczególnie skuteczna w procesie uczenia się dzieci z FASD, na każdym etapie ich rozwoju.
- Ściśle przestrzegaj zasad obowiązujących w klasie i na boisku.
- Ściśle przestrzegaj i często przypominaj o planie dnia, który powinien być przedstawiony w formie wizualnej, nawet dla ucznia ze starszej klasy.
- Jeżeli zmienimy jedną czynność w rozkładzie dnia, uczeń może odbierać to jako zmianę stałego planu dnia. W oczach dziecka jedna zmiana może wyglądać na zupełnie nowy plan dnia.
- Przekazuj polecenia w krótki i zwięzły sposób oraz w odpowiedniej kolejności. Przedstaw polecenia w formie wizualnej, np. lista czynności do wykonania wraz z odpowiednimi rysunkami lub zdjęciami. Wielokrotnie przypominaj i powtarzaj polecenia.
- Podziel zadanie na polecenia określające pojedyncze czynności, mniejsze etapy.
- Stosuj różnego rodzaju eksperymenty naukowe i pomoce dydaktyczne w procesie nauczania. Większość uczniów z FASD najlepiej uczy się, obserwując inne osoby, które wykonują dane zadanie lub oglądając materiały, ilustracje, plakaty (pomoce wizualne), przedstawiające to, co należy zrobić.

- Często uczniowie z FASD mają kłopoty z zakończeniem jednego zadania i przejściem do następnego. Ogranicz liczbę zadań i przeznacz więcej czasu na ich wykonanie.
- Używaj sygnałów dźwiękowych lub wizualnych oznaczających zakończenie lub początek czynności, np. dzwonek/gong (sygnał dźwiękowy), klepsydra (sygnał wizualny).
- Stosuj konkretne, wizualne przykłady, pokazujące efekt końcowy wykonanego zadania, np. uporządkowanie materiałów szkolnych na ławce ucznia. Najpierw pokaż zdjęcie przedstawiające nieporządek na ławce, a następnie pokaż zdjęcie ławki z poukładanymi materiałami. Poproś ucznia, aby poukładał materiały tak, jak jest to pokazane na drugim zdjęciu.
- Używaj często przypomnień, np. „Po przerwie na śniadanie będziemy ćwiczyć czytanie”. „Przerwa śniadaniowa się skończyła, teraz będziemy ćwiczyć czytanie”.
- Rozwijaj mocne strony i zainteresowania ucznia. Aranżuj takie sytuacje, w których uczeń może się wykazać, np. jeżeli lubi pomagać, przydziel mu zadanie podlewania kwiatów czy wycierania tablicy.
- Unikaj sytuacji, które powodują wzrost niepokoju i lęku, presji oraz emocji związanych ze współzawodnictwem między uczniami.
- Ze względu na często występujące problemy z motoryką małą, uczeń może mieć kłopoty z nauką pisania. Nie stawiaj ocen za pisanie.
- Dostosuj pracę domową do możliwości dziecka. Pamiętaj o zasadzie „mniej znaczy lepiej”.
- Zwróć uwagę, czy dziecko ma zanotowane zadanie domowe i spakowane swoje materiały szkolne.

5. Relacje z rówieśnikami.

- Ze względu na niedojrzałość, kłopoty w rozumieniu zasad, brak umiejętności społecznych oraz trudności w komunikowaniu się, uczeń ma problemy z nawiązywaniem przyjaźni z rówieśnikami.
- Należy zwrócić szczególną uwagę na to, kto jest przyjaźnie nastawiony do ucznia z FASD i próbować stwarzać takie sytuacje, aby dzieci te pracowały razem.
- Ucz rozwiązywania problemów w relacjach między dziećmi na konkretnych przykładach w czasie, kiedy dana sytuacja ma miejsce.
- Zapewnij stałą opiekę w klasie i na boisku, aby zapobiegać ewentualnym problemom.
- Pamiętaj, że uczeń z FASD może mieć kłopoty z regulowaniem własnych uczuć oraz być nieświadomym ich wpływu na swoje zachowanie (samoregulacja). Musimy pomóc uczniowi się uspokoić. Zabierz dziecko w jakieś ciche miejsce, z daleka od dystraktorów i innych osób. W momentach wybuchu złości wskazane jest zachowanie spokoju i nieużywanie nadmiernej ilości słów. Przez cały proces wyciszania się należy pozostać przy uczniu. Wtedy, kiedy dziecko jest wzburzone, ale utrzymuje kontrolę (tzn. nie jest agresywne w stosunku do innych i/lub samego siebie), spokojnym głosem powiedz mu, co powinno zrobić, aby się uspokoić, np. „Oddychaj spokojnie” i pokaż, jak to trzeba zrobić, następnie możesz powiedzieć: „Trzymaj ręce blisko ciała” i zademonstruj to. Polecenie „Uspokój się” jest nieskuteczne w przypadku dziecka z FASD, ponieważ może ono nie wiedzieć jak się uspokoić i wyciszyć. Dopiero wtedy, kiedy dziecko jest całkowicie spokojne, przedyskutuj z nim zaistniałą sytuację. Incydent ten nie powinien wpłynąć na relację między

tobą a dzieckiem. Uczeń powinien wiedzieć, że jesteś dla niego wsparciem. Poinformuj rodziców o tym, co się wydarzyło w szkole.

- W sytuacjach, które zawsze powodują konflikt, np. dzielenie się, używaj pomocy wizualnej, przedstawiającej kolejne etapy wymiany. Często ćwicz z uczniem tę umiejętność. Poproś, aby rodzice kontynuowali naukę w domu.
- Już w szkole podstawowej zacznij edukację seksualną oraz rozmowy na temat zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu, narkotyków i paleniem papierosów. Informacje te powinny być dostosowane do poziomu rozwojowego dziecka. W przypadku edukacji seksualnej zacznij od wyjaśnienia, np. różnicy między miejscem publicznym a prywatnym, podaj przykłady zachowań, które są możliwe w domu, natomiast nieakceptowane w miejscach publicznych, np. w domu można być ubranym tylko w pidżamę, natomiast nigdy nie można pójść tak ubranym do szkoły. Ucz poprawnego nazewnictwa wszystkich części ciała. Wyjaśnij różnicę między osobami bliskimi a obcymi, określaj granice społeczne, np. nigdy nie można przytulać osób nieznanymi.

6. Oczekiwania i przestrzeganie zasad.

- Oczekiwania i zasady powinny być jasno sformułowane i dostosowane do wieku rozwojowego ucznia, a nie do wieku metrykalnego.
- Używaj prostego i konkretnego języka, np. „W klasie mówimy cichym głosem”, zamiast „Zachowaj ciszę”.
- Sprawdź, czy uczeń jest świadomy stawianych mu wymagań oraz zasad, których powinien przestrzegać i czy są dla niego zrozumiałe. Często poproszenie dziecka o powtórzenie komunikatu nie

gwarantuje zrozumienia przez niego informacji. Spróbuj zapytać starszego ucznia: „Jak ta zasada odnosi się do ciebie?”. Tego typu pytanie uaktywnia proces myślenia. Uczeń zastanawia się nad tym, co ma zrobić. Poproś, aby wyjaśnił własnymi słowami zadania, które ma wykonać.

- Jeżeli dana zasada zostanie złamana, natychmiast popraw ucznia i wskaż, jakie są oczekiwania. Unikaj karcenia, zachęć go do poprawnego wykonania danej czynności, tym razem z przestrzeganiem zasad.
- Pochwal ucznia za wysiłek i podjęte starania.

7. Poprawne zachowanie.

- Pracuj nad budowaniem pozytywnych relacji z uczniem. Skup się na jego sukcesach, a nie na porażkach, nagradzaj wszelkie wysiłki i starania, a nie tylko efekt końcowy.
- Używaj metody „2 x 10”. Przez 10 kolejnych dni spędź z uczniem dodatkowo 2 minuty każdego dnia, rozmawiając tylko o pozytywnych rzeczach, które bezpośrednio go dotyczą, np. jego zainteresowań. Metoda ta może przezwyciężyć pierwsze trudności w nawiązaniu kontaktu.
- Pamiętaj o dyskomforcie spowodowanym zaburzeniami w integracji bodźców sensorycznych i unikaj sytuacji, które to powodują, np. pozwól uczniowi, który unika dotyku być na początku lub na końcu kolejki. Natomiast uczniowi wrażliwemu na hałas zaplanuj spożywanie drugiego śniadanie z dala od dużej grupy, przy stole z mniejszą liczbą uczniów.
- Zaobserwuj, czy istnieją inne przyczyny, które powodują trudności w zachowaniu, np. kłopoty z komunikowaniem się, zbyt wysokie oczekiwania w stosunku do możliwości

uczni. Przemyśl i zastosuj odpowiednie akomodacje, np. pozwól dziecku, które potrzebuje dużo ruchu, pracować w pozycji stojącej.

- Uczeń może uzupełniać luki w pamięci, dodając informacje zasłyszane z innych źródeł. Nie jest to jednak świadome mówienie nieprawdy, tylko deficyty w zapamiętywaniu i odtwarzaniu wcześniej usłyszanych informacji. Takie zachowanie nazywane jest konfabulacjami. Bardzo ważne, aby w podobnych sytuacjach nie oskarżać ucznia o kłamstwo, tylko pomóc mu odróżnić fakty od fikcji. Czasami wystarczy zapytać: „Czy to się wydarzyło naprawdę?”, „Czy to jest prawdziwa historia, czy wymyślona?”. Unikaj pytań typu: „Czy to ty zrobiłeś?” wtedy, kiedy wiesz, że faktycznie uczeń brał udział w tej czynności. Przejdź natychmiast do rozwiązania problemu, np. w sytuacji, kiedy dziecko pisało po ławce powiedz: „Piszemy na kartce papieru, a nie po ławce. Proszę weź

Powyższe akomodacje stanowią wytyczne do planowania ogólnego postępowania z dziećmi z FASD w szkole. Istnieje wiele innych akomodacji odnoszących się do samego procesu nauczania konkretnych umiejętności, np. uczniowi, który ma ogromne kłopoty z nauką pisania można wcześniej przygotować zadania domowe lub umożliwić nagranie ich, zamiast stwarzać dodatkową pracę w postaci mozolnego przepisywania poleceń z tablicy. Za zgodą rodziców należy skonsultować z fizjoterapeutą możliwość nauki pisania na klawiaturze komputera wtedy, kiedy dziecko nie będzie w stanie nauczyć się używać długopisu. Możliwości wprowadzania akomodacji środowiskowych są nieograniczone, zależą od potrzeb dziecka oraz umiejętności obserwacji i kreatywności samych dorosłych.

WAŻNE

Bądź w stałym kontakcie z rodzicami. Pracuj nad budowaniem z nimi dobrych relacji partnerskich. Stosuj strategie, których rodzice z dobrymi rezultatami używają w domu. Informuj rodziców, jakie akomodacje stosowane w szkole wpływają pozytywnie na wychowanie i proces nauki dziecka. Pamiętaj, że dziecko z FASD potrzebuje wielokrotnego powtarzania i uczenia się tych samych treści. Im więcej osób stosuje takie same akomodacje środowiskowe i strategie postępowania, tym większe prawdopodobieństwo, że nowe informacje zostaną zapamiętane i odpowiednio w przyszłości przez nie zastosowane.

gąbkę i wytrzyj to teraz”.

- Często uczniowie z FASD mają kłopoty ze zrozumieniem pojęcia własności. Po zakończeniu lekcji, w czasie pakowania się, przedmioty należące do innych uczniów, które leżą na ławce, mogą się znaleźć w plecaku ucznia z FASD. Dziecko nie rozumie pojęć abstrakcyjnych, nie widzi związku między przedmiotem a osobą. Warto o tym pamiętać, by uniknąć zbyt pochopnego nazywania tego zachowania kradzieżą. Zaznacz wszystkie przedmioty należące do ucznia naklejkami w jednym kolorze (lub poproś o to rodziców) i przypomnij, że tylko te przedmioty, które mają naklejkę koloru niebieskiego należą do ucznia i mogą być spakowane do jego plecaka. Pomóż mu zauważyć różnicę, np. „Ten ołówek ma niebieską naklejkę. On należy do ciebie. Spakuj go teraz do plecaka”. „Zobacz, ten ołówek nie ma naklejki. On nie należy do ciebie. Zostaw go na ławce”.

VIII. Nauczanie i wychowanie nastolatka z FASD w wieku od 16 do 19 lat

Wraz ze zwiększającymi się oczekiwaniami i obowiązkami związanymi z uczęszczaniem do szkoły średniej mogą nasilać się kłopoty z zachowaniem, uczeniem się oraz pogłębiać objawy wtórne (np. nasilające się uczucie niepokoju i lęku, konflikty z prawem, eksperymentowanie z alkoholem i narkotykami). Większe oczekiwania dotyczące samodzielnego uczenia się oraz stosowane metody nauczania (np. długie wypowiedzi nauczyciela, złożone polecenia słowne), które opierają się głównie na umiejętnościach słuchania i zapamiętywania, mają negatywny wpływ na proces uczenia się nastolatka z FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych). W dalszym ciągu bardzo ważne jest, aby proces nauczania był dostosowany do potrzeb rozwojowych nastolatka.

W tym okresie, oprócz pracy związanej z praktycznym zastosowaniem umiejętności czytania, pisania lub stosowania podstawowych umiejętności matematycznych w sytuacjach życiowych, należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że nastolatek z FASD nadal potrzebuje stałej opieki i kontroli ze względu na fakt, że deficyty rozwojowe nie wyrównują się wraz z wiekiem metrykalnym ucznia. Większość młodzieży z FASD w dalszym ciągu charakteryzuje się niedojrzałością w zachowaniu i procesach uczenia się. Nastolatek może wymagać pomocy i wsparcia w takim samym stopniu, jak dziecko w szkole podstawowej. 18-letni uczeń będzie zatem potrzebował ciągłego wsparcia w zakresie przestrzegania planu dnia, ograniczenia wyborów oraz pomocy w zdobywaniu i porządkowaniu swoich materiałów szkolnych, podobnie jak dziecko w wieku 10 lat. Brak zrozumienia problemów i potrzeb nastolatka oraz traktowanie jego zachowań jako świadomych i zamierzonych może doprowadzić do sytuacji, kiedy będzie on karany za objawy uszkodzenia mózgu. A to z kolei może być przyczyną pogłębiania się frustracji, które będą powodowały kolejne zaburzenia w zachowaniu i uczeniu się oraz konflikty z rówieśnikami i osobami dorosłymi. Należy zatem pamiętać, że tylko poprzez umiejętne wspieranie i stosowanie akomodacji środowiskowych, które będą zaspakajały potrzeby rozwojowe nastolatka, można uniknąć pogłębiania się objawów wtórnych.

Również na tym etapie swojego rozwoju młode osoby z FASD potrzebują pomocy w nawiązywaniu pozytywnych interakcji z rówieśnikami. Typowa w tym okresie potrzeba przynależności do grupy, posiadania przyjaciół i socjalizowania się nie jest prawidłowo zaspokojona. Wielu nastolatków szuka akceptacji wśród rówieśników, ulegając ich presji. Ze względu na niedojrzałość, kłopoty w oszacowywaniu zagrożenia i impulsywność mogą być narażone na niebezpieczeństwo. Ponadto, młodzież z FASD jest bardzo podatna na negatywny wpływ innych i często przez to wykorzystywana do aktywności niezgodnych z prawem, nie rozumiejąc przy tym powagi sytuacji.

WAŻNE

Nauczyciel może pełnić pozytywną rolę w życiu ucznia i służyć dobrym przykładem oraz wsparciem. Warto znaleźć czas na nawiązanie i budowanie pozytywnych relacji z uczniem.

Cechy charakterystyczne, które mogą wystąpić u nastolatków z FASD:

- Nasilające się trudności związane z chodzeniem do szkoły (np. chodzenie na wagary, całkowite zrezygnowanie z chodzenia do szkoły).
- Problemy z nauką czytania ze zrozumieniem, pomimo stosunkowo dobrego rozumienia słów.
- Kłopoty z pamięcią, myśleniem abstrakcyjnym oraz trudności w rozumieniu przyczynowo-skutkowym
- Niepoprawne zachowania w szkole.

(np. problemy w nauce matematyki).

- Nastolatek może sprawiać wrażenie, że rozumie polecenia, jednakże nie jest w stanie ich samodzielnie wykonać.
- Jest często błędnie oceniany jako leniwy, uparty lub niezainteresowany nauką.
- Kłopoty w myśleniu krytycznym i ocenie trudnych sytuacji.
- Trudności w okazywaniu skruchy oraz braniu odpowiedzialności za własne czyny.
- Impulsywność, brak samokontroli oraz podatność na manipulowanie i wykorzystywanie przez rówieśników
- Ryzykowne zachowania, np. eksperymentowanie z alkoholem i narkotykami, wczesne rozpoczynanie aktywności seksualnej, konflikty z prawem.
- Problemy z zarządzaniem pieniędzmi i czasem.
- Kłopoty w identyfikowaniu i nazywaniu uczuć, brak motywacji, niska samoocena, depresja.

W dalszym ciągu utrzymują się problemy w nauce umiejętności adaptacyjnych, np. kłopoty w samodzielnym korzystaniu z komunikacji miejskiej, co znacznie utrudnia proces usamodzielniania się. Ponadto, uwidacznia się brak umiejętności poprawnego interpretowania sytuacji społecznych i problemy z dostosowaniem się do wymagań otoczenia. Efekt powyższych deficytów może skończyć się depresją, sięganiem po alkohol oraz konfliktem z prawem.

Akomodacje środowiskowe i strategie postępowania

Nadal w procesie nauczania należy korzystać z akomodacji środowiskowych opisanych w rozdziale pt.: „Nauczanie i wychowanie dziecka z FASD w wieku szkolnym od 7 do 15

lat”. Nastolatek potrzebuje zmodyfikowanego programu nauczania, jasno sprecyzowanego rozkładu dnia i obowiązujących w klasie zasad oraz zmniejszenia ilości dystraktorów (czynników rozprasających uwagę, utrudniających koncentrację i skupienie) w otoczeniu. Używanie pomocy wizualnych i dźwiękowych jest odpowiednim sposobem wspierania procesu nauczania. Należy tylko pamiętać, aby pomoce w tym przypadku były dostosowane do wieku metrykalnego ucznia, np. obrazki używane w pomocach wizualnych przedstawiały nastolatka, a nie młodsze dziecko. Ważne jest, aby w szkole średniej kontynuować edukację seksualną oraz rozmowy na temat zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków i paleniem papierosów. Edukowanie na ten temat wymaga przemyślanych akomodacji środowiskowych, ze względu na charakterystyczny sposób uczenia się nastolatka (m.in. kłopoty z pamięcią i generalizowaniem informacji) oraz potrzebę używania tych samych słów i określeń, a unikania słów o podwójnym znaczeniu lub metafor.

W nauczaniu i wychowywaniu nastolatka warto zastosować następujące akomodacje środowiskowe i strategie postępowania:

1. Środowisko szkolne.

- Redukowanie barier sensorycznych, jeżeli uczeń ma trudności w odbiorze i analizowaniu bodźców płynących z otoczenia:
- Zapoznanie ucznia z wyglądem klasy i poznanie nauczycieli.
- Umieszczenie ucznia bliżej nauczyciela, najdalej od drzwi wejściowych (dystraktor wzrokowo-słuchowy).
- Zapewnienie uczniowi stałego miejsca do siedzenia w klasie.
- Zapoznanie ucznia z mapą budynku szkoły, aby mógł odnaleźć klasę.
- Umożliwienie korzystania ze słuchawek, aby zmniejszyć lub wyeliminować hałas

płynący z otoczenia.

- Zorganizowanie miejsca w szkole, które będzie służyło do wyciszania się, kiedy uczeń z FASD czuje dyskomfort spowodowany nieprzyjemnymi dla niego wrażeniami płynącymi z otoczenia (np. duży hałas, chaos, mocne i jaskrawe oświetlenie). Uczeń może mieć kłopoty z regulowaniem własnych uczuć oraz być nieświadomym tego, jak jego emocje wpływają na jego zachowanie lub relacje z innymi. W miejscu zorganizowanym do wyciszania się powinny być przedmioty i materiały pomagające w procesie uspokajania się, np. wygodny fotel lub pufy do siedzenia, zawieszony hamak, słuchawki na uszy, ciemne okulary, przedmioty do manualnej relaksacji, np. piłeczki antystresowe, relaksacyjna muzyka, różnego rodzaju materiały do prac manualnych, np. plastelina, modelina, farby do malowania.
- Grono nauczycielskie powinno być przeszkolone na temat specyficznych uszkodzeń mózgu spowodowanych prenatalną ekspozycją na alkohol oraz ich wpływu na zachowanie i uczenie się nastolatka. Ponadto, nauczyciele powinni znać metody pracy oraz zasady współpracy z rodzicami, opiekunami lub innymi specjalistami pracującymi z nastolatkiem. Zadbaj o to, aby być w tym zakresie wyedukowanym.

2. Nauczanie.

- Nauczanie metodą wielozmysłową polegającą na stwarzaniu warunków do wykorzystywania zmysłów w procesie uczenia się, np. nauka praktycznego zastosowania podstawowych umiejętności matematycznych na przykładzie pieczenia ciasta. Uczeń ma okazję słuchać i obserwować inne osoby wykonujące daną czynność (słuch i wzrok), powtórzyć czynność samodzielnie (ruch/kinestetyka), powąchać składniki (węch), zagnieść ciasto (dotyk). Poprzez

liczenie, odmierzanie składników i kontrolowanie czasu pieczenia się ciasta uczyć się podstaw matematyki. Metoda wielozmysłowa jest szczególnie skuteczna dla osób z FASD na każdym etapie rozwoju.

- Zmodyfikuj proces pisania egzaminów, np. dobrym rozwiązaniem jest zastąpienie egzaminów pisemnych ustnymi, robienie częstszych testów, ale obejmujących mniejszą ilość przerobionego materiału, przeznaczenie dłuższego czasu na egzamin, umożliwienie korzystania z książki lub kalkulatora w czasie testu.
- Ze względu na kłopoty z pamiętaniem o materiałach szkolnych i ich odpowiednim używaniu, pozwól na posiadanie tylko jednego zeszytu, w którym są zapisywane wszystkie informacje. Rodzice lub sam uczeń może zaznaczyć kartki naklejkami odpowiedniego koloru, np. żółte naklejki oznaczają strony przeznaczone na język polski, niebieskie na matematykę itd.
- Zredukuj ilość informacji przekazywanych na pojedynczych kartkach papieru.
- Stosuj krótkie listy zadań do wykonania.
- Umożliwiaj uczniowi nagrywanie wykładów, używanie komputera lub innych pomocy dostępnych dzięki nowym technologiom. Pamiętaj, aby określić zasady dotyczące ich używania. Zablokuj strony internetowe, z których uczeń nie powinien korzystać.
- Jeżeli to możliwe, organizuj zajęcia w grupach zróżnicowanych wiekowo. Ze względu na niedojrzałość emocjonalno-społeczną uczeń z ostatniej klasy szkoły średniej może łatwiej zaprzyjaźnić się z uczniem z pierwszej klasy szkoły średniej, aniżeli ze swoim rówieśnikiem.
- Udzielaj pomocy w dyskretny sposób, tak aby nastolatek nie czuł, że jest traktowany w odmienny sposób niż

rówieśnicy.

- Umożliwaj uczniowi częste przerwy dla poprawy koncentracji uwagi.
- Pozwól uczniowi stać lub chodzić w czasie myślenia nad rozwiązaniem problemu. Badania naukowe dowiodły, że ruch fizyczny wspomaga procesy poznawcze.

WAŻNE

Czasami nastolatek z FASD nie wie, jak należy się uczyć, np. może być nieświadomy, iż lepiej zapamiętuje informacje wtedy, kiedy powtarza je, chodząc. Wygospodaruj czas na rozmowę na ten temat. Jeżeli zauważyłeś inne techniki, które pomagają uczniowi w zapamiętywaniu nowych wiadomości, pokaż i wyjaśnij dokładnie, co należy robić.

3. Nauczanie umiejętności wspomagających samodzielne funkcjonowanie.

- Nauka czytania na podstawie prostych historyjek obrazkowych, np. jak należy się zachować, czekając na autobus i w trakcie jazdy nim. Zadając pytania typu np. „Jak myślisz, dlaczego nie należy zaczynać rozmowy z obcymi osobami?”, podkreśl obowiązujące zasady, takie jak to, że nie rozmawiamy z obcymi osobami, a o pomoc prosimy tylko kierowcę. Odegranie scenki może pomóc uczniowi lepiej zapamiętać przekazywane treści.
- Nauka czytania przepisów kulinarnych i wykonywania poszczególnych instrukcji może być połączona z nauką prostych działań matematycznych, np. odmierzenie składników.
- Do nauki czytania używaj dużego druku, korzystaj z programów komputerowych lub używaj historyjek przedstawionych w formie komiksów.
- Ćwiczenie pisania poprzez robienie listy

zakupów, listy oczekiwań lub czynności, które należy wykonać w danym dniu.

- Nauka odczytywania czasu z zegarka elektronicznego, uczenie się odczytywania rozkładu jazdy autobusu/tramwaju.
- Uczeń może mieć problemy z kupowaniem drobnych rzeczy w sklepie szkolnym, ponieważ nie rozumie wartości pieniądza. Uprość proces poprzez wyliczenie pieniędzy w określonych kwotach. Porozmawiaj na ten temat z rodzicami.
- Edukacja na temat narkotyków, alkoholu i papierosów – podawaj dużo konkretnych przykładów z życia, zaproś uczniów lub gości do dzielenia się swoimi przeżyciami i doświadczeniami. Pamiętaj, że osądzanie może prowadzić do obwiniania, a to z kolei zawsze przyczynia się do przyjęcia postawy obronnej przez osobę, która czuje się obwiniana. Metoda taka jest nieskuteczna w edukowaniu młodzieży.
- Jeżeli istnieją poradnie wspomagające młodzież z FASD w twojej miejscowości, skieruj tam nastolatka za zgodą rodziców lub opiekunów.
- Zapoznaj ucznia z poradniami, urzędami czy innymi instytucjami, z których pomocy będzie korzystał po ukończeniu szkoły.

WAŻNE

Rodzice i opiekunowie powinni być zaangażowani w proces edukacji nastolatka z FASD i kontynuować praktykowanie umiejętności zdobytych w szkole. Przekaż informacje na temat zadań, nad którymi uczeń pracuje i sposobów ich realizacji. Podziel się z rodzicami sformułowaniami, jakich używasz, wydając polecenia, aby oni mogli również używać tych samych słów i wyrażeń w pracy z dzieckiem. Pamiętaj – im większe podobieństwo w nauce wykonywania danej czynności w różnych środowiskach, w których uczeń funkcjonuje, tym łatwiej będzie mu

zapamiętać materiał.

4. Interakcje z rówieśnikami.

- Zajęcia w grupie zróżnicowanej wiekowo mogą być pomocne w zaspokajaniu potrzeby przynależności.
- Uczeń z FASD powinien mieć zawsze zapewnioną opiekę i wsparcie.
- Kontynuuj naukę na temat rozumienia pojęcia własności oraz konfabulacji¹⁶.
- Staraj się przewidywać potencjalnie niebezpieczne sytuacje, w których uczeń może się znaleźć.
- Pamiętaj, że nastolatek może być łatwo zmanipulowany przez innych uczniów. Zwróć uwagę na wszystkie szczegóły w sytuacjach konfliktowych, przeanalizuj przyczynę nieodpowiedniego zachowania oraz jego skutki dla ucznia z FASD i innych dzieci w szkole. Pamiętaj, że nastolatek z FASD jest osobą, która ma uszkodzenie mózgu, jego możliwości zmodyfikowania własnego zachowania, zwłaszcza w afekcie są ograniczone.
- Unikaj postawy związanej z obwinianiem ucznia za wszystkie konfliktowe sytuacje. Pamiętaj, iż uczeń może stosować nieodpowiednie zachowania w celu komunikowania swoich potrzeb. Przeanalizuj, jaki komunikat może się kryć za nieodpowiednim zachowaniem, np. poczucie izolacji, frustracja, niezrozumienie sytuacji. Przeanalizuj jak można zaspokoić daną potrzebę w pozytywny sposób.
- Interweniuj, jak tylko zauważysz pierwsze oznaki konfliktu. Nie czekaj, aż problem się nawarstwi. Opracuj wcześniej plan postępowania w sytuacjach potencjalnie niebezpiecznych

i przestrzegaj go. Pamiętaj, że musisz zachować spokój i okazać zrozumienie. Tylko takie podejście pozwoli na szybsze wyciszenie się ucznia. Rozmowa na temat zmiany w zachowaniu może się odbyć tylko wtedy, kiedy uczeń i nauczyciel są spokojni.

- Zaangażuj ucznia we wspólne opracowanie planu. „Jak mogę ci pomóc w trudnych sytuacjach?”, „Co ciebie uspakaja?”, „Czego powinniśmy unikać?”. Przedstaw uczniowi plan w formie wizualnej, przedyskutuj instrukcje wtedy, kiedy uczeń jest spokojny.

5. Przygotowanie do zawodu.

- Uczniowie z FASD mają wiele różnych zdolności, które wcześniej rozpoznane i pielęgnowane, mogą stać się ich pasją i być wykorzystane w pracy zawodowej.
- Staraj się często proponować zajęcia rozwijające zainteresowania ucznia. Każdy uczeń lepiej przyswaja wiedzę wtedy, kiedy materiał jest dla niego interesujący.
- Staraj się poznać mocne strony ucznia; to, w czym jest dobry.
- Udzielaj pochwał za wysiłek i podejmowane starania, a nie tylko za efekt końcowy.
- Jeżeli pojawią się w szkole jakiegokolwiek możliwości, aby uczeń mógł się wykazać, zaangażuj go, np. w pomoc na stołówce szkolnej, w pomoc w ustawieniu laptopa do prezentacji, w obsłudze szkolnego radia.
- Poinformuj rodziców lub opiekunów, w jakich dziedzinach uczeń wykazuje zainteresowania i zdolności. Być może rodzice zapiszą go na zajęcia dodatkowe.

¹⁶ Zobacz rozdział pt.: „Nauczanie i wychowanie dziecka z FASD w wielu szkolnym od 7 do 15 lat”.

6. Praktyki szkolne.

- Upewnij się, czy pracodawca jest poinformowany o potrzebach rozwojowych nastolatka i czy może je zaspokoić, np. dostosować godziny pracy, ograniczyć obowiązki, zapewnić kontrolę i stały kontakt z nauczycielem i rodzicami.
- Zastanów się, jakie czynności uczeń może wykonywać samodzielnie, a jakie przy wsparciu osoby dorosłej.
- Przygotuj ucznia do rozmowy wstępnej z pracodawcą oraz wykonywania danej pracy.
- Rozpocznij praktykę od odwiedzin miejsca pracy i spotkania z pracodawcą.
- Kontrola i opieka są konieczne i powinny zależeć od potrzeb oraz możliwości nastolatka.

FASD jest zaburzeniem rozwojowym utrzymującym się przez całe życie. Zarówno środowisko szkolne, jak i domowe odgrywa ważną rolę w przygotowaniu nastolatka do dorosłego życia. Po ukończeniu szkoły średniej lub zawodowej młodzież z FASD będzie potrzebowała dalszego wsparcia i kontroli ze strony swoich najbliższych. Odpowiedni system pomocy socjalnej nie zawsze jest dostępny dla młodych ludzi z FASD. Wieloletni pobyt w szkole umożliwił im wielokrotne praktykowanie pewnych czynności przydatnych również w życiu dorosłym. Wszystkie te działania oraz zdobyta wiedza są czynnikami chroniącymi i umożliwiają nastolatkowi wejście w dorosłe życie.

WAŻNE

Z uwagi na fakt, że wiek metrykalny osoby z FASD nie odpowiada wiekowi rozwojowemu, wiele z wcześniej wymienionych akomodacji środowiskowych będzie nadal adekwatne do potrzeb i skutecznie wspomaga funkcjonowanie osoby dorosłej z FASD zarówno w domu, jak i w pracy.

Bibliografia

- Baby Steps, Caring for Babies with Prenatal Substance Exposure, Safe Babies Program, 3rd ed. (2011). Ministry of Child and Family Development Vancouver Region, Vancouver Coastal Health, and Vancouver Aboriginal Child and Family Services Society.
- Bertrand, J. (2009) Interventions for Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs): Overview of findings for five innovative research projects. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 986-1006. doi: 10.1016/j.ridd.2009.02.003.
- Chudley, A.E., Conry, J., Cook, J.I., Loock, C., Rosales, T., & LeBlanc N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *Canadian Medical Association Journal*, 172(5), 1-21.
- Cook, J.L., Green, C.R., Lilley, C.M., Anderson, S.M., Baldwin, M., Lutke, J., Mallon, et al. (2016). Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the life span. *Canadian Medical Association Journal*, 188(3), 191-197. doi: 10.1503/cmaj.141593.
- Cook, P., Developing Specialized School Program for Children in the Middle Years, Conference: FAS and Other Drugs Related Effects: Building Hope. February 23/24, 2001, Vancouver, BC.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions Shown to Aide Executive Function Development of Children 4 to 12 Years Old. *Science*, 333 (6045), 959-964.
- Densmore, D. (2011). FASD Relationships, What I Have Learned about Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Dory Spirit Books Ltd, Salmon Arm, British Columbia.
- Fetal Alcohol Syndrome. (2002). *Paediatric Child and Health*, 7(3), 161-174. Canadian Paediatric Society, Ottawa, Ontario.
- Godel, J.C., Lee, B.E., McCallum, D. E., et al. (2000). Exposure to alcohol in utero: Influence on cognitive function and learning in a northern elementary population. *Paediatric Child Health*, 5(2), 93-100.
- Graefe, S. (1998). Parenting children affected by fetal alcohol syndrome: A guide for daily living. Vancouver, BC: The Society of Special Needs Adoptive Parents.
- Graefe, S. (2004). Living with FASD - A Guide for Parents. Groundwork Press, Vancouver, BC
- Hoyme, H. E., May, P.A., Kalberg, W.O., Kodituwakku, P., Gossage, J. P., & Trujillo, P.M., et al. (2005). A Practical Clinical Approach to Diagnosis of Fetal Alcohol.
- Spectrum Disorders: Clarification of the 1996 Institute of Medicine Criteria. *Pediatrics*, 115, 39-47. doi: 10.1542/peds.2004-0259
- Kalberg, W.O., & Buckley, D. (2007). FASD: What types of intervention and rehabilitation are useful? *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 31, 278-285.
- Malbin, D. (2002). FASD: Trying Differently Rather Than Harder (2nd ed.). Tectrice, Inc. Portland, Oregon.
- Malbin, D., FASD Key Worker Training, Level 1. Październik 2007, Delta, BC.
- Malbin, D., Fetal alcohol & Other Neurobehavioral Conditions: Understanding and Application of a Brain-Based Approach. FASCETS, Inc. Training, October 17-19, 2013.
- Mattison, S.N., Schoenfeld, A.M., & Riley, E.P. (2001). Teratogenic effects of alcohol on brain and behavior. *Alcohol Research and Health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 25(3), 185-191.
- Olson, H., Jirikowic, T., Kartin, D., & Astley, S. (2007). Responding to the Challenges of Early Intervention for Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Infants & Young Children*, 20(2), 172-189.
- Olson, H., Oti, R., Gelo, J., & Beck, S. (2009). Family Matters: Family Alcohol Spectrum disorders and the Family. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15, 235-249. <https://doi.org/10.1002/ddrr.65>.
- Paley, B., O'Connor, M.J., Frankel, F., & Marquardt, R. (2006). Predictors of stress in parents of children with fetal alcohol spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 2, 396-404.
- Paley, B., & O'Connor, M.J. (2009). Interventions for individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Treatment approaches and case managements. *Developmental Disabilities Research Review*, 15, 258-267.
- Paley, B., & O'Connor, M.J. (2011). Behavioural Interventions for Children and Adolescents with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Alcohol Research & Health*, 34(1), 64-75.
- Parent Support Group: Journey Through. (2014). FVCDC, Abbotsford, Canada.
- Schwab, D., Fetal Alcohol Exposure: Time to Know, time to Act. Ontario's Provincial Conference, April 10 -11, 2003.
- Social and Emotional Development in the Early Years, Train the Trainers Workshop. BC Healthy Child Development Alliance. October 13, 2011, Vancouver, BC.
- Stanford Children's Health, www.stanfordchildrens.org
- Streissguth, A., Barr, H.M., Kogan, J., & Bookstein. (1996). Understanding the Occurrence of Secondary Disabilities in Clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Effects (FAE). Seattle, University of Washington Publication Services.
- Streissguth, A.P. & O'Malley, K. (2000). Neuropsychiatric implications and long-term consequences of fetal alcohol spectrum disorders. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 5(3), 177-190.
- Streissguth, A.P., Bookstein, F.L., Barr, H.M., Sampson, P.D., O'Malley, K., & Young, J.K. (2004). Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 25(4), 228-38.
- Trying Differently: A Guide for Daily Living and Working with FASD. 4th Edition. (2013). Fetal Alcohol Syndrome Society Yukon (FASSY), BC.
- U.S Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration Centre for Substance Abuse and Prevention <http://www.samhsa.gov>



PAŃSTWOWA AGENCJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH



www.ciazabezalkoholu.pl

